



**UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA
“JÚLIO DE MESQUITA FILHO”
FACULDADE DE MEDICINA**

Everly Alves Saraiva Jorge

**Conhecimento sobre HPV (Papilomavírus Humano) e a
percepção das adolescentes sobre sua imunização**

Dissertação apresentada à Faculdade de Medicina, Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”, Câmpus de Botucatu, para obtenção do título de Mestra em Enfermagem.

Orientadora: Profa. Dra. Maria de Lourdes da Silva Marques Ferreira

**Botucatu
2016**

Everly Alves Saraiva Jorge

Conhecimento sobre HPV (Papilomavírus Humano) e a percepção das adolescentes sobre sua imunização

Dissertação apresentada à Faculdade de Medicina, Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”, Câmpus de Botucatu, para obtenção do título de Mestra em Enfermagem.

Orientadora: Profa. Dra. Maria de Lourdes da Silva Marques Ferreira

Botucatu
2016

FICHA CATALOGRÁFICA ELABORADA PELA SEÇÃO TÉC. AQUIS. TRATAMENTO DA INFORM.
DIVISÃO TÉCNICA DE BIBLIOTECA E DOCUMENTAÇÃO - CÂMPUS DE BOTUCATU - UNESP
BIBLIOTECÁRIA RESPONSÁVEL: ROSANGELA APARECIDA LOBO-CRB 8/7500

Jorge, Everly Alves Saraiva.

Conhecimento sobre HPV (Papilomavírus Humano) e a percepção das adolescentes sobre sua imunização / Everly Alves Saraiva Jorge. - Botucatu, 2016

Dissertação (mestrado) - Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho", Faculdade de Medicina de Botucatu

Orientador: Maria de Lourdes da Silva Marques Ferreira
Capes: 40602001

1. Vírus do papiloma. 2. Papillomaviridae - Vacinas. 3. Adolescentes (Meninas). 4. Vacinação.

Palavras-chave: Adolescentes; Vacinas contra HPV; Vacinas contra Papilomavírus.

Everly Alves Saraiva Jorge

Conhecimento sobre HPV (Papilomavírus Humano) e a percepção das adolescentes sobre sua imunização

Dissertação apresentada à Faculdade de Medicina, Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”, Câmpus de Botucatu, para obtenção do título de Mestra em Enfermagem.

Orientadora: Profa. Dra. Maria de Lourdes da Silva Marques Ferreira

Comissão Examinadora:

Profa. Dra. Maria de Lourdes da Silva Marques Ferreira

Profa. Dra. Maria José Sanches Marin

Profa. Dra. Sílvia Franco da Rocha Tonhom

Botucatu, 04 de março de 2016.



DEDICATÓRIA

Em primeiro lugar a Deus, autor de meu destino, pela força e coragem durante toda esta caminhada.

Aos meus pais, família e marido.



AGRADECIMENTOS

A Deus por ter me dado saúde e força para superar as dificuldades.

Aos meus pais, razão da minha vida, sem vocês eu não existiria.

À minha família, que direta ou indiretamente estiveram do meu lado com carinho e apoio. Em especial a minha irmã Evelize e meu cunhado Gianmarco que me incentivaram e insistiram para realizar o mestrado, me ajudaram e nunca me deixaram desistir.

Ao meu marido Tom, maior presente de Deus, e com quem amo partilhar a vida. Obrigada pelo carinho, pela paciência, pelo apoio, pelas noites dormidas de luz acesa, por sempre me ouvir e por sua capacidade de me trazer paz.

Aos companheiros de equipe da USF Rubião Junior, pela escuta, dificuldades compartilhadas, compreensão e incentivo no nosso dia a dia de trabalho.

À minha orientadora, Profa. Dra. Maria de Lourdes da Silva Marques Ferreira, pelos ensinamentos e apoio.

Às minhas amigas “Comadres”, pelas alegrias, tristezas e dores compartilhadas.

A todos os professores do Mestrado Profissional, que foram tão importantes na minha vida acadêmica e no desenvolvimento desta dissertação.

Aos amigos de Mestrado, pessoas com quem convivi nesses dois anos, pelo incentivo e pelo apoio constante.

À Fundação UNI, Coordenadora Técnica de Serviços de Saúde Daniela Cristina da Silva e Diretor Executivo Dr. José Carlos Christovan, pelo incentivo, acordos e liberações que tornaram possível esta dissertação.

À Secretaria Municipal de Saúde, Dr. Cláudio Lucas Miranda, pela aprovação e colaboração.

Ao Setor de Informática da Secretaria Municipal de Saúde, João Moraes, pela disponibilidade em me ajudar com a elaboração do link e quiz.

Às bibliotecárias Meire, Luciana, Rosângela e Darcila pela ajuda com levantamento de dados, artigos, ficha catalográfica e revisão de referências.

Às enfermeiras, agentes comunitários e funcionários da USF Peabiru, USF Rubião Junior, USF Real Park, USF Santa Maria, USF Aeroporto, USF Cohab IV, USF Marajoara, USF Vitoriana e Policlínica Central-CSI pela colaboração na coleta de dados.

À Universidade Estadual Paulista e Departamento de Enfermagem pela oportunidade de crescimento profissional.

Ao Fernando, Departamento de Enfermagem, pela ajuda na formatação desta dissertação e

A todos aqueles que de alguma forma estiveram e estão próximos de mim, fazendo esta vida valer cada vez mais a pena.

ΕΠΙΓΡΑΦΕ

“O sucesso é ir de fracasso em fracasso
sem perder entusiasmo.”

Winston Churchill



APRESENTAÇÃO

Durante toda minha vida eu tinha o desejo de trabalhar na área da saúde, por ter interesse em como nosso corpo funcionava, em querer conhecê-lo e, principalmente, por gostar de cuidar das pessoas. Após ter sido aprovada em vestibular para Fonoaudiologia (USP e UNIFESP) e Enfermagem (UNESP e UEM) eu escolhi a Enfermagem e a Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”-FMB-UNESP por ser uma ótima oportunidade profissional e em minha cidade natal.

Iniciei o curso de Graduação em Enfermagem no ano de 2004 e o término foi em novembro de 2007. Em outubro deste mesmo ano eu já tinha sido aprovada em concurso público para a Prefeitura de São Manuel, em primeiro lugar, onde trabalhei de 2008 até 2010 na Atenção Básica. Intercalei meu trabalho entre Unidades Básicas de Saúde e Estratégia Saúde da Família.

Durante este período resolvi me aperfeiçoar e fiz Curso de Especialização em Estratégia Saúde da Família pela Universidade Ingá-UNINGÁ.

Em 2009 fui aprovada em processo seletivo para a Fundação UNI-Botucatu onde assumi em janeiro de 2010. Inicialmente foi proposto um trabalho como supervisora do Programa Municipal de DST/HIV/Aids onde me apaixonei pela área e fiquei por quase um ano.

Entre o ano de 2011 e 2015 trabalhei em Unidades de Saúde da Família e uma Policlínica. Atualmente sou enfermeira da Unidade de Saúde da Família de Rubião Junior (Zona Rural).

Com o início da imunização contra o HPV em crianças e adolescentes na Rede Pública de Saúde vi uma oportunidade de realizar um estudo que unisse as DSTs e minha atuação profissional.

RESUMO

Jorge EAS. Conhecimento sobre HPV (Papilomavírus Humano) e a percepção das adolescentes sobre sua imunização [dissertação]. Botucatu: Faculdade de Medicina de Botucatu, Universidade Estadual Paulista; 2016.

Introdução: A Organização Mundial da Saúde (OMS) aponta que o câncer de colo do útero é o quarto tipo de câncer mais comum em mulheres, e o sétimo no geral, com um número estimado de 528 mil novos casos em 2012. Os tipos 16 e 18 do Papilomavírus Humano (HPV) são responsáveis por cerca de 70% dos casos de câncer de colo do útero e os tipos 6 e 11 são encontrados em 90% das verrugas genitais. A vacinação contra HPV no Brasil está sendo implantada gradativamente e ofertada para adolescentes do sexo feminino no Sistema Único de Saúde. **Objetivo Geral:** Identificar o conhecimento sobre HPV (Papilomavírus Humano) e a percepção das adolescentes sobre a sua imunização. **Método:** Trata-se de uma pesquisa qualitativa, cuja população foi constituída por adolescentes do sexo feminino que iniciaram a imunização para HPV na Rede Pública de Saúde do município de Botucatu-SP. Na coleta de dados foi empregada a entrevista semi-estruturada contendo questões norteadoras. O número de participantes foi definido pelo critério de saturação das respostas apresentadas. As entrevistas foram gravadas em meio digital, com a autorização das entrevistadas e mães (ou responsável) e posteriormente transcritas. Para a organização e análise dos dados foi utilizado o método de análise de conteúdo. **Resultados:** Foram entrevistadas 28 adolescentes e dos discursos emergiram três temas: significações de ter sido vacinada, decisão de ser vacinada e influências e conhecimento sobre HPV. Este estudo revelou que as participantes pouco percebem a significação e importância da vacinação, se restringindo apenas ao fato de prevenir uma doença ou câncer e ao medo que sentem da vacina. Há uma deficiência no conhecimento em relação ao HPV que nos leva a refletir sobre a educação em saúde, pois as colocam em situação de vulnerabilidade e apontam para a necessidade da utilização de diferentes estratégias que veiculem informações para essa faixa etária de forma mais aprofundada e vocabulário próprio, uma vez que a iniciação da atividade sexual tem sido de forma cada vez mais precoce. Desvelou-se também que a família, escola, amigos e os meios de comunicação são fatores de influência na tomada de decisão dessa população.

Descritores: Vacinas contra HPV; Vacinas contra Papilomavírus; Adolescentes

ABSTRACT

Jorge EAS. Knowledge about HPV (Papillomavirus Human) and the perception of adolescents about their immunization [dissertation]. Botucatu: Faculty of Medicine of Botucatu, Universidade Estadual Paulista; 2016.

Introduction: The World Health Organization (WHO) shows that uterine cervical cancer is the fourth most common cancer in women, and the seventh overall, with an estimated 528.000 new cases in 2012. Types 16 and 18 of HPV (Human Papillomavirus) account for 70% of uterine cervical cancer cases, while the types 6 and 11 are found in 90% of genital warts. The HPV vaccination in Brazil is being implemented gradually and offered to female adolescents in the National Health System. **Objective:** Evaluate knowledge about HPV (Human Papillomavirus) and the perception of adolescents about their immunization. **Method:** This is a qualitative research, which population is made up of female adolescents who started HPV immunization in the Public Wealth Service in Botucatu, SP. For data collection was used a semi-structured interview containing guiding questions. The number of participants was defined by the criterion of saturation of their responses. The interviews were recorded digitally, with the authorization of the interviewees and mothers (or guardian) and later transcribed. For organizing and analyzing the data we used the method of content analysis. **Results:** 28 adolescents were interviewed, and three themes emerged: meanings significance of having been vaccinated, decision to be vaccinated and influences and knowledge about HPV. This study revealed that the participants poorly realize the significance and importance of vaccination, it is restricted only to the fact of preventing a disease or cancer and the fear they feel about the vaccine. There is a lack of knowledge regarding the HPV that brings us to the reflection about health education, because the patients are in a vulnerable situation and this study points to the need of using different strategies that convey information for this age group in more depth and in its own vocabulary, considering that sexual activity initiation has been increasingly early. It also unveiled that family, school, friends and the media are influential factors in the decision making of this population.

Keyword: Papillomavirus Vaccines; Human Papillomavirus Vaccines; Adolescents

LISTA DE QUADROS

Quadro 1-	Idade e unidade de referência das entrevistadas.....	41
Quadro 2-	Entrevistadas e respectivos temas emergidos do discurso.....	59

LISTA DE FIGURAS

Figura 1- Distribuição das unidades de saúde no município de Botucatu-SP.... 33

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	19
1.1 Breve histórico da prevenção do câncer de colo do útero no Brasil	20
1.2 Câncer de colo do útero e Papilomavírus Humano (HPV)	23
1.3 Sexualidade, Adolescência e DST	25
1.4 A vacinação contra o HPV	26
2. OBJETIVO	29
2.1 Objetivos Gerais	30
3. MÉTODO	31
3.1 Primeira fase	32
3.1.1 Tipo de estudo	32
3.1.2 Cenário do Estudo	32
3.1.3 População	33
3.1.4 Coleta de Dados	34
3.1.5 Apresentação e análise dos Dados	35
3.1.6 Considerações Éticas	37
3.2 Segunda fase	37
4. RESULTADOS	38
4.1 Caracterização das entrevistadas e de seus pais	39
4.2 Análise das entrevistas	41
4.3 Produto	64
5. DISCUSSÃO	78
6. CONCLUSÃO	84
REFERÊNCIAS	86
APÊNDICE A	94
APÊNDICE B	98
APÊNDICE C	100
ANEXO I	108

1. INTRODUÇÃO

A Organização Mundial da Saúde (OMS) aponta que o câncer de colo do útero é o quarto tipo de câncer mais comum em mulheres, e o sétimo no geral, com um número estimado de 528 mil novos casos em 2012. A grande maioria deste câncer (cerca de 85%) da carga global ocorre nas regiões menos desenvolvidas, onde é responsável por quase 12% de todos os cânceres femininos¹.

O câncer de colo uterino representou a quarta causa de morte (265 mil óbitos) por câncer em mulheres no mundo. Quase nove em cada dez (87%) mortes ocorrem nas regiões menos desenvolvidas. A mortalidade varia de 18 vezes entre as diferentes regiões do mundo, com taxas que variam de menos de 2 por 100.000 na Ásia Ocidental, Europa Ocidental e Austrália / Nova Zelândia para mais de 20 por 100.000 na Melanésia (20,6), Médio (22,2) e Oriental (27,6) África¹.

Segundo estimativas do INCA (Instituto Nacional do Câncer), em 2016, sem considerar os tumores de pele não melanoma, o câncer de colo do útero é o terceiro tipo de câncer mais incidente no país e na região Sudeste e o primeiro na região Norte. É esperado um número de 16.340 casos novos deste câncer no Brasil². Em 2013, o câncer uterino foi a primeira causa de morte por câncer em mulheres no Norte, terceira na região Nordeste e Centro-Oeste e sexto lugar nas regiões Sul e Sudeste³.

Quando as taxas de incidência estimada e mortalidade, no Brasil, são comparadas com países em desenvolvimento, os valores são intermediários. Já quando comparadas com países desenvolvidos, com programas de detecção precoce bem estruturados, as taxas são elevadas³.

1.1 Breve histórico da prevenção do câncer de colo do útero no Brasil

Iniciativas pioneiras direcionadas para o controle do câncer de colo do útero, no Brasil, se inicia em 1940 com profissionais que trouxeram a citologia e colposcopia para o país. E possivelmente, a primeira iniciativa de dimensão institucional, foi em 1956, quando o presidente Juscelino Kubitschek patrocinou a construção do Centro de Pesquisas Luiza Gomes de Lemos, da Fundação das Pioneiras Sociais, no Rio de Janeiro. Este atualmente é integrado ao Instituto Nacional de Câncer (INCA), para atender os casos de câncer de mama e aparelho genital feminino⁴.

Em 1968, José Aristodemo Pinotti iniciou um programa de controle do

câncer uterino para Campinas e região, com base na Universidade Estadual de Campinas (Unicamp). E João Sampaio Goes, no início dos anos 1970, iniciou programa semelhante atingindo vários municípios do Estado de São Paulo com base na Fundação Centro de Pesquisa em Oncologia, que hoje é designada Fundação Oncocentro de São Paulo (FOSP), e no Instituto Brasileiro de Controle de Câncer (IBCC)⁴.

Em 1972 e 1975 foi desenvolvido e implementado, pelo Ministério da Saúde (MS), por meio da Divisão Nacional de Câncer, o Programa Nacional de Controle de Câncer, destinado ao enfrentamento do câncer em geral, com destaque ao rastreamento de câncer de colo do útero, sendo a primeira ação de âmbito nacional⁴.

Em 1984 foi lançado o Programa de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PAISM)^{3,4} que teve como maior contribuição a introdução e estimulação da coleta de material para o exame citopatológico como procedimento de rotina da consulta ginecológica⁴.

O Programa de Oncologia (PRO-ONCO) foi criado em 1986 como estrutura técnico-administrativa da Campanha Nacional de Combate ao Câncer, extinta atualmente. Após a criação do SUS, em 1988, e sua regulamentação, em 1990, pela Lei Orgânica de Saúde, o Ministério da Saúde assumiu a coordenação da política de saúde no país e o INCA passou a ser o órgão responsável pela formulação da política nacional do câncer, incorporando o PRO-ONCO⁴. Suas linhas básicas de trabalho eram a informação e a educação, com foco nos quatro tipos de câncer mais incidentes, entre eles, colo uterino e de mama⁵.

Ao longo de 1996 o INCA, atendendo a solicitação do Ministério da Saúde, que reconheceu a necessidade de um programa de âmbito nacional, devido as altas taxas de mortalidade por câncer de colo uterino, elaborou um projeto-piloto chamado "Viva Mulher"^{3,4}. Neste projeto foram desenvolvidos protocolos para a padronização da coleta de material, para seguimento e conduta frente a cada tipo de alteração citológica e a introdução da cirurgia de alta frequência para tratamento de lesões pré-invasoras do câncer. Essas ações, baseada nessa experiência, foram expandidas para todo país como Programa Nacional de Controle de Colo do útero-Viva Mulher⁴.

Em 21 de junho de 1998, com a publicação da Portaria GM/MS nº 3.040/98, o Ministério da Saúde, instituiu o Programa Nacional de Combate ao

Câncer de Colo do Útero^{3,4}. Ainda em 1998, de agosto a setembro, desenvolveu-se a primeira fase de intensificação com estabelecimento de um sistema de informação- Sistema de Informação do Câncer de Colo do Útero (SISCOLO) - para o monitoramento das ações e dos mecanismos para mobilização e captação de mulheres, adoção de estratégias para estruturação da rede assistencial e definição das competências nos três níveis de governo⁴.

Em 2002, foi realizada a segunda fase de intensificação, priorizando mulheres que não haviam se submetido ao exame preventivo ou que estavam sem fazê-lo há mais de três anos⁴.

A Política Nacional de Atenção Oncológica (PNAO), que estabeleceu o controle do câncer de colo do útero e mama como componente fundamental a ser previsto nos planos estaduais e municipais de saúde, foi lançada em 2005 (Portaria GM 2439/2005)^{4,6}. E, em 2006, a importância da detecção precoce desses cânceres foi reafirmada no Pacto pela Saúde^{4,7}, por meio da inclusão de indicadores na pactuação de metas com estado e municípios, visando à melhoria do desempenho das ações prioritárias da agenda sanitária nacional^{3,4}.

Considerando a persistência da relevância epidemiológica do câncer de colo do útero no Brasil e sua magnitude social, instituiu por meio da Portaria nº 310/2010⁸, um Grupo de Trabalho com a finalidade de avaliar o Programa Nacional de Controle de Câncer de Colo do Útero em 2010. Foi debatido os avanços e desafios em seis áreas: gestão; acesso e cobertura do rastreamento; qualidade do exame citopatológico; acesso e qualidade do tratamento; indicadores de impacto do programa e novas tecnologias de controle. As conclusões e recomendações foram reunidas no Plano de Ação para Redução da Incidência e Mortalidade por Câncer de Colo do Útero: Sumário Executivo, publicado pelo INCA em 2010^{3,9}.

Em março de 2011, foi reafirmada a priorização do controle de câncer de colo do útero com o lançamento do Plano Nacional de Fortalecimento da Rede de Prevenção, Diagnóstico e Tratamento do Câncer pela presidente da república Dilma Rousseff³. E, em junho, o Ministério da Saúde por meio da Portaria nº 1.473/2011 instituiu os Comitês Gestores, Grupos Executivos e Transversais, Comitês de Mobilização Social e de Especialistas organizados por meio de Redes Temáticas de Atenção à Saúde, entre elas, a Rede de Prevenção e Qualificação do Diagnóstico e Tratamento do Câncer de Colo do Útero e Mama^{3,10}. Ainda neste ano, foi publicada a atualização das Diretrizes Brasileiras para o Rastreamento do Câncer do Colo do

Útero⁴ pelo INCA, fruto de um trabalho em conjunto com representantes do Instituto Nacional de Saúde da Mulher, Criança e Adolescente Fernandes Figueira, da Fundação Oswaldo Cruz (IFF/Fiocruz), e do Instituto de Ginecologia da Universidade Federal do Rio de Janeiro (IG/UFRJ), além da Associação Brasileira de Patologia do Trato Genital Inferior e Colposcopia (ABPTGIC) e da Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (Febrasgo)³.

Em 2013, a Portaria nº 874/2013¹¹ instituiu a Política Nacional para a Prevenção e Controle do Câncer na Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), e a Portaria nº 3.394/2013 instituiu o Sistema de Informação de Câncer (SISCAN)¹², uma versão em plataforma web que integra os Sistemas de Informação do Câncer de Colo do Útero (SISCOLO) e Câncer de Mama (SISMAMA). Ainda em 2013, por meio da Portaria nº 3.388/2013¹³, o Ministério da Saúde redefiniu a Qualificação Nacional em Citopatologia na prevenção do câncer de colo do útero (QualiCito), no âmbito da Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas. A QualiCito consiste na definição de padrões de qualidade e na avaliação da qualidade do exame citopatológico do colo de útero por meio do acompanhamento, pelos gestores do SUS, do desempenho dos laboratórios públicos e privados prestadores de serviços para o SUS¹³.

A Portaria nº 189/2014¹⁴ instituiu o Serviço de Referência para Diagnóstico e Tratamento de Lesões Precursoras do Câncer do Colo do Útero (SRC), o Serviço de Referência para Diagnóstico do Câncer de Mama (SDM) e os respectivos incentivos financeiros de custeio e investimento para a sua implantação, em 2014. Esta Portaria estabeleceu os critérios para a habilitação das unidades, além do rol mínimo de exames necessários para o diagnóstico desses dois tipos de câncer¹⁴. Ainda neste ano, por meio do Programa Nacional de Imunizações (PNI) do Ministério da Saúde, o Ministério da Saúde, iniciou a campanha de vacinação de meninas entre 11 e 13 anos contra o vírus HPV. Neste contexto, o Guia Prático sobre HPV – Perguntas e Respostas foi lançado pelo PNI, com colaboração do INCA, buscando esclarecer as principais dúvidas sobre o tema¹⁵.

1.2 Câncer de colo do útero e Papilomavírus Humano (HPV)

Em 1949, quando o patologista George Papanicolaou introduziu o exame

que levou seu nome, iniciou, historicamente, a associação do vírus HPV com o câncer de colo do útero¹⁶. Estudos multicêntricos, na década de 90, confirmaram a presença de DNA do HPV em quase 100% dos epitélios dos carcinomas invasivos^{17,18}.

O Papilomavírus Humano (Human Papiloma Vírus-HPV) é capaz de infectar a pele e mucosa. Existem mais de 150 tipos diferentes deste vírus, dentre os quais 40 a 50 podem infectar o trato genital, podendo causar câncer e verrugas genitais (condilomas genitais)^{15,19}. Sua transmissão ocorre por contato direto com a pele ou com a mucosa infectada. A principal forma é a via sexual (oral-genital, genital-genital ou mesmo manual-genital)^{15,19,20}, mas também pode ocorrer transmissão por objetos compartilhados (toalhas, roupas íntimas, etc.), através de instrumentos ginecológicos não esterilizados e durante o parto²⁰.

A infecção pelo HPV, na maioria dos casos é assintomática, podendo permanecer por vários anos no organismo sem a manifestação de sinais e sintomas. Determinados tipos do vírus, podem persistir durante um período mais longo, permitindo o desenvolvimento de alterações nas células, que podem causar as verrugas genitais, lesão pré-maligna de câncer (lesão precursora), vários tipos de cânceres¹⁵, bem como a Papilomatose Respiratória Recorrente^{15,19}. Especialmente na adolescência, as lesões intraepiteliais cervicais, em sua maioria, podem regredir, assim como em mulheres infectadas por HPV. Poucas evoluem para lesões intraepiteliais de alto grau, que se não detectadas e tratadas adequadamente podem progredirem para o câncer²⁰.

A Papilomatose Respiratória Recorrente é uma doença rara da criança, que atinge o trato respiratório com predileção pela laringe e traqueia. Ela pode ser transmitida por meio do parto¹⁵.

O HPV pode ser classificado em baixo e alto risco no que se refere ao desenvolvimento de câncer. Dentre os que infectam o trato genital 12 são de alto risco e podem causar câncer, sendo estes denominados oncogênicos^{15,20}. Cerca de 70% dos casos de câncer de colo do útero em todo o mundo são causados pelos tipos 16 e 18^{15,20}. Estes também são responsáveis por até 60% dos cânceres de vagina, até 50% dos casos de câncer vulvar e 90 % dos casos de câncer de ânus^{15,19}. Já os tipos 6 e 11 são encontrados em 90% das lesões anogenitais²⁰.

O perfil de prevalência de HPV, no Brasil, é de 53,2% para HPV 16 e 15,8% para HPV 18, semelhante ao global²⁰.

Para a prevenção do HPV são essenciais o uso do preservativo, realizar higiene pessoal, evitar a multiplicidade de parceiros (as) sexuais e vacinação¹⁵.

1.3 Sexualidade, Adolescência e DST

Cada vez mais reconhecida como um aspecto importante da saúde e qualidade de vida das pessoas é a sexualidade humana²¹. Ao longo dos anos, embora tenha sido impulsionada pelo imperativo de se reproduzir, durante o século XX, reprodução e sexualidade começaram a se mover de forma independente. Hoje, podem ser, em muitos aspectos, consideradas em separado, se não independentes²².

A sociedade moderna está ciente da importância de abordar as questões da sexualidade, principalmente na adolescência.

O Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), Lei nº 8.069/90, considera crianças na faixa etária de 0 a 11 anos e adolescentes de 12 a 18 anos de idade²³. Já a Organização Mundial da Saúde (OMS) delimita a adolescência de 10 aos 19 anos, referência adotada pela presente pesquisa.

A adolescência é um período marcado pelo crescimento em vários níveis. É um processo dinâmico de passagem da infância à idade adulta que se caracteriza por um intenso desenvolvimento e várias mudanças físicas e psicológicas (transformações do corpo, novas sensações ao vivenciar os primeiros namoros e novas sociabilidades)^{24,25}. Mudanças ocorridas nesta fase, podem interferir no processo de maturidade e formação, trazendo curiosidade que os levam a experimentar alguns comportamentos que contribuem para aumentar a vulnerabilidade em relação a riscos para a saúde, inclusive no aspecto sexual²⁵.

Para alguns autores, a adolescência envolve dois processos distintos, porém superpostos e interligados: puberdade e adolescência. O primeiro é o período das mudanças físicas que resultam no amadurecimento sexual que possibilita a reprodução. E o segundo compreende todas as mudanças sociais e emocionais dessa faixa etária²⁶.

Nesta fase, quando as mudanças estão consolidando-se, que o jovem precisa de apoio, informações claras e compreensão. E também, da garantia de suporte afetivo e espaços permanentes para questionamentos, diálogos e reflexões, desta forma, favorecendo o desenvolvimento de seu potencial pleno, como um ser

inserido na sociedade²⁷. Nesse sentido, o adolescente necessita receber informações acerca de sexualidade, anatomia, fisiologia, contracepção e prevenção de doenças, principalmente porque iniciam sua vida sexual^{24,25}.

A sexualidade também é uma forma de comunicação entre as pessoas, sendo influenciada pelas experiências vividas durante a infância e adolescência. Acima de tudo, o ser humano é social por excelência e o processo de relação realiza-se fortemente por meio da sexualidade²⁴.

Encarar a sexualidade e reprodução como dimensão de saúde, de maneira positiva, potencializa a autoestima e fortalece adolescentes enquanto sujeitos sociais²⁸.

A incidência de DST/AIDS, no Brasil, tem aumentado na população em geral, sendo que o número de adolescentes contaminados também é crescente. As Doenças Sexualmente Transmissíveis atingem cada vez mais a população jovem entre 15 e 21 anos de idade e o risco de contágio pelos adolescentes é um grave problema de saúde pública²⁹.

Pesquisas sugerem que jovens de 15 a 24 anos são responsáveis por metade das novas infecções sexualmente transmissíveis que ocorrem nos Estados Unidos a cada ano e que 1 a cada 4 adolescentes sexualmente ativos têm uma DST, como por exemplo o HPV e Clamídia^{30,31}.

No Brasil, observa-se um aumento da taxa de detecção de AIDS entre 15 e 19 anos, sendo que de 2005 para 2014 a taxa entre aqueles com 15 a 19 anos mais que triplicou (de 2,1 para 6,7 casos por 100 mil habitantes). Nesta mesma faixa etária, observa-se uma tendência de aumento dos óbitos por AIDS³².

Diante disso, podemos perceber que é muito importante a adequada orientação dos adolescentes a respeito de comportamentos sexuais de risco e sobre práticas sexuais seguras, bem como transformá-los em disseminadores de informação para outros adolescentes.

1.4 A vacinação contra o HPV

Até maio de 2013 a vacina contra o HPV já tinha sido introduzida em 51 países como estratégia de saúde pública^{15,19}. Em julho deste mesmo ano, 10 países da América Latina e do Caribe também introduziram essa vacina no calendário de vacinação e 4,5 milhões de meninas (58%) tem acesso a imunização contra o

HPV¹⁵.

No Brasil, até o momento foram desenvolvidas e registradas duas vacinas: a quadrivalente e a bivalente. A quadrivalente confere proteção contra HPV 6, 11, 16 e 18, aprovada para prevenção de lesões genitais pré-cancerosas do colo de útero, de vulva e de vagina em mulheres, e anal em ambos os sexos, e também as verrugas genitais em mulheres e homens. Já a bivalente confere proteção contra HPV 16 e 18, aprovada para prevenção de lesões genitais pré-cancerosas do colo de útero^{15,19}. Estima-se que se houver vacinação completa da população, os casos de câncer de colo do útero podem ser reduzidos em dois terços³³.

A eficácia da vacina quadrivalente, nos primeiros estudos, para a prevenção do câncer de colo do útero foi de 98% (IC 95%, 86-100) e de verrugas genitais foi de 100% (IC 95%, 94-100). Participaram destes estudos cerca de 20.000 mulheres entre 16 e 26 anos²⁰.

No Brasil esta vacina era disponibilizada apenas em clínicas particulares. Em 2014, o Ministério da Saúde, por meio do Programa Nacional de Imunizações (PNI), ampliou o calendário Nacional de Vacinação com a introdução da vacina papilomavírus humano (HPV) quadrivalente no Sistema Único de Saúde. O objetivo é de prevenir o câncer de colo do útero junto com as ações de rastreamento, refletindo na redução da incidência e da mortalidade dessa doença. A vacinação contra HPV no Brasil está sendo implantada gradativamente e ofertada gratuitamente para adolescentes do sexo feminino. Em 2014, foram vacinadas as adolescentes de 11 a 13 anos. Em 2015 iniciou-se a vacinação de crianças e adolescentes de 9 a 11 anos, e a partir de 2016 apenas as de 9 anos de idade^{15,19,20}. As meninas e mulheres de 9 a 26 anos de idade vivendo com HIV também foram incluídas a esta vacinação²⁰.

Essa faixa etária foi escolhida, pois estudos evidenciam que antes do início da vida sexual a vacinação possibilita níveis de anticorpos mais altos que a imunidade natural produzida pela infecção do HPV²⁰.

A vacina é destinada exclusivamente a prevenção e não tem efeito demonstrado nas infecções pré-existentes ou na doença clínica já estabelecida. Ela também não substitui o rastreamento de câncer do colo de útero, o Papanicolaou, já que não confere proteção contra todos os tipos de HPV de alto risco, assim como, não produz proteção contra outras DSTs (doenças sexualmente transmissíveis)²⁰.

Como a introdução da imunização para o HPV no Brasil, na Rede Pública

de Saúde é recente, e no dia a dia do trabalho se percebe o desconhecimento das adolescentes sobre o assunto, surgiu a inquietude que resultou na presente pesquisa, oportunidade esta resultante do curso de mestrado da pesquisadora.

2. OBJETIVO

2.1 Objetivos Gerais

- Identificar o conhecimento sobre HPV (Papilomavírus Humano) e a percepção das adolescentes sobre a sua imunização
- Produzir um link e um quiz (perguntas e respostas) sobre o vírus HPV e a vacina, conforme necessidades levantadas no estudo.

3. MÉTODO

3.1 Primeira fase

3.1.1 Tipo de estudo

Refere-se a uma abordagem qualitativa. A pesquisa qualitativa é aquela que se volta para um nível da realidade que não pode ser quantificado. Considera o universo de significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes, que correspondem a um espaço mais profundo das relações, processos e fenômenos que não podem ser reduzidos à operacionalização de variáveis. É a pesquisa que se aprofunda no mundo dos significados das ações e relações humanas, um lado não perceptível em equações, médias e estatísticas³⁴.

A metodologia qualitativa é adequada quando se busca conhecer um determinado fenômeno por meio dos atores sociais e dos sentidos que eles atribuem aos objetos e às ações sociais que desenvolvem como pretendido na presente pesquisa³⁴.

3.1.2 Cenário do Estudo

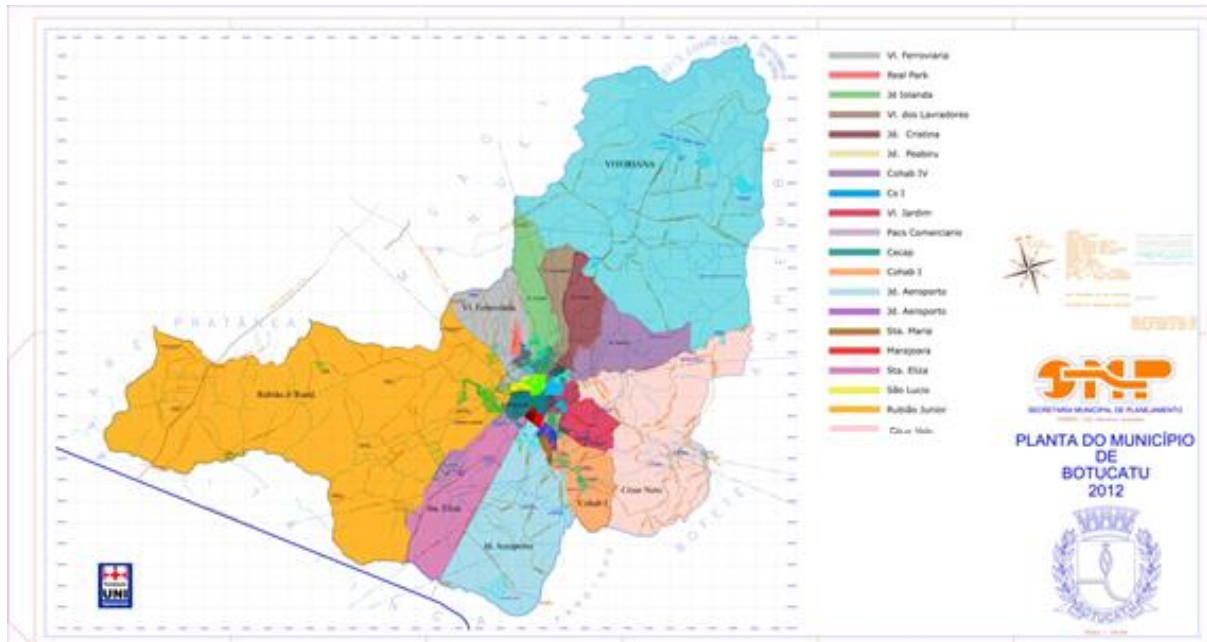
O estudo foi realizado no município de Botucatu, fundado em 23 de dezembro de 1843, com a doação de terras para criação do Patrimônio da Freguesia de Sant'Anna de Botucatu pelo Capitão José Gomes Pinheiro Vellozo. Botucatu (lbytu-katu do tupi "Bons Ares") se tornou comarca em 20 de abril de 1866 e recebeu a elevação de vila à categoria cidade em 16 de março de 1876³⁵.

O município está localizado na região centro sul do Estado de São Paulo, cerca de 235 km da capital, e possui limites com os municípios de Anhembi, Bofete, Pardinho, Itatinga, Avaré, Pratânia, São Manuel, Dois Córregos e Santa Maria da Serra, sendo em sua maioria da região conhecida como Pólo Cuesta³⁵.

Botucatu tem um grau de urbanização de 96,47%, a área de extensão de 1482,64 km² e uma população de 134.858 habitantes³⁶.

A rede básica de saúde do município consta com: 03 Policlínicas, 03 Centros Municipais de Saúde, 02 Centros de Saúde Escola, 12 Unidades de Saúde de Família (15 equipes) e 1 Espaço Saúde.

Figura 1- Distribuição das unidades de saúde no município de Botucatu-SP



Neste estudo fizeram parte do cenário 07 unidades de Saúde da Família (USF Real Park, USF Rubião Junior, USF Aeroporto, USF Santa Maria, USF Peabiru, USF Cohab IV e USF Marajoara) totalizando 10 equipes e o Centro de Saúde Escola.

As unidades básicas de saúde trabalham de forma tradicional e as policlínicas além de realizarem o atendimento básico para a sua área de abrangência, são referências em pediatria, ginecologia e obstetrícia e clínica geral para as unidades de saúde da família e os centros de saúde. As unidades de saúde da família são responsáveis pela atenção básica na área de abrangência e atualmente atende a 37% da população do município³⁵.

3.1.3 População

A população do estudo foi constituída por 28 adolescentes, do sexo feminino, que iniciaram a imunização para HPV, a partir de maio de 2014, na Rede Básica de Saúde do município de Botucatu-SP.

A população na faixa etária de 9 a 13 anos, sexo feminino, em 2012, no município de Botucatu foi de 4956³⁷.

Para participação neste estudo foi necessário assinatura da entrevistada, junto com um responsável, do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido-TCLE

(Apêndice A). Por se tratar de uma amostra por conveniência, participaram do estudo as meninas que estavam presente, em sua respectiva unidade, na data que foram agendadas as coletas de dados. Também foram colhidos dados daquelas que estiveram presente para vacinação na unidade de saúde sob responsabilidade da pesquisadora.

3.1.4 Coleta de Dados

Foi realizado um levantamento, junto ao Setor de Informática da Secretaria Municipal de Saúde, por meio do sistema informatizado do município (Viver), para obter informações sobre as adolescentes (nome e matrícula) que tinham iniciado a imunização contra HPV no município. Posteriormente, de forma intencional, agendado com as enfermeiras responsáveis, conforme disponibilidade da pesquisadora, da unidade e dos agentes comunitários, uma data para coleta de dados e enviados convites a algumas adolescentes desta lista. Pelo fato da pesquisadora ser enfermeira responsável por umas dessas unidades, também foi realizado, durante sua rotina de trabalho, algumas entrevistas quando as adolescentes estiveram presentes na unidade para vacinação junto com um responsável.

Para a coleta de dados foi utilizada entrevista semi-estruturada (Apêndice B), pois, desta forma, por meio do discurso, que é o modo que naturalmente as pessoas pensam sobre determinado assunto, torna-se possível o acesso às descrições que indicam a realidade da modalidade que a pesquisa qualitativa necessita, e ao mesmo tempo valoriza a presença do investigador, por meio do oferecimento de diversas perspectivas possíveis para que o informante alcance liberdade e a espontaneidade, enriquecendo a investigação³⁸.

Este tipo de entrevista possibilita, partindo de questões básicas relacionadas aos objetivos do estudo, a ampliação para outras, que surgem à medida que as respostas vão sendo obtidas. Permite ainda que os entrevistados participem na definição do conteúdo qualitativo³⁹.

Uma parte da coleta de dados refere-se à caracterização das adolescentes e do seu responsável, sobre orientação recebida na escola sobre a temática, bem como, se haviam recebido material do Ministério da Saúde. Em seguida, as questões norteadoras para a coleta de dados qualitativos:

- ✓ O que significou para você ter sido imunizada contra o HPV?
- ✓ Como foi para você tomar a decisão de ser vacinada?
- ✓ Como você vê a participação de sua família e suas amigas nesta decisão?
- ✓ Você chegou a conversar com alguém, se deveria ou não tomar a vacina?
- ✓ Fale para mim o que você sabe sobre HPV?

As entrevistas foram gravadas em meio digital, com duração em média de 12 minutos, com a autorização das entrevistadas e mães (ou responsável) e posteriormente transcritas.

O número de entrevistas realizadas dependeu da qualidade das respostas obtidas, que segundo premissas da pesquisa qualitativa, é definido pelo critério de exaustão dos dados obtidos⁴⁰. Ou seja, o número de entrevistas foi definido quando as respostas às perguntas começaram a se repetir, demonstrando que o objetivo foi estabelecido.

3.1.5 Apresentação e análise dos Dados

Para a organização e apresentação os dados deste estudo foram submetidos à análise de conteúdo proposta por Bardin⁴¹.

A análise de conteúdo é definido como:

“um conjunto de técnicas de análise de comunicação visando obter, por procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens, indicadores (quantitativos ou não) que permitem a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção/recepção destas mensagens”⁴¹.

Foi utilizada a análise temática das unidades de significação identificadas por ser rápida e eficaz na condição de se aplicar a discursos diretos e simples⁴¹.

Utilizamos as três etapas cronológicas de Bardin para análise de conteúdo do nosso trabalho: Pré-Análise, Exploração do Material, Tratamento dos resultados, inferência e interpretação⁴¹.

Pré-análise: é a fase de organização propriamente dita. Organiza-se o material a ser analisado com o objetivo de torná-lo operacional e sistematizar as ideias iniciais. Iniciou-se com uma leitura flutuante que consiste em estabelecer contato com os documentos a analisar, conhecer o contexto, deixando-se invadir por impressões e orientações⁴¹.

Exploração do Material: Esta etapa consiste da codificação do material e na definição das categorias⁴¹ e é de suma importância, pois irá possibilitar o incremento das interpretações e inferência.

A codificação corresponde a uma identificação, que por um recorte, agregação, enumeração, permite atingir uma representação de conteúdo e de sua expressão⁴¹.

As unidades de registro foram codificadas primeiramente com a letra E e um numeral que indica a sequência das entrevistadas seguida do número referente ao tema agrupado e, posteriormente, a categoria agrupada. Exemplo: E 2.1.1- refere-se à segunda entrevistada, esta unidade de registro foi agrupada no tema 1 e categoria 1.

Posteriormente foi realizada a categorização, que é *“uma operação de classificação de elementos constituintes de um conjunto por diferenciação e, em seguida, por reagrupamento segundo o gênero (analogia), com critérios previamente definidos”*⁴¹. A categorização neste estudo foi realizada a partir dos dados analisados e emergiu do agrupamento do material codificado e o critério de categorização foi semântico (categorias temáticas).

Tratamento dos resultados, inferência e interpretação: foi feita uma análise individual de cada entrevista e após a distribuição dos fragmentos dos discursos pela categorização (Apêndice C), fazendo uma leitura dialogada com as partes do texto que servirão de base para a articulação com os conceitos teóricos que orientam a análise.

Os resultados obtidos foram analisados de maneira a serem significativos. Identificamos três grandes temas após finalizar os procedimentos propostos pelo referencial metodológico: significações de ter sido vacinada, decisão de ser vacinada e influências, significação para a família e conhecimento sobre HPV.

3.1.6 Considerações Éticas

O projeto foi encaminhado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina de Botucatu da Universidade Estadual Paulista, de acordo com a Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (Anexo I). O anonimato dos serviços de saúde, trabalhadores e usuários envolvidos no estudo serão preservados.

3.2 Segunda fase

Foi desenvolvido um link e um quiz (perguntas e respostas) sobre o vírus HPV e a vacina, como estratégia de intervenção, a partir da compreensão das meninas a respeito do HPV e sua imunização.

Foi solicitado a autorização para Secretaria Municipal de Saúde para desenvolvimento, pelo Setor de Informática do instrumento, e divulgação em seu site.

As perguntas foram desenvolvidas pelas pesquisadoras após resultados do estudo e busca de outros instrumentos já desenvolvidos na internet.

4. RESULTADOS

Foram entrevistadas 28 adolescentes, que iniciaram a imunização contra HPV, na Rede Básica de Saúde do município de Botucatu.

4.1 Caracterização das entrevistadas e de seus pais

A média de idade das entrevistadas foi de 12,85 anos (desvpad= 1,07). Em relação as escolas, aproximadamente 89,28% eram de escola pública e 10,71% de escola particular.

Dentre as investigadas 21,42% (6) eram da unidade de saúde da família Santa Maria; 17,85% (5) Aeroporto; 17,85% (5) de Rubião Junior; 14,28% (4) de Real Park; 10,71% (3) Cohab IV; 7,14% (2) Peabiru; 7,14% (2) Marajoara e 3,57% (1) do Centro Saúde Escola.

A maioria 53,57% (15) disse não ter recebido orientação na escola e 89,28% (25) não receber material do Ministério da Saúde (como Guia sobre HPV).

Neste estudo, a média da idade paterna foi de 41,86 anos (desvpad= 6,64), sendo que 5 entrevistadas (17,85%) não sabiam a idade de seu pai. Já a média da idade materna foi de 38,55 anos (desvpad= 5,44) e apenas 1 entrevistada (3,57%) não sabia tal informação.

Com relação a escolaridade paterna, observou-se que 42,85% (12) tinham fundamental incompleto 25% (7) ensino médio completo, 3,57% (1) ensino médio incompleto, 3,57% (1) fundamental completo e, sendo que 07 (25%) não sabiam essa informação. Já em relação a escolaridade materna 42,85% (12) tinham fundamental incompleto, 32,14% (9) ensino médio completo, 14,28% (4) fundamental completo e 3,57% (1) superior completo. Do total, 2 (7,14%) entrevistadas não souberam responder.

A maioria (82,14%) respondeu possuir uma religião e dentre estas 47,82% (11) católicas, 39,13% (9) evangélicas, 4,34% (1) testemunhas de Jeová, 4,34% (1) espírita e 4,34% (1) sem informação.

Dentre as que souberam informar (18) a média da renda familiar foi de R\$1451,00 (desvpad= 707,24).

Quadro 1- Idade e unidade de referência das entrevistadas.

Entrevistada	Idade (anos)	Unidade
E1	12	Real Park
E2	13	Real Park
E3	12	Real Park
E4	12	Real Park
E5	13	Peabiru
E6	13	Peabiru
E7	13	Cohab IV
E8	13	Marajoara
E9	14	Cohab IV
E10	13	Cohab IV
E11	14	Rubião Jr
E12	14	Rubião Jr
E13	12	Rubião Jr
E14	14	Rubião Jr
E15	11	Rubião Jr
E16	13	Santa Maria
E17	13	Santa Maria
E18	13	Santa Maria
E19	15	Santa Maria
E20	12	Aeroporto
E21	14	Aeroporto
E22	11	Aeroporto
E23	13	Aeroporto
E24	15	Aeroporto
E25	13	Santa Maria
E26	12	Santa Maria
E27	11	Centro Saúde Escola
E28	12	Marajoara

4.2 Análise das entrevistas

Foram enumeradas três unidades temáticas e o processo de categorização foi realizado a partir dos dados analisados, emergindo do agrupamento do material codificado, sendo o critério de categorização semântico e modalidade da análise temática.

1. Significações de ter sido vacinada
 - 1.1 Prevenir doença
 - 1.2 Prevenir câncer
 - 1.3 Medo da vacina
 - 1.4 Sem percepção do significado
2. Decisão de ser vacinada e influências
 - 2.1 Influência de meios de comunicação
 - 2.2 Conversa e influência da família
 - 2.3 Influência da escola
 - 2.4 Conversa e influência das amigas
 - 2.5 Divulgação da Atenção Básica de Saúde
3. Conhecimento sobre HPV
 - 3.1 Desconhecimento sobre o assunto
 - 3.2 Transmissão do vírus
 - 3.3 Causa
 - 3.4 Confusão entre o que é HPV/vacina HPV

A análise de cada entrevistada foi realizada conforme demonstrado a seguir:

Entrevista 01 (E1)

Tema	Categoria	Unidade de significação
Significações de ter sido vacinada	Prevenir doença	(E1.1.1) “Ah é foi uma vacina assim que preveniu uma doença que eu poderia pegar, acho que é isso. ”
Decisão de ser vacinada e influências	Influências de meios de comunicação	(E1.2.1) “Ah eu vi o comercial na tv...”
	Conversa e influência da família	(E1.2.2) “... eu falei com minha mãe, e ela falou que era melhor agente vir num posto do que ir na escola, então viemos ao posto e eu tomei a vacina. ” (E1.2.2) “...eu falei: mãe parece que está tendo uma campanha de uma vacina, que é para menina de entre 9 a 11 anos se eu não me engano. Então ela se informou e soube que era verdade e fomos ao posto, chegamos e a moça já perguntou se eu queria tomar e eu tomei. ”
Conhecimento sobre HPV	Desconhecimento sobre assunto	(E1.3.1) “Exatamente assim o que é eu não sei. ”
	Transmissão do vírus	(E1.3.2) “Não cheguei a estudar...”

Entrevista 02 (E2)

Tema	Categoria	Unidade de Significação
Conhecimento sobre HPV	Transmissão do vírus	(E2.3.2) “É uma doença sexualmente transmissível. ”

Entrevista 03 (E3)

Tema	Categoria	Unidade de Significação
Significações de ter sido vacinada	Prevenir doença	(E3.1.1) “ O que que significou para mim? Que agora eu estou livre de pegar uma doença, a doença do HPV. ”
	Medo da vacina	(E3.1.3) “ Tive que ter uma força (risos) porque tenho medo de agulha. Ah todo mundo estava quase que caindo o braço (risos). ”
Decisão de ser vacinada e influências	Conversa e influência das amigas	(E3.2.4) “... umas falavam que não vou tomar porque dá reação, outras não vou tomar porque vou passar mal e outras vai evitar de pegar isso e aquilo. ”
	Divulgação da Atenção Básica de Saúde	(E3.2.5) “...a minha mãe que trouxe por causa da minha vizinha (ACS) que trabalha aqui.”
Conhecimento sobre HPV	Desconhecimento sobre assunto	(E3.3.1) “Eu li ali na recepção, mas eu esqueci. ”

Entrevista 04 (E4)

Tema	Categoria	Unidade de Significação
Significações de ter sido vacinada	Prevenir câncer	(E4.1.2) “ Ah significou que se previne ao câncer de útero. Hum...só. ”
Decisão de ser vacinada e influências	Influências de meios de comunicação	(E4.2.1) “É eu vi na televisão passando aí eu vim fazer. ”
	Conversa e influência da família	(E4.2.2) “Eu falei para a minha vó que já estava na hora de tomar a vacina e aí ela falou para irmos ao posto então. ”

	Conversa e influência das amigas	(E4.2.4) “Elas também vieram. Eu falei que tinha tomado e daí no outro dia eles foram lá na escola fazer a vacina e elas tomaram também.”
Conhecimento sobre HPV	Confusão entre o que é HPV/vacina HPV	(E4.3.4) “ É...para se prevenir do câncer de colo de útero”

Entrevista 05 (E5)

Tema	Categoria	Unidade de Significação
Significações de ter sido vacinada	Medo da vacina	(E5.1.3) “ Ruim porque dói muito.”
Decisão de ser vacinada e influências	Influências de meios de comunicação	(E5.2.1) “ Minha mãe viu a campanha na televisão e meu pai que trouxe.”
	Conversa e influência das amigas	(E5.2.4) “Elas tomaram. Eu acho que foi só a R que tomou.”

Entrevista 06 (E6)

Tema	Categoria	Unidade de Significação
Decisão de ser vacinada e influências	Conversa e influência da família	(E6.2.2) “Falei com minha mãe para tomar a vacina e ela autorizou e disse que era bom.”
	Influência da escola	(E6.2.3) “ Na escola também orientaram que a vacinação ia começar.”
	Conversa e influência das amigas	(E6.2.4) “Ah todas minhas amigas tomaram a vacina.
Conhecimento sobre HPV	Confusão entre o que é HPV/vacina HPV	(E6.3.4) “Ah para não pegar doença, ah essa doença mesmo que está aqui escrito.”

Entrevista 07 (E7)

Tema	Categoria	Unidade de Significação
Significações de ter sido vacinada	Prevenir doença	(E7.1.1) “Para não dar a doença do HPV. ”
Decisão de ser vacinada e influências	Conversa e influência da família	(E7.2.2) “Ah minha mãe mandou eu tomar para não acontecer essa doença e ficar com câncer”

Entrevista 08 (E8)

Tema	Categoria	Unidade de Significação
Decisão de ser vacinada e influências	Conversa e influência da família	(E8.2.2) “Minha mãe falou para eu tomar e me explicou que era contra HPV e para adolescentes, eu na verdade nem sabia para que servia e nem que estava tendo a vacina...”
	Divulgação da Atenção Básica de Saúde	(E8.2.5) “Eu cheguei aqui e a médica aplicou em mim. Eu perguntei e ela falou que eu tinha que tomar a vacina mesmo, porque todas as adolescentes tinham que tomar a partir de 12 anos...”

Entrevista 09 (E9)

Tema	Categoria	Unidade de Significação
Significações de ter sido vacinada	Prevenir câncer	(E9.1.2) “Ah não sei o que falar. Para evitar doença, câncer, não sei. ”
Decisão de ser vacinada e influências	Influências de meios de comunicação	(E9.2.1) “Ah vi na televisão...”

	Conversa e influência da família	(E9.2.2) “ Eu conversei com minha mãe para saber se era importante tomar, ela disse que sim e veio comigo. “
	Influência da escola	(E9.2.3) “...na escola também falaram que era para tomar e só.”

Entrevista 10 (E10)

Tema	Categoria	Unidade de Significação
Significações de ter sido vacinada	Prevenir doença	(E10.1.1) “Evitar doença, não sei que doença. ”
Decisão de ser vacinada e influências	Influências de meios de comunicação	(E10.2.1) “Foi que apareceu na televisão aí minha mãe falou que eu tinha que tomar. ”
Conhecimento sobre HPV	Desconhecimento sobre assunto	(E10.3.1) “Ai eu não lembro. ”
	Transmissão do vírus	(E10.3.2) “ Se transmite em relações sexuais. ”

Entrevista 11 (E11)

Tema	Categoria	Unidade de Significação
Significações de ter sido vacinada	Prevenir câncer	(E11.1.2) “Para não pegar câncer de útero. ”
	Medo da vacina	(E11.1.3) “Ah a gente conversou, se ia doer a vacina, a gente veio tudo junto aí. ”
Decisão de ser vacinada e influências	Influências de meios de comunicação	(E11.2.1) “Normal. Na televisão que eu vi...”
	Conversa e influência da família	(E11.2.2) “ Após conversar com minha mãe eu vim ao posto para tomar a vacina. ”
	Conversa e influência das amigas	(E11.2.4) “Ah a gente conversou sobre se ia doer a vacina. A gente veio tudo junto aí. ”

	Divulgação da Atenção Básica de Saúde	(E11.2.5) “...eu vi os papéis aqui na unidade aí eu vim. ”
Conhecimento sobre HPV	Transmissão do vírus	(E11.3.2) “Parece que é de relação que se pega, alguma coisa assim. ”
	Confusão entre o que é HPV/vacina HPV	(E11.3.4) “É câncer de colo de útero. ”

Entrevista 12 (E12)

Tema	Categoria	Unidade de Significação
Significações de ter sido vacinada	Prevenir câncer	(E12.1.2) “Foi bom, para não dar câncer no útero. ”
	Medo da vacina	(E12.1.3) “Falei que eu estava com medo só. ”
Decisão de ser vacinada e influências	Conversa e influência da família	(E12.2.2) “Foi bom. Todo mundo falou. Estava todo mundo tomando daí eu vim, vim com minha mãe.“
Conhecimento sobre HPV	Causa	(E12.3.3) “Ele pode dar câncer de útero. ”

Entrevista 13 (E13)

Tema	Categoria	Unidade de Significação
Significações de ter sido vacinada	Prevenir doença	(E13.1.1) (risos) “ Ah eu não sei. A doença para não pegar o que mesmo? HPV? Ah não sei. Me explicaram lá o que não é para pegar, para depois a gente não ter a doença. ”
Decisão de ser vacinada e influências	Conversa e influência da família	(E13.2.2) “ Meu pai me aconselhou a tomar a vacina. ”
	Conversa e influência das amigas	(E13.2.4) “Elas só falaram que também iam tomar. ”

	Divulgação da Atenção Básica de Saúde	(E13.2.5) “Eu vi na escola. As médicas daqui foram lá. ”
Conhecimento sobre HPV	Desconhecimento sobre assunto	(E13.3.1) “Não sei. Me explicaram lá...”

Entrevista 14 (E14)

Tema	Categoria	Unidade de Significação
Decisão de ser vacinada e influências	Influências de meios de comunicação	(E14.2.1) “Ah eu vi na tv aí eu decidi tomar para se prevenir no futuro. ”
	Conversa e influência das amigas	(E14.2.4) “Sim, com minha amiga. Ela falou que ia tomar também e que era bom. ”
Conhecimento sobre HPV	Desconhecimento sobre assunto	(E14.3.1) “Para não pegar AIDS essas coisas? ”

Entrevista 15 (E15)

Tema	Categoria	Unidade de Significação
Significações de ter sido vacinada	Prevenir câncer	(E15.1.2) “ Por causa daquele negócio lá de câncer de mama alguma coisa assim que eu ouvi. ” (E15.1.2) “ Para combater aquele negócio lá, aquele negócio lá do útero. ”
Decisão de ser vacinada e influências	Influências de meios de comunicação	(E15.2.1) “ Nossa na televisão passa direto...”
	Conversa e influência da família	(E15.2.2) “Eu não queria tomar, mas minha mãe me obrigou a tomar. ”
	Conversa e influência das amigas	(E15.2.4) “ Eu conversei com minha amiga e ela falou que não doía e só. ”
Conhecimento sobre HPV	Causa	(E15.3.3) “ Eu sei que ele pode causar a doença da mama. ”

Entrevista 16 (E16)

Tema	Categoria	Unidade de Significação
Significações de ter sido vacinada	Prevenir doença	(E16.1.1) “Ah para eu não pegar doença, para eu me cuidar e também não acontecer alguma coisa né.”
Decisão de ser vacinada e influências	Influências de meios de comunicação	(E16.2.1) “ Ah eu sempre via revistas falando sobre isso...”
	Conversa e influência das amigas	(E16.2.4) “Minhas amigas também tomaram vacina.”
	Divulgação da Atenção Básica de Saúde	(E16.2.5) “ ... e quando eu vinha no posto eu também via os cartazes, aí foi que decidi e vim tomar. Eu tomei a primeira e acho que a segunda dose. ”

Entrevista 17 (E17)

Tema	Categoria	Unidade de Significação
Significações de ter sido vacinada	Prevenir doença	(E17.1.1) “Ah que assim pelo menos eu não pego doenças. ”
Decisão de ser vacinada e influências	Influências de meios de comunicação	(E17.2.1) “Fácil. Vi na televisão.”
	Conversa e influência da família	(E17.2.2) “ Minha mãe tentou me explicar sobre a vacina só que eu não entendi direito (risos). ”
Conhecimento sobre HPV	Transmissão do vírus	(E17.3.2) “Transmite através de relações? ”

Entrevista 18 (E18)

Tema	Categoria	Unidade de Significação
Significações de ter sido vacinada	Prevenir doença	(E18.1.1) “ Foi bom. Produz doença. ”
Decisão de ser vacinada e influências	Conversa e influência da família	(E18.2.2) “ Só conversei com minha mãe e ela falou apenas que eu tinha que tomar. ”
	Divulgação da Atenção Básica de Saúde	(E18.2.5) “Foi pelo posto de saúde que fiquei sabendo. Vim até aqui e tomei. ”

Entrevista 19 (E19)

Tema	Categoria	Unidade de Significação
Significações de ter sido vacinada	Prevenir doença	(E19.1.1) “Ah acho que é uma prevenção, não sei do que. ”
Decisão de ser vacinada e influências	Influências de meios de comunicação	(E19.2.1) “Fácil. Eu vi na televisão. ”
	Conversa e influência da família	(E19.2.2) “Falei com minha mãe que eu teria que tomar a vacina do HPV. Ela me explicou sobre isso, mas eu não lembro. ”
	Conversa e influência das amigas	(E19.2.4) “Falamos que nós tínhamos que tomar a vacina e só. ”

Entrevista 20 (E20)

Tema	Categoria	Unidade de Significação
Significações de ter sido vacinada	Medo da vacina	(E20.1.3) “Ah não. Todo mundo estava ok. Todo mundo chorou na hora, mas foi (risos) ”

Decisão de ser vacinada e influências	Influência da escola	(E20.2.3) “Avisaram lá na escola que meninas de certa idade teriam que tomar e eu e minhas amigas ficamos pensando do que que era, para que servia, se era para gente tomar e se não tinha nenhum risco.”
	Conversa e influência das amigas	(E20.2.4) “...eu e minhas amigas ficamos pensando do que que era, para que servia, se era para a gente tomar e se não tinha nenhum risco.”
	Divulgação da Atenção Básica de Saúde	(E20.2.5) “A professora explicou algumas coisinhas por cima porque o pessoal do posto iria vir e explicar, mas eles não falaram. Eles só foram lá e fizeram a vacina.”
Conhecimento sobre HPV	Desconhecimento sobre assunto	(E20.3.1) “Não faço idéia.”

Entrevista 21 (E21)

Tema	Categoria	Unidade de Significação
Significações de ter sido vacinada	Prevenir câncer	(E21.1.2) “ É importante tomar vacina porque pode causar (pausa) infecção? Que pode dar câncer, doença...para não ficar com câncer de útero.”
	Medo da vacina	(E21.1.3) “As meninas da minha sala... aí todo mundo estava falando assim nossa doeu, não sei o que, aí tinha menina que nunca tomou essa vacina...”

Decisão de ser vacinada e influências	Influência da escola	(E21.2.3) “O professor de ciências explicou sobre isso, mas eu não lembro não.”
	Divulgação da Atenção Básica de Saúde	(E21.2.5) “No dia que minha mãe veio aqui vê se eu tenho que tomar alguma vacina, a moça explicou que tenho que tinha que tomar a vacina do HPV.”
Conhecimento sobre HPV	Causa	(E21.3.3) “ Ele pode, no que eu sei, ele pode causar doença, câncer no colo do útero.”

Entrevista 22 (E22)

Tema	Categoria	Unidade de Significação
Significações de ter sido vacinada	Prevenir doença	(E22.1.1) “É me proteger mais pelas coisas que não queria que acontece comigo mesmo. Para é, vamos se dizer assim, não pegar essas doenças sexualmente transmissíveis, essas coisas assim.”
Decisão de ser vacinada e influências	Influências de meios de comunicação	(E22.2.1) “Primeiro eu vi comercial na televisão...”
	Conversa e influência da família	(E22.2.2) “ Eu perguntei para minha mãe se eu poderia mesmo tomar a vacina, se não ia acontecer nada de grave assim, e foi isso.”

	Influência da escola	(E22.2.3) “...no dia seguinte eu fui para a escola e minha professora alertou as meninas sobre tomar vacina.” (E22.2.3) “ Eu perguntei para minha professora se eu poderia mesmo tomar a vacina, se não ia acontecer nada de grave assim, e foi isso.”
	Conversa e influência das amigas	(E22.2.4) “Bem eu falei para elas que é importante também tomar vacina e minha professora também alertou todas meninas. No recreio a gente se enturmou e começou a conversar sobre esse assunto, que a gente deveria tomar a vacina, isso.”
Conhecimento sobre HPV	Transmissão do vírus	(E22.3.2) “Bem eu não sei muito mas pelo que minha mãe me falou é uma doença sexualmente transmissível.”

Entrevista 23 (E23)

Tema	Categoria	Unidade de Significação
Significações de ter sido vacinada	Prevenir doença	(E23.1.1) “Ah não sei, para prevenir as coisas, para tomar cuidado com essas coisas assim.”
	Sem percepção do significado	(E23.1.4) “ Ah não significou muito, porque eu não conheço sobre essas coisas ainda né, que eu acho que eu sou muito nova, então para mim não significou muito não. ”

Decisão de ser vacinada e influências	Conversa e influência da família	(E23.2.2) “Fiquei sabendo pela minha mãe, ela me falou e me contou sobre a vacina, aí eu tomei lá na escola que eles foram lá, daí eu tomei só uma.”
Conhecimento sobre HPV	Desconhecimento sobre assunto	(E23.3.1) “Não sei muito coisa. Antes eu sabia agora esqueci, me deu um branco. ”

Entrevista 24 (E24)

Tema	Categoria	Unidade de Significação
Significações de ter sido vacinada	Prevenir doença	(E24.1.1) “Ah significou que, foi muito bom pra não ter doença, por cuidar mais da gente. ”
Decisão de ser vacinada e influências	Influências de meios de comunicação	(E24.2.1) “ É que passou na televisão. Aí a hora que eu vi minha mãe comentou comigo e falou para eu tomar, para me prevenir. ”
	Conversa e influência das amigas	(E24.2.4) “ Eu vim e uma amiga minha que ia tomar também. ”
Conhecimento sobre HPV	Confusão entre o que é HPV/vacina HPV	(E24.3.4) “Eu não sei nada. HPV é coisa do útero né.” (E24.3.4) “ HPV é bom para prevenir a gente, as meninas, porque hoje em dia está difícil (risos). ”

Entrevista 25 (E25)

Tema	Categoria	Unidade de Significação
Significações de ter sido vacinada	Prevenir câncer	(E25.1.2) “ Ah foi bom porque pelo menos vai estar vacinada e vai prevenir as doenças sexualmente transmissíveis e contra o câncer de colo do útero.”
	Medo da vacina	(E25.1.3) “ Fiquei com medo também, porque eu tenho medo de injeção. ” (E25.1.3) “ Só com minha prima que eu comentei porque ela falou que não ia tomar a segunda dose porque dói muito, daí eu falei que a primeira não dói tanto, mas a segunda dói, mas que ela vai estar prevenida.”
Decisão de ser vacinada e influências	Influências de meios de comunicação	(E25.2.1) “ É que eu vi o comercial na televisão, e falei com minha mãe...”
	Conversa e influência da família	(E25.2.2) “...e falei com minha mãe só e ela falou que tinha que ir no posto para se vacinar.”
	Divulgação da Atenção Básica de Saúde	(E25.2.5) “ Só as moças do posto de saúde que foram lá para dar palestra sobre o assunto. “
Conhecimento sobre HPV	Confusão entre o que é HPV/vacina HPV	(E25.3.4) “ É uma vacina que protege a gente contra câncer de colo do útero e contra doenças sexualmente transmissíveis...doenças que são transmitidas através de relação sexual. ”

Entrevista 26 (E26)

Tema	Categoria	Unidade de Significação
Significações de ter sido vacinada	Prevenir doença	(E26.1.1) “ Assim não pega doença, não me lembro que doença. ”
	Medo da vacina	(E26.1.3) “ Senti muita dor (risos). ” (E26.1.3) “ Conversei com minhas amigas, uma hora a gente queria tomar, outra hora não, porque dói um pouquinho.”
Decisão de ser vacinada e influências	Conversa e influência da família	(E26.2.2) “ A minha mãe falou aí eu fui lá tomar. Conversei com a minha mãe que era importante para poder se prevenir. “ (E26.2.2) “ Bastante importante minha mãe ter conversado comigo porque eu já entendo um pouquinho também sobre o que pode causar as doenças. ”
Conhecimento sobre HPV	Desconhecimento sobre assunto	(E26.3.1) “Hum...não sei muito. Não sei como pega e nem o que pode causar.”

Entrevista 27 (E27)

Tema	Categoria	Unidade de Significação
Significações de ter sido vacinada	Prevenir doença	(E27.1.1) “ É que eu vou, meu corpo vai ficar mais, como vou explicar, desenvolvido, mais forte vamos dizer se eu pegar doença. “
	Prevenir câncer	(E27.1.2) “ Pensei que é melhor eu tomar do que futuramente eu ficar com câncer. ”
	Medo da vacina	(E27.2.4) “ Minhas amigas também estavam falando sobre a vacina, que tinha que tomar segunda dose, que elas estavam com medo porque o braço delas tinha ficado doendo. ”
Decisão de ser vacinada e influências	Conversa e influência da família	(E27.2.2) “Então eu não sabia aí minha mãe contou sobre a vacina, aí um dia que meu irmão foi tomar uma vacina eu tomei junto. Ela me explicou. ”
Conhecimento sobre HPV	Transmissão do vírus	(E27.3.2) “ Se pega tendo relações sexuais com alguém que tem a doença. ”
	Causa	(E27.3.3) “É um vírus que se desenvolve no corpo da mulher que vai se espalhando pelo colo do útero, que pode desenvolver câncer de colo do útero em mulher e em homens é bem mais difícil. ”

Entrevista 28 (E28)

Tema	Categoria	Unidade de Significação
Significações de ter sido vacinada	Prevenir doença	(E28.1.1) “...acho que é bom porque a gente se previne...”
	Medo da vacina	(E28.2.4) “...ficou doendo um pouco...”
Decisão de ser vacinada e influências	Conversa e influência da família	(E28.2.2) “É eu vim porque minha falou né...”

Após a análise individual dos depoimentos, foi construído um quadro com os respectivos temas que emergiram desses, conforme descrito a seguir:

Quadro2- Entrevistadas e respectivos temas emergidos do discurso

ENTREVISTADAS	TEMAS		
	Significações de ter sido vacinada	Decisão de ser vacinada e influências	Conhecimento sobre HPV
E1	X	X	X
E2			X
E3	X	X	X
E4	X	X	X
E5	X	X	
E6		X	X
E7	X	X	
E8		X	
E9	X	X	
E10	X	X	X
E11	X	X	X
E12	X	X	X
E13	X	X	X
E14		X	X
E15	X	X	
E16	X	X	X

E17	X	X	X
E18	X	X	
E19	X	X	
E20	X	X	X
E21	X	X	X
E22	X	X	X
E23	X	X	X
E24	X	X	X
E25	X	X	X
E26	X	X	X
E27	X	X	X
E28	X	X	

Significações de ter sido vacinada

A maioria das entrevistadas atribuiu significação da vacinação relacionada ao fato de **prevenir doença**, porém, dentre essas, nenhuma citou qual era essa doença. Quando citado referiram-se como “doença do HPV”.

E1.1.1 “Ah é foi uma vacina assim que preveniu uma doença que eu poderia pegar, acho que é isso. ”

E3.1.1 “ O que que significou para mim? Que agora eu estou livre de pegar uma doença, a doença do HPV. ”

Apenas duas das entrevistadas citaram a prevenção de doenças sexualmente transmissíveis, como mostra os discursos abaixo:

E22.1.1 “É me proteger mais pelas coisas que não queria que acontece comigo mesmo. Para é, vamos se dizer assim, não pegar essas doenças sexualmente transmissíveis, essas coisas assim. ”

E25.1.2 “ Ah foi bom porque pelo menos vai estar vacinada e vai prevenir as doenças sexualmente transmissíveis e contra o câncer de colo do útero. ”

Em alguns relatos a significação da vacina esteve associado com o fato de **prevenir câncer**, e dentre estas, algumas informaram o câncer de colo uterino.

E4.1.2 “ Ah significou que se previne ao câncer de útero. ”

E21.1.2 “ É importante tomar vacina porque pode causar (pausa) infecção? Que pode dar câncer, doença...para não ficar com câncer de útero. ”

E27.1.2 “ Pensei que é melhor eu tomar do que futuramente eu ficar com câncer. ”

Uma das adolescentes, a princípio cita **prevenir câncer** referindo-se ao mamário e posteriormente atribuiu a significação de **prevenir doença**, associado ao câncer de colo do útero.

E15.1.2 “ Por causa daquele negócio lá de câncer de mama alguma coisa assim que eu ouvi. ”

E15.1.2 “ Para combater aquele negócio lá, aquele negócio lá do útero. ”

Algumas adolescentes relataram **medo da vacina**, por ser injeção, por causa da dor, agulha e medo de reação.

E3.1.3 “ Tive que ter uma força (risos) porque tenho medo de agulha. Ah todo mundo tava quase que caindo o braço (risos), umas falavam que não iam tomar porque dá reação, outras não vou tomar porque vou passar mal...”

E25.1.3 “ Fiquei com medo também, porque eu tenho medo de injeção. ”

E27.2.4 “ Minhas amigas também estavam falando sobre a vacina, que tinha que tomar segunda dose, que elas estavam com medo porque o braço delas tinha ficado doendo. ”

Uma delas não atribuiu significação a vacina, devido ao desconhecimento sobre o assunto.

E23.1.4 “ Ah não significou muito, porque eu não conheço sobre essas coisas ainda né que eu acho que eu sou

muito nova, então para mim não significou muito não. ”

Decisão de ser vacinada e influências

No estudo, a **influência dos meios de comunicação** entre as meninas da faixa etária estudada ficou evidente, atribuindo a decisão da vacinação, principalmente, aos comerciais na televisão.

E4.2.1 “É eu vi na televisão passando aí eu vim fazer. ”

E24.2.1 “ É que passou na televisão, aí a hora que eu vi minha mãe comentou comigo e falou para eu tomar, para me prevenir. ”

Uma adolescente revelou ter sua decisão por influência de revistas:

E16.2.1 “ Ah eu sempre via revistas falando sobre isso...”

A presença de **conversa e influência da família** na decisão de ser vacinada também foi citada pela população estudada.

E8.2.2 “Minha mãe falou para eu tomar e me explicou que era contra HPV e para adolescentes, eu na verdade nem sabia para que servia e nem que estava tendo a vacina...”

E4.2.2 “Eu falei para a minha vó que já estava na hora de tomar a vacina e aí ela falou para irmos ao posto então. ”

E13.2.2 “ Meu pai me aconselhou a tomar a vacina. ”

A **influência da escola** é demonstrada nos trechos abaixo:

E6.2.3 “ Na escola também orientaram que a vacinação ia começar. ”

E20.2.3 “Avisaram lá na escola que meninas de certa idade teriam que tomar e eu e minhas amigas ficamos pensando do que que era, para que servia, se era para gente tomar e se não tinha nenhum risco. ”

E22.2.3 “ Eu perguntei para minha professora se eu poderia mesmo tomar a vacina, se não ia acontecer nada de grave assim, e foi isso. ”

Percebe-se que em algumas escolas houve apenas a informação sobre a vacina, porém, não teve orientação mais profunda sobre o assunto.

E9.2.3 “...na escola também falaram que era para tomar e só.”

Como consequência as adolescentes apresentaram dúvidas como mostra a fala a seguir:

E20.2.3 “Avisaram lá na escola que meninas de certa idade teriam que tomar e eu e minhas amigas ficamos pensando do que que era, para que servia, se era para gente tomar e se não tinha nenhum risco.”

A delegação de função referente a orientação dos adolescentes foi revelada no discurso:

E20.2.5 “A professora explicou algumas coisinhas por cima porque o pessoal do posto iria vir e explicar, mas eles não falaram. Eles só foram lá e fizeram a vacina.”

Em alguns discursos evidenciou-se a **conversa e influência das amigas** na decisão de ser vacinada:

E22.2.4 “Bem eu falei para elas que é importante também tomar vacina e minha professora também alertou todas meninas. No recreio a gente se enturmou e começou a conversar sobre esse assunto, que a gente deveria tomar a vacina, isso.”

E14.2.4 “Sim, com minha amiga. Ela falou que ia tomar também e que era bom.”

Fica claro nos discursos que a **divulgação da atenção básica** teve participação na decisão das entrevistadas sobre a vacinação.

E3.2.5 “...a minha mãe que trouxe por causa da minha vizinha (ACS) que trabalha aqui.”

E21.2.5 “No dia que minha mãe veio aqui vê se eu tenho

que tomar alguma vacina, a moça explicou que tenho que tinha que tomar a vacina do HPV. ”

E25.2.5 “ As moças do posto de saúde que foram lá na escola para dar palestra sobre o assunto. “

Conhecimento sobre HPV

Os discursos revelaram **desconhecimento sobre o assunto**.

E14.3.1 “Para não pegar AIDS essas coisas? ”

E26.3.1 “Hum...não sei muito. Não sei como pega e nem o que pode causar. ”

Percebe-se na fala a seguir que, devido ao desconhecimento, há uma confusão achando que a vacina do HPV vai prevenir além do câncer, doenças sexualmente transmissíveis em geral.

E25.1.2 “ Ah foi bom porque pelo menos vai estar vacinada e vai prevenir as doenças sexualmente transmissíveis e contra o câncer de colo do útero. ”

Dentre as entrevistadas poucas souberam minimamente citar algum conhecimento sobre a **transmissão do vírus**, assim como sua **causa**.

E2.3.2 “É uma doença sexualmente transmissível. ”

E27.3.2 “ Se pega tendo relações sexuais com alguém que tem a doença. ”

E21.3.3 “ Ele pode, no que eu sei, ele pode causar doença, câncer no colo do útero. ”

Entretanto, uma das adolescentes soube revelar a transmissão viral tendo como causa o câncer de colo do útero.

E27.3.3 “É um vírus que se desenvolve no corpo da mulher que vai se espalhando pelo colo do útero, que pode desenvolver câncer de colo do útero em mulher e em homens é bem mais difícil. ”

Uma parcela apresentou **confusão entre o que é/vacina HPV.**

E24.3.4 “ HPV é bom para prevenir a gente, as meninas, porque hoje em dia está difícil (risos). ”

E25.3.4 “ É uma vacina que protege a gente contra câncer de colo do útero e contra doenças sexualmente transmissíveis...doenças que são transmitidas através de relação sexual. ”

4.3 Produto

Foi produzido, junto com a Equipe de Informática da Secretaria de Saúde de Botucatu, um link e um quiz (perguntas e respostas) sobre o vírus HPV e a vacina, conforme necessidades levantadas no estudo, e divulgados em site da Secretaria Municipal de Saúde (<http://saude.botucatu.sp.gov.br/educacaosaude/>).

Secretaria Municipal de Saúde - Botucatu
Educação em saúde
Informações Papilomavirus Humano (HPV)
Cada menina é de um mundo diferente, mas todas precisam de proteção

▶ **O que é? E o que causa?**

O Papilomavirus Humano (Human Papiloma Virus-HPV) são vírus capazes de infectar a pele e mucosa. Existem mais de 150 tipos diferentes deste vírus, dentre os quais 40 a 50 podem infectar o trato genital, podendo causar câncer e verrugas genitais (condilomas genitais).

▶ **Quais os tipos de câncer que o HPV pode causar?**

▶ **Como saber se eu tenho HPV?**

▶ **As verrugas causadas pelo HPV são cânceres?**

▶ **Existe exame de sangue para saber se tenho HPV?**

▶ **Como posso pegar este vírus?**

▶ **Como prevenir o HPV?**

▶ **Se eu não tiver nenhum sintoma eu posso transmitir esse vírus?**

▶ **Se eu tiver apenas um(a) parceiro(a) sexual durante a vida, eu posso pegar o vírus HPV??**

▶ **Quais são as vacinas contra o HPV?**

▶ **Se eu estiver vacinada, eu preciso fazer o exame de Papanicolaou??**

▶ **Se eu estiver vacinada posso deixar de usar preservativo?**

Secretaria Municipal de Saúde - Botucatu

Educação em saúde

Infecções Papilomavirus Humano (HPV)

Cada menina é de um mundo diferente, mas todas precisam de educação.

vacinação

▶ **O que é? E o que causa?**

▶ **Quais os tipos de câncer que o HPV pode causar?**

O câncer de colo do útero é o câncer mais comum causado pelo vírus HPV. Em mulheres o HPV pode causar também o câncer de vulva e vagina. Outros tipos de vírus de HPV podem levar a cânceres menos comuns, incluindo câncer de boca e câncer de pênis ou no reto.

▶ **Como saber se eu tenho HPV?**

▶ **As verrugas causadas pelo HPV são cânceres?**

▶ **Existe exame de sangue para saber se tenho HPV?**

▶ **Como posso pegar este vírus?**

▶ **Como prevenir o HPV?**

▶ **Se eu não tiver nenhum sintoma eu posso transmitir esse vírus?**

▶ **Se eu tiver apenas um(a) parceiro(a) sexual durante a vida, eu posso pegar o vírus HPV??**

▶ **Quais são as vacinas contra o HPV?**

▶ **Se eu estiver vacinada, eu preciso fazer o exame de Papanicolaou??**

▶ **Se eu estiver vacinada posso deixar de usar preservativo?**

Secretaria Municipal de Saúde - Botucatu

Educação em saúde

Infecções Papilomavirus Humano (HPV)

Cada menina é de um mundo diferente, mas todas precisam de educação.

vacinação

▶ **O que é? E o que causa?**

▶ **Quais os tipos de câncer que o HPV pode causar?**

▶ **Como saber se eu tenho HPV?**

A maioria das pessoas nunca sabem que têm HPV, porque eles podem permanecer por vários anos no organismo sem manifestação de sinais ou sintomas (assintomáticos). Você pode saber se tem HPV se perceber lesões na região genital e ânus (verrugas genitais) que pode ser única, múltiplas, lembrando a couve-flor.

▶ **As verrugas causadas pelo HPV são cânceres?**

▶ **Existe exame de sangue para saber se tenho HPV?**

▶ **Como posso pegar este vírus?**

▶ **Como prevenir o HPV?**

▶ **Se eu não tiver nenhum sintoma eu posso transmitir esse vírus?**

▶ **Se eu tiver apenas um(a) parceiro(a) sexual durante a vida, eu posso pegar o vírus HPV??**

▶ **Quais são as vacinas contra o HPV?**

▶ **Se eu estiver vacinada, eu preciso fazer o exame de Papanicolaou??**

▶ **Se eu estiver vacinada posso deixar de usar preservativo?**

▶ **QUIZ**

Links Relacionados

Secretaria Municipal de Saúde - Botucatu

Educação em saúde

Informações Papilomavirus Humano (HPV)

Cada menina é de um mundo, mas todas precisam de educação.

Alvacinação

- ▶ O que é? E o que causa?
- ▶ Quais os tipos de câncer que o HPV pode causar?
- ▶ Como saber se eu tenho HPV?
- ▶ **As verrugas causadas pelo HPV são cânceres?**

As verrugas genitais não são cancerosas e podem ser confundidas com outros problemas de pele que não são sexualmente transmissíveis. Em mulheres, as verrugas genitais podem aparecer em e ao redor da vagina e ânus, no colo do útero, e ao redor da vulva. Em homens, as verrugas genitais podem aparecer no pênis, escroto e ânus. Se você tiver verrugas genitais, você pode removê-las.

- ▶ Existe exame de sangue para saber se tenho HPV?
- ▶ Como posso pegar este vírus?
- ▶ Como prevenir o HPV?
- ▶ Se eu não tiver nenhum sintoma eu posso transmitir esse vírus?
- ▶ Se eu tiver apenas um(a) parceiro(a) sexual durante a vida, eu posso pegar o vírus HPV??
- ▶ Quais são as vacinas contra o HPV?
- ▶ Se eu estiver vacinada, eu preciso fazer o exame de Papanicolaou??
- ▶ Se eu estiver vacinada posso deixar de usar preservativo?

Secretaria Municipal de Saúde - Botucatu

Educação em saúde

Informações Papilomavirus Humano (HPV)

Cada menina é de um mundo, mas todas precisam de educação.

Alvacinação

- ▶ O que é? E o que causa?
- ▶ Quais os tipos de câncer que o HPV pode causar?
- ▶ Como saber se eu tenho HPV?
- ▶ As verrugas causadas pelo HPV são cânceres?
- ▶ **Existe exame de sangue para saber se tenho HPV?**

Não existe exame de sangue para detectar o HPV. Quando não existem lesões você poderá saber se tem HPV apenas por técnicas moleculares (laboratório). Infelizmente, a maioria só sabe se tem quando aparecem as lesões.

- ▶ Como posso pegar este vírus?
- ▶ Como prevenir o HPV?
- ▶ Se eu não tiver nenhum sintoma eu posso transmitir esse vírus?
- ▶ Se eu tiver apenas um(a) parceiro(a) sexual durante a vida, eu posso pegar o vírus HPV??
- ▶ Quais são as vacinas contra o HPV?
- ▶ Se eu estiver vacinada, eu preciso fazer o exame de Papanicolaou??
- ▶ Se eu estiver vacinada posso deixar de usar preservativo?

Secretaria Municipal de Saúde - Botucatu

Educação em saúde

Vacinação das Infecções Papilomavírus Humano (HPV)

Cada menina é de um pai, mas todas precisam de uma mãe.

- ▶ O que é? E o que causa?
- ▶ Quais os tipos de câncer que o HPV pode causar?
- ▶ Como saber se eu tenho HPV?
- ▶ As verrugas causadas pelo HPV são cânceres?
- ▶ Existe exame de sangue para saber se tenho HPV?
- ▶ Como posso pegar este vírus?

A principal forma de transmissão do HPV é a via sexual. Você pode adquirir este vírus através de qualquer tipo de contato genital (oral-genital, genital-genital ou mesmo manual-genital). Também pode ocorrer transmissão por objetos compartilhados (toalhas, roupas íntimas, etc.), através de instrumentos ginecológicos não esterilizados e durante o parto. Em casos raros, uma mulher grávida com o HPV pode espalhar o vírus para seu recém-nascido durante o parto. Ela pode causar verrugas na garganta do recém-nascido chamado Papilomatose Respiratória Recorrente.

- ▶ Como prevenir o HPV?
- ▶ Se eu não tiver nenhum sintoma eu posso transmitir esse vírus?
- ▶ Se eu tiver apenas um(a) parceiro(a) sexual durante a vida, eu posso pegar o vírus HPV??
- ▶ Quais são as vacinas contra o HPV?
- ▶ Se eu estiver vacinada, eu preciso fazer o exame de Papanicolaou??
- ▶ Se eu estiver vacinada posso deixar de usar preservativo?

Secretaria Municipal de Saúde - Botucatu

Educação em saúde

Vacinação das Infecções Papilomavírus Humano (HPV)

Cada menina é de um pai, mas todas precisam de uma mãe.

- ▶ O que é? E o que causa?
- ▶ Quais os tipos de câncer que o HPV pode causar?
- ▶ Como saber se eu tenho HPV?
- ▶ As verrugas causadas pelo HPV são cânceres?
- ▶ Existe exame de sangue para saber se tenho HPV?
- ▶ Como posso pegar este vírus?
- ▶ Como prevenir o HPV?

O preservativo de látex pode reduzir suas chances de conseguir ou espalhar HPV, desde que usados corretamente durante cada ato sexual do início ao fim. Você também pode se proteger por limitar o número de parceiros sexuais que você tem. E a vacina contra HPV pode ajudar a prevenir alguns tipos de HPV que levam ao câncer cervical e verrugas genitais. A vacina é recomendada para homens e mulheres, porém no SUS, atualmente, ela está apenas disponibilizada para meninas de 9 anos. Vale lembrar que o HPV pode infectar áreas que não são cobertas por um preservativo.

- ▶ Se eu não tiver nenhum sintoma eu posso transmitir esse vírus?
- ▶ Se eu tiver apenas um(a) parceiro(a) sexual durante a vida, eu posso pegar o vírus HPV??
- ▶ Quais são as vacinas contra o HPV?
- ▶ Se eu estiver vacinada, eu preciso fazer o exame de Papanicolaou??
- ▶ Se eu estiver vacinada posso deixar de usar preservativo?

Secretaria Municipal de Saúde - Botucatu

Educação em saúde

Vacinação Papilomavírus Humano (HPV)

Cada menina é de um mundo, mas todas precisam de

▶ O que é? E o que causa?
 ▶ Quais os tipos de câncer que o HPV pode causar?
 ▶ Como saber se eu tenho HPV?
 ▶ As verrugas causadas pelo HPV são cânceres?
 ▶ Existe exame de sangue para saber se tenho HPV?
 ▶ Como posso pegar este vírus?
 ▶ Como prevenir o HPV?
 ▶ **Se eu não tiver nenhum sintoma eu posso transmitir esse vírus?**
 Você pode transmitir (espalhar) HPV, mesmo se você não tem sintomas. Vale ressaltar que a maioria das pessoas não tem sintomas da infecção.
 ▶ **Se eu tiver apenas um(a) parceiro(a) sexual durante a vida, eu posso pegar o vírus HPV??**
 ▶ Quais são as vacinas contra o HPV?
 ▶ Se eu estiver vacinada, eu preciso fazer o exame de Papanicolaou??
 ▶ Se eu estiver vacinada posso deixar de usar preservativo?

▶ O que é? E o que causa?
 ▶ Quais os tipos de câncer que o HPV pode causar?
 ▶ Como saber se eu tenho HPV?
 ▶ As verrugas causadas pelo HPV são cânceres?
 ▶ Existe exame de sangue para saber se tenho HPV?
 ▶ Como posso pegar este vírus?
 ▶ Como prevenir o HPV?
 ▶ **Se eu não tiver nenhum sintoma eu posso transmitir esse vírus?**
 ▶ **Se eu tiver apenas um(a) parceiro(a) sexual durante a vida, eu posso pegar o vírus HPV??**
 Você definitivamente pode diminuir suas chances de conseguir HPV por ficar em um relacionamento com apenas uma parceria sexual (monogâmico). Porém, as pessoas que tiveram apenas um parceiro sexual em sua vida inteira ainda pode ter HPV.
 ▶ **Quais são as vacinas contra o HPV?**
 ▶ **Se eu estiver vacinada, eu preciso fazer o exame de Papanicolaou??**
 ▶ **Se eu estiver vacinada posso deixar de usar preservativo?**
 ▶ QUIZ

Links Relacionados

<http://www.minhavidade.com.br/saude/lenas/hpv/>
http://www1.inca.gov.br/contendo_view.asp?id=2687
<http://www.ligonline.com.br/sobre-hpv/o-que-e-hpv/>
<http://www.tuasaude.com/hpv-no-homem/>
<http://www.papilomavirus.com.br/hpv/>

mas todas precisam de

- ▶ O que é? E o que causa?
- ▶ Quais os tipos de câncer que o HPV pode causar?
- ▶ Como saber se eu tenho HPV?
- ▶ As verrugas causadas pelo HPV são cânceres?
- ▶ Existe exame de sangue para saber se tenho HPV?
- ▶ Como posso pegar este vírus?
- ▶ Como prevenir o HPV?
- ▶ Se eu não tiver nenhum sintoma eu posso transmitir esse vírus?
- ▶ Se eu tiver apenas um(a) parceiro(a) sexual durante a vida, eu posso pegar o vírus HPV??
- ▶ **Quais são as vacinas contra o HPV?**

No Brasil, até o momento foram desenvolvidas e registradas duas vacinas HPV: a quadrivalente e a bivalente. A quadrivalente confere proteção contra HPV 6, 11, 16 e 18, aprovada para prevenção de lesões genitais pré-cancerosas do colo de útero, de vulva e de vagina em mulheres, e anal em ambos os sexos, e também as verrugas genitais em mulheres e homens. Já a bivalente confere proteção contra HPV 16 e 18, aprovada para prevenção de lesões genitais pré-cancerosas do colo de útero em mulheres. No SUS, no momento, está disponibilizada a vacina contra HPV quadrivalente com objetivo de prevenir o câncer de colo do útero em mulheres junto com outras ações de rastreamento.

- ▶ Se eu estiver vacinada, eu preciso fazer o exame de Papanicolaou??
- ▶ Se eu estiver vacinada posso deixar de usar preservativo?
- ▶ QUIZ

Links Relacionados

<http://www.minhavida.com.br/saude/temas/hpv>
http://www1.inca.gov.br/contendo_view.asp?id=2687
<http://www.hpvonline.com.br/sobre-hpv/o-que-e-hpv/>
<http://www.tuasaude.com/hpv-no-homem/>

mas todas precisam de

- ▶ O que é? E o que causa?
- ▶ Quais os tipos de câncer que o HPV pode causar?
- ▶ Como saber se eu tenho HPV?
- ▶ As verrugas causadas pelo HPV são cânceres?
- ▶ Existe exame de sangue para saber se tenho HPV?
- ▶ Como posso pegar este vírus?
- ▶ Como prevenir o HPV?
- ▶ Se eu não tiver nenhum sintoma eu posso transmitir esse vírus?
- ▶ Se eu tiver apenas um(a) parceiro(a) sexual durante a vida, eu posso pegar o vírus HPV??
- ▶ Quais são as vacinas contra o HPV?
- ▶ **Se eu estiver vacinada, eu preciso fazer o exame de Papanicolaou??**

A vacina contra HPV não substitui o rastreamento de câncer do colo de útero, o Papanicolaou, já que não confere proteção contra todos os tipos de HPV de alto risco, assim como, não produz proteção contra outras DSTs (doenças sexualmente transmissíveis).

- ▶ Se eu estiver vacinada posso deixar de usar preservativo?
- ▶ QUIZ

Links Relacionados

<http://www.minhavida.com.br/saude/temas/hpv>
http://www1.inca.gov.br/contendo_view.asp?id=2687
<http://www.hpvonline.com.br/sobre-hpv/o-que-e-hpv/>
<http://www.tuasaude.com/hpv-no-homem/>

mas todas precisam de

- O que é? E o que causa?
- Quais os tipos de câncer que o HPV pode causar?
- Como saber se eu tenho HPV?
- As verrugas causadas pelo HPV são cânceres?
- Existe exame de sangue para saber se tenho HPV?
- Como posso pegar este vírus?
- Como prevenir o HPV?
- Se eu não tiver nenhum sintoma eu posso transmitir esse vírus?
- Se eu tiver apenas um(a) parceiro(a) sexual durante a vida, eu posso pegar o vírus HPV??
- Quais são as vacinas contra o HPV?
- Se eu estiver vacinada, eu preciso fazer o exame de Papanicolaou??
- **Se eu estiver vacinada posso deixar de usar preservativo?**

Não. É imprescindível o uso de preservativo em relações sexuais, pois ele protege, além do HPV, outras doenças sexualmente transmissíveis.

▸ **QUIZ**

Links Relacionados

<http://www.minhavidacom.br/saude/temas/hpv>
http://www1.inca.gov.br/contendo_view.asp?id=2687
<http://www.hpvonline.com.br/sobre-hpv/o-que-e-hpv/>
<http://www.brasaude.com/hpv-no-homem/>
<http://www.prevencaodocancer.com.br/hpv.html>

mas todas precisam de

- O que é? E o que causa?
- Quais os tipos de câncer que o HPV pode causar?
- Como saber se eu tenho HPV?
- As verrugas causadas pelo HPV são cânceres?
- Existe exame de sangue para saber se tenho HPV?
- Como posso pegar este vírus?
- Como prevenir o HPV?
- Se eu não tiver nenhum sintoma eu posso transmitir esse vírus?
- Se eu tiver apenas um(a) parceiro(a) sexual durante a vida, eu posso pegar o vírus HPV??
- Quais são as vacinas contra o HPV?
- Se eu estiver vacinada, eu preciso fazer o exame de Papanicolaou??
- Se eu estiver vacinada posso deixar de usar preservativo?
- **QUIZ**

Teste seu conhecimento no Quiz Educação em Saúde

Links Relacionados

<http://www.minhavidacom.br/saude/temas/hpv>
http://www1.inca.gov.br/contendo_view.asp?id=2687
<http://www.hpvonline.com.br/sobre-hpv/o-que-e-hpv/>
<http://www.brasaude.com/hpv-no-homem/>
<http://www.prevencaodocancer.com.br/hpv.html>

Fique atenta ao período de vacinação na escola ou procure uma unidade de saúde.

SUS+

Pronto?



Criador de quiz online

Pontuação 0

Pergunta 1

Tempo 1m 58s

Você pode obter HPV se você tiver apenas um parceiro sexual.

Falso

Verdadeiro

Criador de quiz online

Pontuação 135 Pergunta 2 Tempo 38s

+135 +10s

Como você pode se proteger contra o HPV?

- Todas as alternativas
- Evitar ter muitos parceiros e parceiras
- Vacina contra o HPV
- Preservativos

Criador de quiz online

Pontuação 501 Pergunta 3 Tempo 53s

+336 +9s

Você só pode ter HPV por sexo vaginal.

- Falso
- Verdadeiro

Criador de quiz online

Pontuação 1.149 Pergunta 4 Tempo 1m 16s

+664 +9s

A vacina contra HPV, disponibilizada no SUS para as meninas, protege contra:

- Todas as alternativas
- Câncer de colo do útero
- Câncer de vulva, vagina e ânus
- Verrugas genitais

Criador de quiz online

Pontuação 4.105 Pergunta 6 Tempo 14s

+1826 +7s

Quem toma a vacina contra HPV ainda é necessário fazer o exame Papanicolaou.

- Verdadeiro
- Falso

Criador de quiz online

Pontuação **6.412** Pergunta 7 Tempo **27s**

+2224

Verrugas genitais são um sinal precoce de câncer.

Falso

Verdadeiro

Criador de quiz online

Pontuação **1.096** Pergunta 4 Tempo **1m 53s**

+624

O HPV é um vírus transmitido sexualmente.

Falso

Verdadeiro

Criador de quiz online

Pontuação **4.031** Pergunta 6 Tempo **1m 54s**

+1771

Qual tipo de câncer pode ser causado pelo HPV? +5s

- Câncer de Boca
- Câncer no Reto e Pênis
- Câncer de Colo do útero (cervical)
- Todas as alternativas

Criador de quiz online

Pontuação **14.961** Pergunta 9 Tempo **1m 6s**

+4800

Se você tem HPV, mas sem sintomas, você não pode espalhar o vírus. +5s

- Verdadeiro
- Falso

Criador de quiz online

Pontuação **21.431** Pergunta 10 Tempo **1m 16s**

+ 6364 + 4s

Você vai saber que você tem HPV se você tiver:

- Verrugas genitais
- Manchas na pele
- Nenhuma das anteriores
- Mau cheiro

Criador de quiz online

Pontuação **21.431** Pergunta 11 Tempo **1s**

Quando vacinada torna-se desnecessário o uso de preservativo.

- Verdadeiro
- Falso


Criador de quiz online

Sua pontuação 1.095

Você obteve a 1st no Educação em Saúde

[Jogar novamente >](#)

Ranking

 Você	1.095
---	-------


O tempo acabou!


Você respondeu 3 perguntas corretamente, com essa pontuação você se tornou o **1st** colocado de 2

Crie uma conta para salvar sua pontuação!

90% dos jogadores melhoram a pontuação ao jogar uma segunda vez. Jogue de novo para melhorar!

[Jogar novamente >](#)

 **Dica: crie uma conta e receba 5 segundos extras no tempo de jogo!**

 marcelam	063
---	-----

5. DISCUSSÃO

Percebe-se que, ao serem questionadas quanto a significação de ter sido vacinada, as entrevistadas se restringem a prevenção de uma doença ou câncer. Ou seja, não refletem mais profundamente sobre a significação de uma vacinação contra uma doença sexualmente transmissível e suas possíveis representações sociais.

Ser vacinada contra o HPV é de extrema importância, pois as adolescentes estão iniciando a atividade sexual cada vez mais precoce, e com isso ficam expostas a doenças sexualmente transmissíveis (DSTs), incluindo o HPV. O papel preventivo das vacinas, em estudo realizado no Brasil, era conhecido na maioria das adolescentes, sendo que, mais da metade sabiam informar o nome das vacinas⁴².

A vacinação deve ser compreendida por mães e meninas vacinadas para o HPV como de proteção, não apenas porque previne HPV, mas também por causa da oportunidade educacional fornecida⁴³.

O medo, em determinadas fases de desenvolvimento, é considerado normal e esperado, protegendo a pessoa de se colocar em risco⁴⁴.

O sentimento do medo está mais presente nas adolescentes do sexo feminino do que no sexo oposto, e a faixa etária refere-se aquelas de mais idade⁴⁵. As mulheres são mais influenciáveis por esse sentimento pela própria educação e cultura em sociedade machista.

O medo com destaque de agulha e dor são frequentemente associados à falta de vacinação dos adolescentes⁴⁶ corroborando com o sentimento verbalizado na presente pesquisa, no entanto essas adolescentes não deixaram de se vacinar.

Os meios de comunicação, para os adolescentes, influenciam escolhas e o aprendizado, ou seja, modo de se comportar, se vestir, entre outros⁴⁷. Os adolescentes, em sua maioria possuem um aparelho de televisão, celular ou um computador em sua residência, e ocupa grande parte do seu tempo livre em frente a esses aparelhos.

Torna-se evidente que a TV é um importante meio de comunicação, que tem muito a contribuir com a informação, porém, devido ao sistema capitalista, não disponibiliza maiores serviços à comunidade. A televisão é encontrada na maioria dos lares no território nacional, sendo que o Sudeste tem maior índice registrado⁴⁸.

Freire⁴⁹, em sua obra *“A educação como prática da liberdade”*, quando diz

que: “*A comunicação é um ato pedagógico e a educação é um ato comunicativo*”, sintetiza a complexidade e, ao mesmo tempo, as inter-relações entre comunicação e educação.

A influência da tv já é demonstrada em estudos sobre sexualidade dos adolescentes⁵⁰, no consumo alimentar⁴⁷ e na obesidade em crianças e adolescentes⁵¹. Em contrapartida, há estudo realizado em outro país na mesma temática que não mostrou a influência nos conhecimentos e percepções de risco⁴³.

As mães de adolescentes, em um estudo internacional, revelaram possuir conhecimento sobre HPV limitado ao que elas sabiam de comerciais de televisão e mídia popular, ou seja, que a vacina previne o câncer de colo do útero⁵².

As informações que chegam até os adolescentes podem partir de diversas fontes, como por exemplo, família, escola e amigos.

Geralmente, a família não é muito citada como fonte de informação em estudos⁵³. Na socialização sexual dos seus filhos, os pais podem desempenhar um papel importante, conversando com eles sobre sexualidade e educando. O conteúdo e também o tempo dessa comunicação em relação a um comportamento sexual do adolescente pode ser crítico para determinar uma gravidez não desejada, DST ou a ocorrência de outros eventos traumáticos, que possam comprometer, de forma significativa, a esfera emocional desses jovens²⁴.

Os pais possuem dificuldade em abordar o tema sexualidade com os filhos, por não terem tido espaço para isso quando mais jovens, atribuindo assim a escola este papel. E esta por sua vez tem dificuldades devido ao despreparo de professores em grande parte⁵⁴.

A influência dos pais nos comportamentos sexuais dos jovens depende da qualidade da inter-relação que são estabelecidas entre eles. O envolvimento e o bom ambiente familiar, assim como a boa comunicação entre pais e filhos mostra causar influência positiva referentes as atitudes e comportamentos sexuais, dando-lhes suporte. Em casos contrários, acredita-se que possa haver consequências negativas para o comportamento desses jovens. A não transmissão de informações bem como a falta ou deficiência na comunicação dela entre pais e filhos podem ser fatores de risco⁵⁵.

É frequente, na opinião dos jovens, os pais desconhecem as informações e não possuem conhecimento adequado e com isso apresentarem dificuldade para diálogo com seus filhos⁵⁵, revelando a importância da educação em

saúde também para os pais, com a finalidade de promover conhecimentos e competências para tal diálogo. A educação em saúde pode ser uma estratégia eficaz de prevenção ao HPV, assim como as DSTs, e a própria aceitação da vacina.

A literatura sugere que as decisões dos pais para vacinar seus filhos contra HPV sejam influenciadas por suas percepções sobre os riscos e benefícios da vacina e conhecimentos de HPV^{56,57,58,59}. Também pelas recomendações do provedor de assistência médica de seu filho^{59,60}. Em um estudo internacional, aumentaram as chances em 5 vezes de receber a vacina quando receberam recomendações do provedor⁶¹.

A maioria das mães parece influenciar no desenvolvimento de conhecimentos e percepções de risco das meninas. As meninas cujas mães tem maior conhecimento sobre HPV e se comunica com suas filhas sobre vacinas contra o HPV demonstra maior conhecimento e percepção de risco mais precisos⁴³.

Os resultados encontrados neste estudo demonstram que o cuidado da família é estendido aos adolescentes na faixa de menor idade, porque via de regra os de faixas etárias mais elevadas já se consideram mais independentes dos cuidados familiares e como é peculiar à idade se achar imortais e por isso valorizam pouco os cuidados primários destinados a promover e proteger a saúde⁶².

A comunicação sobre sexualidade não tem resultados positivos apenas por si só, mas se existir uma relação estreita com os pais, normalmente, há um aumento da influência dos pares⁵⁵.

O grupo de pares pode funcionar como fonte de suporte e partilhas de vivências e opiniões, sendo em algumas vezes, a fonte de informação mais acessível e confortável, pois se sentem mais à vontade para expor suas dúvidas. Por outro lado, este mesmo grupo pode atuar como fator de risco para os comportamentos quando pertençam a um grupo de pares com comportamento sexuais de risco, já que estes podem levar a adesão, inclusive quando se refere percepção e início da atividade sexual⁵⁵.

Apesar da atenção básica de saúde ter sido revelada como fator de influência na decisão em ser vacinada, é de competência dos profissionais de saúde, fornecer mais e melhor educação para meninas e mães sobre HPV e vacina, em busca de propiciar desenvolvimento de percepções de risco e decisões para a prática de comportamentos sexuais mais seguros.

Estudos^{43,63,64,65,66} sugerem que pais podem ser tranquilizados quanto ao fato da vacina para HPV não conduzir a atitudes sexuais mais arriscadas, mas sim para promover comportamentos saudáveis referentes as práticas sexuais.

Quanto à escola, acredita-se, que seja um ambiente propício para desenvolvimento de educação em saúde, pois é nela que os adolescentes recebem informações e conhecimentos necessários para a vida tanto social quanto pessoal. Também é na escola que se estabelece relações interpessoais, que podem influenciar o comportamento, como por exemplo, a aceitação de uma vacina⁶⁷. Portanto, a escola deveria contemplar temas como DST//AIDS, sexualidade e drogas que estão incluso, dentro dos Temas Transversais, no Parâmetros Curriculares Nacionais, elaborado pelo Ministério da Saúde⁶⁸.

A falta de programas voltados para prevenção de DST/HIV/Aids nas escolas e políticas públicas não serem específicas para os adolescentes, os tornam vulneráveis e proporciona que muitos adolescentes pratiquem sexo desprotegidos⁶⁹. O desconhecimento em relação ao modo de contágio das DSTs e falta de informação quanto a prevenção dessas doenças facilita a transmissão por via sexual e evidencia a necessidade da adoção de práticas educativas mais eficientes no ambiente escolar²⁵.

O conhecimento a respeito das DSTs, tanto em escola pública quanto privada se mostra incipiente e superficial²⁵.

Para que haja uma orientação sexual adequada na escola é necessário professores preparados, com uma postura inovadora, incentivando a participação e diálogo, e utilizando meios didáticos adequados para crianças e adolescentes.

Vale ressaltar que no presente estudo a minoria das entrevistadas relataram ter tido alguma orientação sobre o assunto na escola.

Referente ao pobre conhecimento sobre HPV entre meninas^{43,70,71,72,73,74} e mulheres^{70,75,76}, destaca-se o não conhecimento sobre o agente oncogênico (HPV) como causador do câncer de colo do útero⁷⁷, número limitado de mulheres que já ouviram falar no vírus do HPV⁴², assim como deficiência no conhecimento das adolescentes em relação às vacinas recomendadas pelo Ministério da Saúde⁶⁷, câncer de colo uterino e sua prevenção⁷⁷ e, também, quanto ao Condiloma Acuminado⁵⁴.

O desconhecimento das adolescentes que iniciaram a imunização contra HPV sobre o assunto, sua transmissão e causas, nos leva a refletir sobre a

educação em saúde, pois as colocam em situação de vulnerabilidade e apontam para a necessidade da utilização de diferentes estratégias que veiculem informações para essa faixa etária de forma mais aprofundada e vocabulário próprios, uma vez que a iniciação da atividade sexual tem sido de forma cada vez mais precoce. Assim mulheres se expõem ao HPV muito precocemente na vida com primeira relação sexual na idade de 15 anos ou mais jovem. E quanto ao uso de preservativo para prevenção do contato com o HPV, a maioria dos jovens nunca o utilizaram⁴².

Esperávamos que a população estudada fosse esclarecida quanto a vacinação do HPV, por decidirem pela vacinação, por ser a maioria de área coberta por Estratégia de Saúde da Família tendo a vacinação como ação prioritária ofertada a população do serviço de saúde.

Desenvolver ações preventivas para essa população é uma prioridade para controle de doenças, e a compreensão do contexto é fundamental no planejamento de intervenções educacionais para o alcance dessas práticas. Por isso, está relacionado intimamente a questão de vulnerabilidade, que além de comportamentos de riscos individuais envolve os fatores políticos e econômicos.

A expectativa na Atenção Básica de Saúde, principalmente nas unidades de Estratégia Saúde da Família, é de que esses adolescentes sejam acolhidos e assistidos de forma contextualizada com olhar diferenciado para compreender que as experiências vividas no cuidado cotidiano à saúde estão em parte relacionadas ao conhecimento que possuem das tecnologias em saúde.

É importante a sensibilização de todos os profissionais de saúde para que se envolvam na atividade de orientação, vacinação e inserção nas práticas educativas sobre sexualidade para as práticas do sexo protegido.

Este estudo possui limitação devido à dificuldade das entrevistadas em narrar o significado de ter sido imunizada contra o HPV que pode ter sido relacionado ao desconforto ou inexperiência em falar sobre estes temas.

Considerando a necessidade de estratégia de intervenção, frente as dificuldades encontradas nos dados, elaborou-se o link/quiz como forma de orientação interativa relativas ao HPV e sua imunização.

6. CONCLUSÃO

O presente estudo, com as adolescentes que iniciaram imunização contra HPV, revelou uma deficiência no conhecimento em relação ao HPV e câncer de colo de útero. Apesar das iniciativas das políticas de saúde voltadas à campanha de conscientização e divulgação da vacinação, considera-se que este é um grupo altamente vulnerável às DSTs e ao câncer de colo de útero e aponta a necessidade de investimento em educação em saúde, e atuação das escolas, sensibilizando os adolescentes quanto a necessidade de vacinação.

Os adolescentes pouco percebem a significação e importância da vacinação e também a sua vulnerabilidade. Elas acabam aderindo a vacinação por ter visto em comerciais de televisão, ou pela mãe ter recomendado ou até mesmo exigido, assim como outros familiares e amigos, ou por simplesmente terem ouvido falar de vacina nova para sua faixa etária, sem refletir mais profundamente.



REFERÊNCIAS

1. World Health Organization [Internet]. International Agency for Research on Cancer. Geneva: Globocan; 2012 [acesso Abr 2015]. Disponível em: <http://globocan.iarc.fr>
2. Instituto Nacional de Câncer (BR). Estimativa 2016. Incidência do Câncer no Brasil [Internet]. Rio de Janeiro: INCA; 2015 [acesso Jan 2016]. Disponível em: www.inca.gov.br/dncc
3. Instituto Nacional de Câncer (BR). Controle do câncer de colo do útero. Histórico das ações [Internet] [acesso Dez 2015]. Disponível em: http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/acoes_programas/site/home/nobrasil/programa_nacional_controle_cancer_colo_uterio/historico_acoes
4. Instituto Nacional de Câncer (BR). Coordenação Geral de Ações Estratégicas. Divisão de Apoio à Rede de Atenção Oncológica. Diretrizes brasileiras para o rastreamento do câncer do colo do útero. Rio de Janeiro: INCA; 2011.
5. Abreu E. Pró-Onco 10 anos. Rev Bras Cancerol. 1997;43(4):237-8.
6. Instituto Nacional de Câncer (BR). Portaria 2439/GM de 8 de dezembro de 2005. Política Nacional de Atenção Oncológica. Institui a Política Nacional de Atenção Oncológica: promoção, prevenção, diagnóstico, tratamento, reabilitação e cuidados paliativos, a ser implantada em todas as unidades federadas, respeitadas as competências das três esferas de gestão. São Paulo; 2005.
7. Ministério da Saúde (BR). Secretaria Executiva. Departamento de Apoio à Descentralização. Coordenação-Geral de Apoio à Gestão Descentralizada. Diretrizes operacionais dos Pactos pela Vida, em Defesa do SUS e de Gestão. Brasília; 2006.
8. Ministério da Saúde (BR). Portaria nº 310 de 10 de Fevereiro de 2010. Institui Grupo de Trabalho com a finalidade de avaliar o Programa Nacional de Controle de Câncer de Colo do Útero. Brasília; 2010.
9. Instituto Nacional do Câncer (BR). Plano de ação para redução da incidência e mortalidade por câncer do colo do útero: sumário executivo. Rio de Janeiro; 2010.
10. Ministério da Saúde (BR). Portaria GM nº 1.473, de 24 de junho de 2011. Institui os Comitês Gestores, Grupos Executivos, Grupos Transversais e os Comitês de Mobilização Social e de Especialistas dos compromissos prioritários de governo organizados por meio de Redes Temáticas de Atenção à Saúde. Brasília; 2011.
11. Ministério da Saúde (BR). Portaria nº 874, de 16 maio de 2013. Institui a Política Nacional para a Prevenção e Controle do Câncer na Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília; 2010.

12. Ministério da Saúde (BR). Portaria nº 3.394, de 30 de dezembro de 2013. Institui o Sistema de Informação de Câncer (SICAN) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília; 2010.
13. Ministério da Saúde (BR). Portaria nº 3.388, de 30 de dezembro de 2013. Redefine a qualificação nacional em citopatologia na prevenção do câncer do colo do útero (QualiCito), no âmbito da Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas. Brasília; 2013.
14. Ministério da Saúde (BR). Portaria nº 189, de 31 de janeiro de 2014. Institui o Serviço de Referência para Diagnóstico e Tratamento de Lesões Precursoras do Câncer do Colo de Útero (SRC), o Serviço de Referência para Diagnóstico de Câncer de Mama (SDM) e os respectivos incentivos financeiros de custeio e de investimento para a sua implantação. Brasília; 2013.
15. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde. Guia prático sobre HPV: guia de perguntas e respostas para profissionais de saúde. Brasília; 2013.
16. Galloway D. Papillomavirus vaccines in clinical trials. *Lancet Infect Dis.* 2003; 3:469-75.
17. Bosch FX, Manos M, Muñoz N, Sherman M, Jansen A, Peto J, et al. Prevalence of human papillomavirus in cervical cancer: a worldwide perspective. *Natl Cancer Inst.* 1995;87:796-802.
18. Walboomers JMM, Jacobs MV, Manos MM, Bosch FX, Kummer JA, Shan KV, et al. Human papillomavirus is a necessary cause of invasive cervical cancer worldwide. *J Pathol.* 1999;189:12-9.
19. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. Coordenação Geral do Programa Nacional de Imunizações. Informe técnico sobre a vacina contra o papilomavírus humano (HPV). Brasília; 2014.
20. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. Coordenação Geral do Programa Nacional de Imunizações. Informe Técnico sobre a vacina contra o papilomavírus humano (HPV). Brasília; 2015.
21. Lindau ST, Gavrilova N. Sex, health, and years of sexually active life gained due to good health: evidence from two US populations based cross sectional survey of ageing. *Br Med J.* 2010;340:c810.
22. Benagiano G, Carrara S, Filippi V. Sex and reproduction: an evolving relationship. *Hum Reprod Update.* 2010;16(1):96-107.
23. Ministério da Saúde (BR). Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. Brasília; 1990.

24. Brilhante AVM, Catrib AMF. Sexualidade na adolescência. *Femina*. 2011;39(10):504-9.
25. Silva R. Quando a escola opera na conscientização dos jovens adolescentes no combate às DSTs. *Educar Rev*. 2015;(57):221-38.
26. Lopes G, Maia M. Conversando com a criança sobre sexo. Quem vai responder? Belo Horizonte: Autêntica, FUMEC; 2001.
27. Almeida AFF, Hardy E. Vulnerabilidade de gênero para paternidade em homens adolescentes. *Rev Saúde Pública*. 2007;41(4):565-72.
28. Ferreira V, Portella AP. Marco teórico e referencial: saúde sexual e saúde reprodutiva de adolescentes e jovens. Brasília: Editora do Ministério da Saúde; 2006.
29. Araujo TME, Monteiro CFS, Mesquita GV, Alves ELM, Carvalho KM, Monteiro RM. Fatores de risco para infecção por HIV em adolescentes. *Rev Enferm UERJ*. 2012;12(2):242-7.
30. Satterwhite CL, Torrone E, Meites E, Dunne EF, Mahajan R, Ocfemia MC, et al. Sexually transmitted infections among US women and men: prevalence and incidence estimates, 2008. *Sex Transm Dis*. 2013;40(3):187-93.
31. Forhan SE, Gottlieb SL, Sternberg MR, Xu F, Datta SD, McQuillan GM, et al. Prevalence of sexually transmitted infections among female adolescents aged 14 to 19 in the United States. *Pediatrics*. 2009;124(6):1505-12 doi: 10.1542/peds.2009-0674.
32. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. Boletim Epidemiológico HIV/Aids. Brasília; 2015.
33. Pomfret TC, Gagnon JM, Gilchrist AT. Quadrivalent human papillomavirus (HPV) vaccine: a review of safety, efficacy, and pharmacoeconomics. *J Clin Pharm Ther*. 2011;36(1):1-9.
34. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 14a ed. São Paulo: HUCITEC; 2014.
35. Prefeitura Municipal de Botucatu. Secretaria Municipal de Saúde. Plano Municipal de Saúde. Gestão 2014 a 2017. Botucatu; 2013.
36. Fundação Sistema Estadual de Análise de Dados [Internet]. Informações dos municípios paulistas. Perfil municipal [acesso Dez 2015]. Disponível em: <http://www.imp.seade.gov.br/frontend/#/perfil>
37. Ministério da Saúde (BR). DATASUS. Informações de saúde demográficas e socioeconômicas. Censos (1980, 1991, 2000 e 2010) [Internet] [acesso Jan 2016]. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/defthtm.exe?ibge/cnv/popsp.def>

38. Lefèvre F, Lefèvre AMC. O discurso do sujeito coletivo: um novo enfoque em pesquisa qualitativa. Caxias do Sul: EDUCS; 2003.
39. Triviños ANS. Introdução à pesquisa em Ciências Sociais: a pesquisa qualitativa em educação. São Paulo: Atlas; 2009.
40. Minayo MCS. Ciência, técnica e arte: o desafio da pesquisa social. In: Minayo MCS, organizadora. Pesquisa social: teoria, método e criatividade. Petrópolis: Vozes; 2001. p. 9-29.
41. Bardin L. Análise de conteúdo. São Paulo: Edições 70; 2011.
42. Rama CH. Prevalência de infecção por HPV em jovens primíparas e fatores associados [tese]. São Paulo: Universidade de São Paulo; 2009.
43. Mullins TLK, Widdice LE, Rosenthal SL, Zimet GD, Kahn JA. Risk perceptions, sexual attitudes, and sexual behavior after HPV vaccination in 11–12 year-old girls. *Vaccine*. 2015;33(32):3907-12.
44. Shore GN, Rapport MD. The fear survey schedule for children-revised (FSSC-HI): ethnocultural variations in children's fearfulness. *J Anxiety Disord*. 1998;12:437-61.
45. Schoen TH, Vitalle MSS. Tenho medo de quê?. *Rev Paul Pediatr*. 2012;30(1):72-8.
46. Carvalho AMC, Araújo TME. Fatores associados à cobertura vacinal em adolescentes. *Acta Paul Enferm*. 2010;23(6):796-802.
47. Moura ER, Prado TC, Pereira SOM, Oliveira M. A influência da mídia na alimentação dos adolescentes. In: *Annals of 5th World Congresso on Communication and Arts*; 2012; Guimarães. Guimarães (PT); 2012.
48. Conti MA, Bertolini, MNT, Peres SV. A mídia e o corpo: o que o jovem tem a dizer. *Ciênc Saúde Colet*. 2010;15(4):2095-103.
49. Freire P. A educação como prática da liberdade. Rio de Janeiro: Paz e Terra; 1981.
50. Maia RF, Silva CP, Marques MTSP, Ferreira KCV. A influência da mídia a sexualidade do adolescente. *Rev Mackenzie Educ Fís Esporte*. 2006;5 (Esp):109-17.
51. Rossi CE, Albernaz DO, Vasconcelos FAG, Assis MAA, Di Pietro PF. Influência da televisão no consumo alimentar e na obesidade em crianças e adolescentes: uma revisão sistemática. *Rev Nutr [Internet]*. 2010 [acesso 20 Out 2015];23(4):607-20. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S1415-S2732010000400011>

52. Hanisch R, Gustat J, Hagensee ME, Baena A, Salazar JE, Castro MV, et al. Knowledge of Pap screening and human papillomavirus among attending clinics in Medellín, Colombia. *Int J Cancer*. 2008;118:1020-6.
53. Costa RHS, Diniz EJM, Ferreira CCF, Ribeiro MWC, Silva RB, Silva DGKC. Percepção de discentes sobre DST/HPV em uma escola Pública no Município de Santa Cruz/RN. *Rev Biol Farm*. 2010;4(2):89-99.
54. Brêtas JRS, Ohara CVS, Jardim DP, Muroya RL. Conhecimento sobre DST/AIDS por estudantes adolescentes. *Rev Esc Enferm USP*. 2009; 43(3):551-7.
55. Dias S, Matos MG, Gonçalves A. Percepção dos adolescentes acerca da influência dos pais e pares nos seus comportamentos sexuais. *Anál Psicol*. 2007;4(25):625-34.
56. Rand CM, Humiston SG, Schaffer SJ, Albertin CS, Shone LP, Blumkin AK, et al. Parent and adolescent perspectives about adolescent vaccine delivery: practical considerations for vaccine communication. *Vaccine*. 2011;29:7651-8.
57. Hendry M, Lewis R, Clements A, Damery S, Wilkinson C. HPV? Never heard of it!: a systematic review of girls' and parents' information needs, views and preferences about human papillomavirus vaccination. *Vaccine*. 2013;31:5152-67.
58. Sperber NR, Brewer NT, Smith JS. Influence of parent characteristics and disease outcome framing on HPV vaccine acceptability among rural, Southern women. *Cancer Causes Control*. 2008;19:115-8.
59. Holman DM, Benard V, Roland KB, Watson M, Liddon N, Stokley S. Barriers to human papillomavirus vaccination among US adolescents: a systematic review of the literature. *JAMA Pediatr*. 2014;168:76-82.
60. Rosenthal SL, Weiss TW, Zimet GD, Ma L, Good MB, Vichnin MD. Predictors of HPV vaccine uptake among women aged 19-26: importance of a physician's recommendation. *Vaccine*. 2011;29:890-5.
61. Ylitalo KR, Lee H, Mehta NK. Health care provider recommendation, human papillomavirus vaccination, and race/ethnicity in the US National Immunization Survey. *Am J Public Health*. 2013;103:164-9.
62. Carvalho AMC, Araújo TME. Fatores associados à cobertura vacinal em adolescentes. *Acta Paul Enferm*. 2010;23(6):796-802.
63. Bednarczyk RA, Davis R, Ault K, Orenstein W, Omer SB. Sexual activity-related outcomes after human papillomavirus vaccination of 11- to 12-year-olds. *Pediatrics*. 2012;130(5):798-805.
64. Liddon NC, Leichliter JS, Markowitz LE. Human papillomavirus vaccine and sexual behavior among adolescent and young women. *Am J Prev Med*. 2012;42(1):44-52.

65. Rysavy MB, Kresowik JD, Liu D, Mains L, Lessard M, Ryan GL. Human papillomavirus vaccination and sexual behavior in young women. *J Pediatr Adolesc Gynecol*. 2014;27(2):67-71.
66. Hansen BT, Kjaer SK, Arnheim-Dahlstrom L, Liaw KL, Jensen KE, Thomsen LT, et al. Human papillomavirus (HPV) vaccination and subsequent sexual behaviour: evidence from a large survey of Nordic women. *Vaccine*. 2014;32(39):4945-53.
67. Carvalho AMC, Araújo TME. Conhecimento do adolescente sobre vacina no ambiente da Estratégia Saúde da Família. *Rev Bras Enferm*. 2012;65(2):229-35.
68. Ministério da Educação (BR). Secretaria de Educação Fundamental. Parâmetros curriculares nacionais: apresentação dos temas transversais, ética. Brasília; 1997.
69. Camargo BV, Giacomozzi AI, Wachelke JFR, Aguiar A. Vulnerabilidade de adolescentes afrodescendentes e brancos em relação ao HIV/Aids. *Estud Psicol*. 2010;27(3):343-54.
70. Cooper Robbins SC, Bernard D, McCaffery K, Brotherton J, Garland S, Skinner SR. Is cancer contagious?: Australian adolescent girls and their parents: making the most of limited information about HPV and HPV vaccination. *Vaccine*. 2010;28(19):3398-408.
71. Hilton S, Smith E. I thought cancer was one of those random things. I didn't know cancer could be caught...: adolescent girls' understandings and experiences of the HPV programme in the UK. *Vaccine*. 2011;29(26):4409-15.
72. Leader AE, Cashman R, Voytek CD, Baker JL, Brawner BM, Frank I. An exploratory study of adolescent female reactions to direct-to-consumer advertising: the case of the Human Papillomavirus (HPV) Vaccine. *Health Mark Q*. 2011;28(4):372-85.
73. Marlow LA, Forster AS, Wardle J, Waller J. Mothers' and adolescents' beliefs about risk compensation following HPV vaccination. *J Adolesc Health*. 2009;44(5):446-51.
74. Miller MK, Wickliffe J, Jahnke S, Linebarger J, Humiston SG. Views on human papillomavirus vaccination: a mixed-methods study of urban youth. *J Community Health*. 2014;39(5):835-41.
75. Grabel M, Reutzel TJ, Wang S, Rubin R, Leung V, Ordonez A, et al. HPV and HPV vaccines: the knowledge levels, opinions, and behavior of parentes. *J Community Health*. 2013;38(6):1015-21.
76. Strohl AE, Mendoza G, Ghant MS, Cameron KA, Simon MA, Schink JC, et al. Barriers to prevention: knowledge of HPV, cervical cancer, and HPV vaccinations among African American women. *Am J Obstet Gynecol*. 2015;212(1):65.e1-5.

77. Cirino FMSB, Nichiata LYI, Borges ALV. Conhecimento, atitude e práticas na prevenção do câncer de colo uterino e HPV em adolescentes. Esc Anna Nery. 2010;14(1):126-34.

APÊNDICE A
TÉRMO DE CONSENTIMENTO LIVRE
E ESCLARECIDO-TCE



TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Pesquisa: Conhecimento sobre HPV (Papilomavírus Humano) e a percepção das adolescentes sobre sua imunização

Eu, Everly Alves Saraiva Jorge, aluna do curso de Pós-Graduação em Enfermagem da Faculdade de Medicina de Botucatu-UNESP, orientada pela Professora Doutora Maria de Lourdes Silva Marques Ferreira do Departamento de Enfermagem da Faculdade de Medicina de Botucatu-UNESP, venho convidá-la a participar da pesquisa: Conhecimento sobre HPV (Papilomavírus Humano) e a percepção das adolescentes sobre sua imunização.

HPV é uma sigla originada do inglês, que significa Papiloma Vírus Humano (Human Papiloma Vírus-HPV).

A pesquisa tem como objetivo: identificar o conhecimento sobre HPV (Papilomavírus Humano) e a percepção das adolescentes sobre a sua imunização

Esta pesquisa não oferece riscos para as participantes, somente espera-se riscos mínimos no que se refere as dificuldades das adolescentes para narrar o significado de ter sido imunizada contra o HPV, e gerar ainda mais dúvidas por estar referindo-se ao significado de uma ação que pode não estar tão clara para elas mesmas. Quanto aos benefícios, espera-se que os resultados possam contribuir na elaboração de estratégias para orientação da população de adolescentes e família sobre o HPV e prevenção do câncer de colo do útero, buscando uma maior inclusão na vacinação. Consideramos ainda que, ao narrar o significado pode-se estabelecer uma relação educativa com a adolescente, após a entrevista para o estudo, gerando um benefício imediato para as mesmas. Ainda como benefício, aponta-se a aplicação prática dos conhecimentos de enfermagem contribuindo para melhorar assistência à saúde das adolescentes, no que se refere ao HPV e prevenção do câncer de colo do útero.

Esclareço que você foi selecionada para participar dessa pesquisa por fazer parte da população que iniciou a imunização contra o HPV na Rede Pública de Saúde do município de Botucatu. A sua participação se dará por meio de entrevista, com duração de aproximadamente 30 minutos, que será gravada em mp3, posteriormente transcrita e apagada. A mesma será realizada pela pesquisadora em local e hora a ser combinado com você.

Ressalto que a participação na pesquisa dependerá de sua livre concordância

e de sua mãe (ou responsável). Você poderá solicitar esclarecimentos quando sentir necessidade, antes e durante a pesquisa e poderá interromper a participação quando quiser, sem penalização alguma, danos pessoais ou qualquer prejuízo. Acrescento que não haverá despesas ou compensação financeira aos participantes.

O que for dito, registrado e escrito poderá ser utilizado em publicações e apresentados em eventos científicos, assegurando o anonimato das participantes. O telefone de contato com a pesquisadora estará a sua disposição para quaisquer esclarecimentos referentes a pesquisa. Se estiver de acordo com este documento, você e sua mãe (ou responsável) deverão assinar em duas vias, sendo que uma via ficará em sua posse e outra com a pesquisadora por um período de cinco anos.

Em caso de reclamações entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos, da Universidade Estadual Júlio de Mesquita Filho, Botucatu-SP-UNESP, por meio do telefone: (14) 3880-1608 e 3880- 1609.

Por estarem de acordo assinam o presente termo:

CONCORDO EM PARTICIPAR DA PESQUISA:

Participante: _____

Mãe (ou Responsável): _____

Assinatura do entrevistado

Assinatura da Mãe (ou Responsável)
do entrevistado

Assinatura da pesquisadora

Botucatu, de de 2015.

Pesquisadora:

Everly Alves Saraiva Jorge

Mestrado Profissional pela Faculdade de
Medicina de Botucatu

Universidade Estadual Paulista-UNESP

email:everlysaraiva@yahoo.com.br

Rua: Vicente Pimentel, 35

Distrito Rubião Junior

18618-022 – Botucatu - São Paulo

Fones: (14) 38138283 ou (14) 997032944

Orientadora:

**Maria de Lourdes da Silva Marques
Ferreira**,RN, PhD

Universidade Estadual Paulista-UNESP

Faculdade de Medicina de Botucatu

email:malusa@fmb.unesp.br

Departamento de Enfermagem - Distrito de
Rubião Júnior

18619-970 - Botucatu - São Paulo

Fones: (14) 38801304 ou (14) 996366175

APÊNDICE B
ROTEIRO DE ENTREVISTA

ROTEIRO PARA ENTREVISTA

Número: _____

Data: ____/____/____ Início: h m Término: h m

I - Caracterização do entrevistado

1. Iniciais do nome: _____
2. Data de nascimento: ____/____/____
3. Idade: _____
4. Unidade de Saúde: _____
5. Escola: () Pública () Privada:
6. Recebeu orientação na escola sobre o assunto: () Sim () Não
7. Recebeu material do Ministério da Saúde (Guia sobre HPV): () Sim () Não

II –Caracterização dos Pais

1. Escolaridade: Pai: _____
Mãe: _____
2. Idade: Pai: _____
Mãe: _____
3. Renda Familiar: _____
4. Religião: () Sim () Não
- Qual: _____

III-Questões Norteadoras

1. O que significou para você ter sido imunizada contra o HPV?
2. Como foi para você tomar a decisão de ser vacinada?
3. Como você vê a participação de sua família e suas amigas nesta decisão?
4. Você chegou a conversar com alguém, se deveria ou não tomar a vacina?
5. Fale para mim o que você sabe sobre HPV?
6. Complete seu depoimento se achar necessário

APÊNDICE C
CATEGORIZAÇÃO

CATEGORIZAÇÃO DAS ENTREVISTAS

Pergunta: O que significou para você ter sido imunizada contra o HPV?

Temática 1: Significações de ter sido vacinada

Categoria 1.1-Prevenir doença

(E1.1.1) “Ah é foi uma vacina assim que preveniu uma doença que eu poderia pegar, acho que é isso. ”

(E3.1.1) “ O que que significou para mim? Que agora eu estou livre de pegar uma doença, a doença do HPV. ”

(E7.1.1) “Para não dar a doença do HPV. ”

(E10.1.1) “Evitar doença, não sei que doença. ”

(E13.1.1) (risos) “ Ah eu não sei. A doença para não pegar o que mesmo? HPV? Ah não sei. Me explicaram lá o que não é para pegar, para depois a gente não ter a doença. ”

(E16.1.1) “Ah para eu não pegar doença, para eu me cuidar e também não acontecer alguma coisa né. ”

(E17.1.1) “Ah que assim pelo menos eu não pego doenças. ”

(E18.1.1) “ Foi bom. Produz doença. ”

(E19.1.1) “Ah acho que é uma prevenção, não sei do que. ”

(E22.1.1) “É me proteger mais pelas coisas que não queria que acontece comigo mesmo. Para é, vamos se dizer assim, não pegar essas doenças sexualmente transmissíveis, essas coisas assim. ”

(E23.1.1) “Ah não sei, para prevenir as coisas, para tomar cuidado com essas coisas assim. ”

(E24.1.1) “Ah significou que, foi muito bom pra não ter doença, por cuidar mais da gente. ”

(E26.1.1) “ Assim não pega doença, não me lembro que doença. ”

(E27.1.1) “ É que eu vou, meu corpo vai ficar mais, como vou explicar, desenvolvido, mais forte vamos dizer se eu pegar doença. ”

(E28.1.1) “...acho que é bom porque a gente se previne...”

Categoria 1.2- Prevenir câncer

(E4.1.2) “ Ah significou que se previne ao câncer de útero. Hum...só. ”

(E9.1.2) “Ah não sei o que falar. Para evitar doença, câncer, não sei. ”

(E11.1.2) “Para não pegar câncer de útero. ”

(E12.1.2) “Foi bom, para não dar câncer no útero. ”

(E15.1.2) “ Por causa daquele negócio lá de câncer de mama alguma coisa assim que eu ouvi. ”

(E15.1.2) “ Para combater aquele negócio lá, aquele negócio lá do útero. ”

(E21.1.2) “ É importante tomar vacina porque pode causar (pausa) infecção? Que pode dar câncer, doença...para não ficar com câncer de útero. ”

(E25.1.2) “ Ah foi bom porque pelo menos vai estar vacinada e vai prevenir as doenças sexualmente transmissíveis e contra o câncer de colo do útero. ”

(E27.1.2) “ Pensei que é melhor eu tomar do que futuramente eu ficar com câncer. ”

Categoria 1.3 – Medo da vacina

(E5.1.3) “ Ruim porque dói muito. ”

(E3.1.3) “ Tive que ter uma força (risos) porque tenho medo de agulha. Ah todo mundo estava quase que caindo o braço (risos), umas falavam que não iam tomar porque dá reação, outras não vou tomar porque vou passar mal. ”

(E11.1.3) “Ah a gente conversou, se ia doer a vacina, a gente veio tudo junto aí. ”

(E12.1.3) “Falei que eu estava com medo só. ”

(E20.1.3) “Ah não. Todo mundo estava ok. Todo mundo chorou na hora, mas foi (risos). ”

(E21.1.3) “ Eu fiquei com um pouco de medo né, nossa doeu, mas depois passou a dor. ”

(E21.1.3) “As meninas da minha sala... aí todo mundo estava falando assim nossa doeu, não sei o que, aí tinha menina que nunca tomou essa vacina...”

(E25.1.3) “ Fiquei com medo também, porque eu tenho medo de injeção. ”

(E25.1.3) “ Só com minha prima que eu comentei porque ela falou que não ia tomar a segunda dose porque dói muito, daí eu falei que a primeira não dói tanto, mas a segunda dói, mas que ela vai estar prevenida. ”

(E26.1.3) “ Senti muita dor (risos). ”

(E26.1.3) “ Conversei com minhas amigas, uma hora a gente queria tomar, outra hora não, porque dói um pouquinho. ”

(E27.2.4) “ Minhas amigas também estavam falando sobre a vacina, que tinha que tomar segunda dose, que elas estavam com medo porque o braço delas tinha ficado doendo. ”

(E28.2.4) “...ficou doendo um pouco...”

Categoria 1.4- Sem percepção do significado

(E23.1.4) “ Ah não significou muito, porque eu não conheço sobre essas coisas ainda né, que eu acho que eu sou muito nova, então para mim não significou muito não. ”

Perguntas: Como foi para você tomar a decisão de ser vacinada?

Como você vê a participação de sua família e suas amigas nesta decisão?

Você chegou a conversar com alguém, se deveria ou não tomar a vacina?

Temática 2: Decisão de ser vacinada e influências

Categoria 2.1-Influências de meios de comunicação

(E1.2.1) “Ah eu vi o comercial na tv...”

(E4.2.1) “É eu vi na televisão passando aí eu vim fazer. ”

(E5.2.1) “ Minha mãe viu a campanha na televisão e meu pai que trouxe. ”

(E9.2.1) “Ah vi na televisão...”

(E10.2.1) “Foi que apareceu na televisão aí minha mãe falou que eu tinha que tomar.”

(E11.2.1) “Normal. Na televisão que eu vi...”

(E14.2.1) “Ah eu vi na tv aí eu decidi tomar para se prevenir no futuro. ”

(E15.2.1) “ Nossa na televisão passa direto...”

(E16.2.1) “ Ah eu sempre via revistas falando sobre isso...”

(E17.2.1) “Fácil. Vi na televisão. ”

(E19.2.1) “Fácil. Eu vi na televisão. ”

(E22.2.1) “Primeiro eu vi comercial na televisão...”

(E24.2.1) “ É que passou na televisão, aí a hora que eu vi minha mãe comentou comigo e falou para eu tomar, para me prevenir. ”

(E25.2.1) “ É que eu vi o comercial na televisão, e falei com minha mãe...”

Categoria 2.2- Conversa e influência da família

(E1.2.2) “... eu falei com minha mãe, e ela falou que era melhor agente vir num posto do que ir na escola, então viemos ao posto e eu tomei a vacina. ”

(E1.2.2) “...eu falei: mãe parece que está tendo uma campanha de uma vacina, que é para menina de entre 9 a 11 anos se eu não me engano. Então ela se informou e

soube que era verdade e fomos ao posto, chegamos e a moça já perguntou se eu queria tomar e eu tomei. ”

(E4.2.2) “Eu falei para a minha vó que já estava na hora de tomar a vacina e aí ela falou para irmos ao posto então. ”

(E6.2.2) “Falei com minha mãe para tomar a vacina e ela autorizou e disse que era bom. ”

(E7.2.2) “Ah minha mãe mandou eu tomar para não acontecer essa doença e ficar com câncer. ”

(E8.2.2) “Minha mãe falou para eu tomar e me explicou que era contra HPV e para adolescentes, eu na verdade nem sabia para que servia e nem que estava tendo a vacina...”

(E9.2.2) “ Eu conversei com minha mãe para saber se era importante tomar, ela disse que sim e veio comigo. “

(E11.2.2) “ Após conversar com minha mãe eu vim ao posto para tomar a vacina. ”

(E12.2.2) “Foi bom. Todo mundo falou. Estava todo mundo tomando daí eu vim, vim com minha mãe. ”

(E13.2.2) “ Meu pai me aconselhou a tomar a vacina. ”

(E15.2.2) “Eu não queria tomar, mas minha mãe me obrigou a tomar. ”

(E17.2.2) “ Minha mãe tentou me explicar sobre a vacina só que eu não entendi direito (risos). ”

(E18.2.2) “ Só conversei com minha mãe e ela falou apenas que eu tinha que tomar.”

(E19.2.2) “Falei com minha mãe que eu teria que tomar a vacina do HPV. Ela me explicou sobre isso, mas eu não lembro. ”

(E22.2.2) “ Eu perguntei para minha mãe se eu poderia mesmo tomar a vacina, se não ia acontecer nada de grave assim, e foi isso. ”

(E23.2.2) “Fiquei sabendo pela minha mãe, ela me falou e me contou sobre a vacina, aí eu tomei lá na escola que eles foram lá, daí eu tomei só uma. ”

(E25.2.2) “...e falei com minha mãe só e ela falou que tinha que ir no posto para se vacinar. ”

(E26.2.2) “ A minha mãe falou aí eu fui lá tomar. Conversei com a minha mãe que era importante para poder se prevenir. “

(E26.2.2) “ Bastante importante minha mãe ter conversado comigo porque eu já entendo um pouquinho também sobre o que pode causar as doenças. ”

(E27.2.2) “Então eu não sabia aí minha mãe contou sobre a vacina, aí um dia que meu irmão foi tomar uma vacina eu tomei junto. Ela me explicou. ”

(E28.2.2) “É eu vim porque minha falou né...”

Categoria 2.3– Influência da escola

(E6.2.3) “ Na escola também orientaram que a vacinação ia começar. ”

(E9.2.3) “...na escola também falaram que era para tomar e só. ”

(E20.2.3) “Avisaram lá na escola que meninas de certa idade teriam que tomar e eu e minhas amigas ficamos pensando do que que era, para que servia, se era para gente tomar e se não tinha nenhum risco. ”

(E21.2.3) “O professor de ciências explicou sobre isso, mas eu não lembro não. ”

(E22.2.3) “...no dia seguinte eu fui para a escola e minha professora alertou as meninas sobre tomar vacina. ”

(E22.2.3) “ Eu perguntei para minha professora se eu poderia mesmo tomar a vacina, se não ia acontecer nada de grave assim, e foi isso. ”

Categoria 2.4- Conversa e influência das amigas

(E3.2.4) “... umas falavam que não vou tomar porque dá reação, outras não vou tomar porque vou passar mal e outras vai evitar de pegar isso e aquilo. ”

(E6.2.4) “Ah todas minhas amigas tomaram a vacina. ”

(E13.2.4) “Elas só falaram que também iam tomar. ”

(E14.2.4) “Sim, com minha amiga. Ela falou que ia tomar também e que era bom. ”

(E15.2.4) “ Eu conversei com minha amiga e ela falou que não doía e só. ”

(E16.2.4) “Minhas amigas também tomaram vacina. ”

(E19.2.4) “Falamos que nós tínhamos que tomar a vacina e só. ”

(E22.2.4) “Bem eu falei para elas que é importante também tomar vacina e minha professora também alertou todas meninas. No recreio a gente se enturmou e começou a conversar sobre esse assunto, que a gente deveria tomar a vacina, isso.”

(E24.2.4) “ Eu vim e uma amiga minha que ia tomar também. ”

Categoria 2.5-Divulgação da Atenção Básica de Saúde

(E3.2.5) “...a minha mãe que trouxe por causa da minha vizinha (ACS) que trabalha aqui. “

(E8.2.5) “Eu cheguei aqui e a médica aplicou em mim. Eu perguntei e ela falou que eu tinha que tomar a vacina mesmo, porque todas as adolescentes tinham que tomar a partir de 12 anos...”

(E11.2.5) “...eu vi os papéis aqui na unidade aí eu vim. ”

(E13.2.5) “Eu vi na escola. As médicas daqui foram lá. ”

(E16.2.5) “ ... e quando eu vinha no posto eu também via os cartazes, aí foi que decidi e vim tomar. Eu tomei a primeira e acho que a segunda dose. ”

(E18.2.5) “Foi pelo posto de saúde que fiquei sabendo. Vim até aqui e tomei. ”

(E20.2.5) “A professora explicou algumas coisinhas por cima porque o pessoal do posto iria vir e explicar, mas eles não falaram. Eles só foram lá e fizeram a vacina. ”

(E21.2.5) “No dia que minha mãe veio aqui vê se eu tenho que tomar alguma vacina, a moça explicou que tenho que tinha que tomar a vacina do HPV. ”

(E25.2.5) “ As moças do posto de saúde que foram lá na escola para dar palestra sobre o assunto. “

Pergunta: Fale para mim o que você sabe sobre HPV?

Temática 3: Conhecimento sobre HPV

Categoria 3.1- Desconhecimento sobre assunto

(E1.3.1) “Exatamente assim o que é eu não sei. ”

(E3.3.1) “Eu li ali na recepção, mas eu esqueci. ”

(E10.3.1) “Ai eu não lembro. ”

(E13.3.1) “Não sei. Me explicaram lá...”

(E14.3.1) “Para não pegar AIDS essas coisas? ”

(E20.3.1) “Não faço idéia. ”

(E23.3.1) “Não sei muito coisa. Antes eu sabia agora esqueci, me deu um branco. ”

(E26.3.1) “Hum...não sei muito. Não sei como pega e nem o que pode causar. ”

Categoria 3.2-Transmissão do vírus

(E1.3.2) “Não cheguei a estudar...”

(E2.3.2) “É uma doença sexualmente transmissível. ”

(E10.3.2) “ Se transmite em relações sexuais. ”

(E11.3.2) “Parece que é de relação que se pega, alguma coisa assim. ”

(E17.3.2) “Transmite através de relações? ”

(E22.3.2) “Bem eu não sei muito mas pelo que minha mãe me falou é uma doença

sexualmente transmissível. ”

(E27.3.2) “ Se pega tendo relações sexuais com alguém que tem a doença. ”

Categoria 3.3- Causa

(E12.3.3) “Ele pode dar câncer de útero. ”

(E15.3.3) “ Eu sei que ele pode causar a doença da mama. ”

(E21.3.3) “ Ele pode, no que eu sei, causar doença, câncer no colo do útero. ”

(E27.3.3) “É um vírus que se desenvolve no corpo da mulher que vai se espalhando pelo colo do útero, que pode desenvolver câncer de colo do útero em mulher e em homens é bem mais difícil. ”

Categoria 3.4-Confusão entre o que é HPV/vacina HPV

(E4.3.4) “ É...para se prevenir do câncer de colo de útero”

(E6.3.4) “Ah para não pegar doença, ah essa doença mesmo que está aqui escrito. ”

(E11.3.4) “É câncer de colo de útero. ”

(E24.3.4) “Eu não sei nada. HPV é coisa do útero né. ”

(E24.3.4) “ HPV é bom para prevenir a gente, as meninas, porque hoje em dia está difícil (risos).”

(E25.3.4) “ É uma vacina que protege a gente contra câncer de colo do útero e contra doenças sexualmente transmissíveis...doenças que são transmitidas através de relação sexual. ”

ANEXO I
APROVAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA



MEDICINA DE
-UNESP



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DA EMENDA

Título da Pesquisa: Percepção sobre HPV e prevenção de câncer de colo do útero das adolescentes imunizadas contra HPV. **Pesquisador:** Everly Alves Saraiva Jorge **Área Temática:**

Versão: 3

CAAE: 41068815.2.0000.5411

Instituição Proponente: Departamento de Enfermagem

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer:

1.400.205

Apresentação do Projeto:

Tratam os autos de emenda de alteração de metodologia, segundo os pesquisadores devido aos discursos curtos conseguidos nas entrevistas realizadas.

As alterações foram:

1) Verbo “avaliar” por “identificar” quando citado objetivo no TCLE.

2) Questões norteadoras do roteiro de entrevista, conforme alteração descrita a seguir.

A) Resumo

- Troca de: “Para a organização e apresentação dos dados será utilizado o método por Lefèvre e colaboradores, dando destaque a identificação das expressões chaves, a apreensão das idéias centrais e a construção do discurso do sujeito coletivo (DSC)” para “Para a organização e apresentação dos dados será utilizado o método de análise de conteúdo”.

B) Objetivos - Trocado o verbo “avaliar” por “identificar” nos .

C) Incluso questões, antes descritas caso necessário, para maior consistência dos dados, como questões norteadoras.

Página 01 de

Endereço: Chácara Butignoli, s/n

Bairro: Rubião Junior

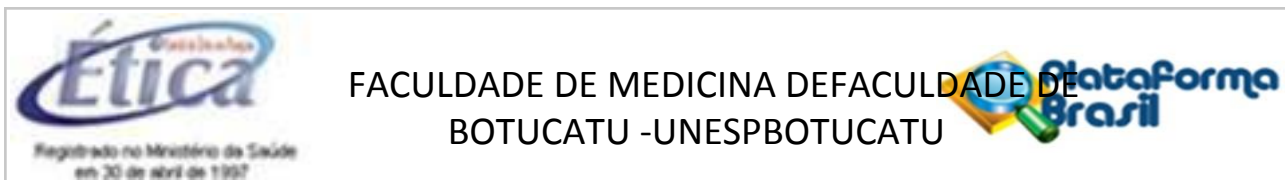
CEP: 18.618-970

UF: SP

Município: BOTUCATU

Telefone: (14)3880-1608

E-mail: capellup@fmb.unesp.br



FACULDADE DE MEDICINA DE FACULDADE DE
BOTUCATU - UNESP BOTUCATU

- D) Trocado as questões "Sua família ajudou nesta decisão?" e "Suas amigas influenciaram em sua decisão?" por "Como você vê a participação de sua família e suas amigas nesta decisão?".
- E) Retirado a questão "Na sua percepção, o que significou para sua família, você ter sido vacinada contra o HPV?"
- F) Trocado a pergunta "Você sabe o que é HPV?" por "Fale para mim o que você sabe sobre o HPV?"
- G) Retirado a pergunta "Como se pega/transmite?" no item coleta de dados do método
- H) Item apresentação de dados do método: Troca de "Para a organização e apresentação dos dados será utilizado o método elaborado por Lefèvre e colaboradores, dando destaque a identificação das expressões-chaves, a apreensão das idéias centrais e a construção do discurso do sujeito coletivo (DSC)". As expressões-chaves são constituídas por transcrições literais de partes dos depoimentos que compõem seguimentos que, em geral, correspondem as respostas das questões da pesquisa: com as ideias centrais procura-se aprender as afirmações que permitem traduzir o essencial do conteúdo explicitado pelos sujeitos em seus depoimentos. O DSC pretende não anular ou reduzir os discursos a uma categoria comum unificadora, mas sim fazer precisamente o inverso, reconstituir, com pedaços de discursos síntese quanto se julgue necessário para expressar uma dada "figura", ou seja, um dado pensar ou representação social sobre um fenômeno para "Para a organização e apresentação dos dados será utilizado o método de análise de conteúdo. Segundo Bardin a análise de conteúdo é um conjunto de instrumentos metodológicos cada vez mais sutis em constante aperfeiçoamento, que se aplicam a "discursos" (conteúdos e continentes) extremamente diversificados"
- J) inclusão da referência 16

Objetivo da Pesquisa:

Constam no parecer nº 972.348

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Constam no parecer 972.348

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

As alterações realizadas proporcionaram um melhor entendimento da metodologia da pesquisa.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

A mudança do verbo "avaliar" por "identificar" no objetivo do TCLE não alterou a estrutura do mesmo e esta de acordo com a 466.

Recomendações:

Não se aplica

Página 02 de

Endereço: Chácara Butignoli, s/n

Bairro: Rubião Junior

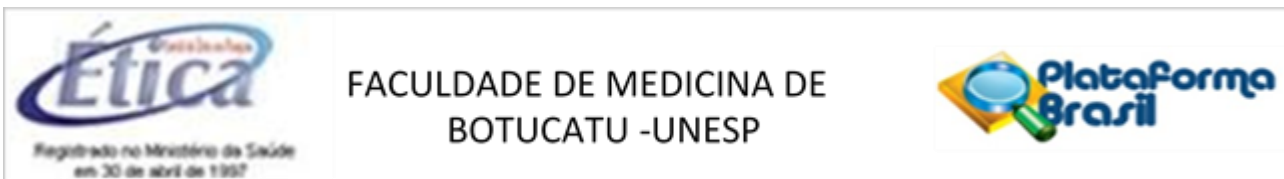
CEP: 18.618-970

UF: SP

Município: BOTUCATU

Telefone: (14)3880-1608

E-mail: capellup@fmb.unesp.br



Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Sugiro aprovação das alterações metodológicas descritas no item Apresentação do projeto

Considerações Finais a critério do CEP:

O CEP em reunião ordinária de 01/02/2016 APROVOU A Emenda enviada pelos pesquisadores, descritas no item "Apresentação do projeto" constantes deste parecer.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_603346_E2.pdf	02/12/2015 13:27:33		Aceito
Outros	justificativa_emenda__cep2.pdf	02/12/2015 13:27:01	Everly Alves Saraiva Jorge	Aceito
Outros	ROTEIRO_PARA_ENTREVISTA_alterado2.doc	01/12/2015 19:14:21	Everly Alves Saraiva Jorge	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TERMO_DE_CONSENTIMENTO_LIVRE_E_ESCLARECIDO_ALTERADO2.doc x	01/12/2015 19:13:59	Everly Alves Saraiva Jorge	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	NOVOprojeto_alterado.doc	01/12/2015 18:53:37	Everly Alves Saraiva Jorge	Aceito
Outros	declaracao_dep_enfermagem.jpg	27/01/2015 22:22:22		Aceito
Outros	Justificativa para não colocar definição de HPV no TCLE.docx	25/01/2015 21:42:14		Aceito
Folha de Rosto	folha rosto.pdf	05/01/2015 22:09:45		Aceito
Outros	Autorização_secretaria_municipal_de_s_aude.jpg	04/01/2015 17:51:29		Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Página 03 de

Endereço: Chácara Butignoli, s/n
 Bairro: Rubião Junior CEP: 18.618-970
 UF: SP Município: BOTUCATU
 Telefone: (14)3880-1608 E-mail: capellup@fmb.unesp.br



FACULDADE DE MEDICINA DE
BOTUCATU -UNESP



BOTUCATU, 02 de Fevereiro de 2016

Assinado por:
SILVANA ANDREA MOLINA LIMA
Coordenador)

Endereço: Chácara Butignoli, s/n

Bairro: Rubião Junior

CEP: 18.618-970

UF: SP

Município: BOTUCATU

Telefone: (14)3880-1608

E-mail: capellup@fmb.unesp.br