



CENTRO UNIVERSITÁRIO LUTERANO DE MANAUS

CRENCIADO PELO DECRETO DE 26/03/2001 - D.O.U. DE 27/03/2001
Associação Educacional Luterana do Brasil - AELBRA

CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

**O CONHECIMENTO SOBRE O HPV ENTRE ESCOLARES DO SEXO
MASCULINO DE UMA ESCOLA PÚBLICA DE MANAUS – AM**

ROSILENE DA SILVA CHAVES

Manaus – AM
2017

ROSILENE DA SILVA CHAVES

**O CONHECIMENTO SOBRE O HPV ENTRE ESCOLARES DO SEXO
MASCULINO DE UMA ESCOLA PÚBLICA DE MANAUS – AM**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Centro Universitário Luterano de Manaus (CEULM/ULBRA), como requisito parcial para obtenção do título de bacharel em Enfermagem.

Orientador: Prof^o MSc. Wagner Ferreira Monteiro.

LINHA DE PESQUISA: 01 – SAÚDE DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE

Manaus- AM
2017

Rosilene da Silva Chaves

**O CONHECIMENTO SOBRE O HPV ENTRE ESCOLARES DO SEXO
MASCULINO DE UMA ESCOLA PÚBLICA DE MANAUS – AM**

Este trabalho foi apresentado para a obtenção do título de Bacharel em Enfermagem e aprovado, em sua forma final, pelo Presidente, membros da banca examinadora e Coordenação do Curso do Centro Universitário Luterano de Manaus (ULBRA), na área de Enfermagem.

BANCA EXAMINADORA

Profº. MSc. Wagner Ferreira Monteiro – ULBRA

Nota

Profª. Igor Tavares – ULBRA

Nota

Enfº. Esp. Luiz Henrique Gonçalves Maciel – FMT/HVD

Nota

CONCEITO FINAL: _____

Agir, eis a inteligência verdadeira. Serei o que quiser. Mas tenho que querer o que for. O êxito está em ter êxito, e não em ter condições de êxito. Condições de palácio tem qualquer terra larga, mas onde estará o palácio se não o fizerem ali?

(Fernando Pessoa)

DEDICATÓRIA

Dedico cada linha escrita neste estudo à minha família, especialmente ao meu esposo e filhos, Reginaldo Sena Chaves, Kennedy da Silva Chaves, Rodrigo da Silva Chaves e Camila da Silva Chaves. Todo o meu esforço e dedicação foram pensando em vocês, meus amores.

AGRADECIMENTOS

Durante minha trajetória na graduação tive o apoio e incentivo de muitas pessoas, cada qual com a sua maneira contribuiu para que essa conquista se tornasse real. A vocês os meus sinceros agradecimentos.

Aos meus pais, Maria de Fátima e Antônio Izidio, minha eterna gratidão por terem me dado a vida e condições de me desenvolver e me tornar quem sou hoje. Por nunca medirem esforços para proporcionar a mim e aos meus irmãos uma vida digna e educação de qualidade. Vocês serão sempre os meus maiores exemplos.

Ao meu esposo Reginaldo Sena que de forma especial e carinhosa me deu força e coragem, me apoiando nos momentos de dificuldades.

Aos meus Filhos, Kennedy, Rodrigo e Camila pelo incentivo e amor que me encorajaram a buscar meu objetivo de seguir na carreira acadêmica, pois por mais difícil que fossem as circunstâncias, sempre tiveram paciência e confiança em mim, amo vocês.

À minha sogra Francisca Sena pelo incentivo e por suas orações, fazendo-me acreditar que eu conseguiria.

A toda minha família, irmãos e cunhados pelo apoio e torcida.

Aos colegas da graduação, pelas trocas de conhecimento e momentos de convivência que foram tão importantes durante essa trajetória.

Aos professores da banca examinadora por sua disponibilidade e valorosas contribuições para este trabalho.

Aos participantes do estudo por sua entrega e contribuição em participar desta pesquisa, bem como à direção e demais funcionários da escola, cenário deste trabalho.

Ao meu mestre e orientador Wagner Monteiro agradeço a confiança e disponibilidade em embarcar nesta viagem linda e tão importante para mim. Será sempre um exemplo de profissional e ser humano.

À professora e coordenadora do Curso de Enfermagem Aderlaine Sabino, pelo convívio, apoio, compreensão e amizade, por durante esse tempo me mostrar o quanto estudar é importante e valioso.

À professora Bianca Vilhena, por seus ensinamentos, paciência e confiança ao longo das supervisões das minhas atividades.

Aos meus amigos, que estiveram sempre presentes e nunca me deixaram desanimar, sempre me apoiaram e me incentivaram.

RESUMO

A adolescência é uma etapa da vida na qual a personalidade está em fase final de edificação e a sexualidade está inserida neste processo, sobretudo como um elemento estruturador da identidade do adolescente. Trata-se de um estudo exploratório descritivo de abordagem quantitativa, Realizado em uma escola pública estadual com 313 escolares do sexo masculino com idades entre 11 – 15 anos. Os dados evidenciaram que a idade predominante foi a de 14 anos, 32% já haviam tido o primeiro contato sexual, majoritariamente o adolescente usa a TV e a internet como fonte de informação, que 85,3% conhecem o HPV como infecção sexualmente transmissível, porém não fazem uso de pratica protetiva. A maioria dos sujeitos conhecem a existência da vacinação contra o HPV e que 75,7% aceitaram tomar a vacina. Com base na análise dos dados, pode se afirmar que o nível de conhecimento dos adolescentes é considerado baixo, com alguns equívocos nas informações. Portanto, se faz necessário a adoção de estratégias que contemplem a saúde do adolescente no âmbito escolar, utilizando a educação em saúde com método de aproximação para sanar os problemas. Esses achados constituem elementos que possam subsidiar abordagens individuais e coletivas em saúde para melhoria da qualidade de vida desse grupo.

Palavras-chave: Saúde Escolar; Adolescente; Conhecimento; HPV.

ABSTRACT

Adolescence is a stage of life in which the personality is in the final stages of edification and sexuality is inserted in this process, especially as a structuring element of the adolescent's identity. This is an exploratory descriptive study of quantitative approach, carried out in a state public school with 313 male students aged between 11 and 14 years. The data showed that the predominant age was 14 years, 32% had had the first sexual contact, most adolescents use TV and the Internet as a source of information, 85.3% know of HPV as a sexually transmitted infection, but do not use protective practice. Most subjects are aware of HPV vaccination and 75.7% agree to take the vaccine. Based on data analysis, it can be stated that the level of knowledge of adolescents is considered low, with some misunderstandings in the information. Therefore, it is necessary to adopt strategies that contemplate adolescent health in the school context, using health education with a method of approach to solve problems. These findings constitute elements that can subsidize individual and collective approaches in health to improve the quality of life of this group.

Keywords: School Health; Adolescent; Knowledge; HPV.

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

ANVISA	Agência Nacional de Vigilância em Saúde
CMPM IV	Colégio Militar da Polícia Militar IV
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
CFM	Conselho Federal de Medicina
CNS	Conselho Nacional de Saúde
ECA	Estatuto da Criança e do Adolescente
FDA	Food and Drug Administration
GSK	Glaxo Smith Kline
HIV	Vírus da Imunodeficiência Humana
HPV	Papiloma Vírus Humano
IDEB	Índice de Desenvolvimento da Educação Básica
IST	Infecção Sexualmente Transmissível
INCA	Instituto Nacional de Câncer
MEC	Ministério da Educação
MS	Ministério da Saúde
OMS	Organização Mundial de Saúde
ONU	Organização das Nações Unidas
PCN	Parâmetros Curriculares Nacionais
PNDS	Pesquisa Nacional sobre Demografia e Saúde
PROSAD	Programa Saúde do Adolescente
PSE	Programa Saúde na Escola
SBP	Sociedade Brasileira de Pediatria
SEDUC	Secretaria de Educação do Estado do Amazonas
SIPNI	Sistema de Informações do Programa Nacional de Imunizações
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UBS	Unidades Básicas de Saúde
VLP	Capsídeo Vital Original

LISTA DE FIGURAS

FIGURA 1 – Fontes de informações sobre IST (HPV).....	30
FIGURA 2 – Conhecimento dos escolares sobre o HPV.....	32
FIGURA 3 – Conhecimento dos escolares sobre o HPV.....	33
FIGURA 4 – Conhecimento dos escolares sobre a existência da vacina contra o HPV...34	
FIGURA 5 – Escolares que aceitaram ser vacinados.....	35
FIGURA 6 – Respostas dos escolares sobre a idade indicada para a vacinação contra o HPV.....	37

LISTA DE TABELAS

TABELA 1 - Distribuição dos escolares, segundo idade, religião, composição familiar e série. Manaus –AM, 2017.....	28
TABELA 2: Respostas dos escolares relativas aos motivos de vacinação.....	35
TABELA 3: Respostas dos escolares relativas ao motivo de não ser vacinado.....	36

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	13
1. OBJETIVOS	15
2. REFERENCIAL TEÓRICO	16
2.1 ADOLESCÊNCIA	16
2.2 PROGRAMA SAÚDE DO ADOLESCENTE (PROSAD)	18
2.3 CADERNETA DO ADOLESCENTE	18
2.4 INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS NA ADOLESCÊNCIA	19
2.5 PAPILOMA VÍRUS HUMANO (HPV)	21
2.6 VACINAÇÃO CONTRA O HPV	22
2.7 EDUCAÇÃO EM SAÚDE	23
3. PERCURSO METODOLÓGICO	24
3.1 Tipo de estudo	24
3.2 Participantes do estudo	25
3.3 Instrumentos e coleta de dados	26
3.4 Análise dos dados	26
3.5 Aspectos éticos	26
4. RESULTADOS E DISCUSSÃO	28
CONSIDERAÇÕES FINAIS	38
APÊNDICE A	45
APÊNDICE B	47
APÊNDICE C	49
APÊNDICE D	50
APÊNDICE E.....	51
ANEXO A – Carta de Anuência.....	52
ANEXO B - Parecer Consubstanciado CEP.....	53

INTRODUÇÃO

A adolescência é uma categoria sociocultural, historicamente construída a partir de critérios múltiplos e diversos que abrangem tanto a dimensão bio-psicológica quanto a cronológica e a social, somadas. O fato é que estar na adolescência é viver uma fase em que diversas mudanças acontecem e se refletem no corpo físico, pois o crescimento somático e o desenvolvimento em termos de habilidades psicomotoras se intensificam e os hormônios atuam intensamente levando às mudanças radicais de forma e expressão (FERREIRA et al, 2007).

Camargo e Botelho (2007) corroboram que a adolescência é uma etapa da vida na qual a personalidade está em fase final de edificação e a sexualidade está inserida neste processo, sobretudo como um elemento estruturador da identidade do adolescente.

Tal realidade desperta a necessidade premente da busca por conhecer melhor os mitos, tabus e a realidade da sexualidade para que a mesma possa ser abordada de forma mais tranquila com o referido público, objetivando manter um diálogo franco e entender as manifestações dessa sexualidade intensa e própria da idade (CANO et al, 2010).

Indivíduos menores que 20 anos constituem um público que aos olhos da saúde pública são prioridade para a educação em saúde, tendo em vista que a adolescência é uma fase onde o indivíduo encontra-se em situação de aprendizagem, estando mais aberto que os adultos à adoção de novas condutas e comportamentos, especialmente a nível sexual, justificando a prioridade citada (CAMARGO e BOTELHO, 2007).

Cano et al (2010) discorrem que os profissionais de saúde que se propõem a trabalhar com grupos de adolescentes nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) escolas ou centros comunitários sabem que a questão que destaca-se com significado pleno nas discussões é a sexualidade. Entrementes, os adultos que fazem parte do contexto de relações do adolescente (pais e professores com maior frequência) demonstram dificuldades para tratar de tal temática nas oportunidades relacionais com o adolescente, desencadeando uma insegurança neste para sanar as suas principais dúvidas.

As políticas públicas não levam em consideração a relevância da instituição de uma cultura sexual populacional e sub-populacional de modo focalizado (BRETAS et al, 2009), o que segundo Krabbe et al (2017) é preocupante, ponderando o fato de que a média etária da primeira relação sexual com penetração no Brasil, estimada a partir das evocações dos

participantes do seu estudo (16 a 19 anos) refere-se a 14 anos e quatro meses para os meninos e 15 anos e dois meses para as meninas.

O autores supracitados ainda apontam que fatores sociais como a pobreza, violência, exploração sexual e a dificuldade de acesso aos cuidados com a saúde aumentam bastante a vulnerabilidade dos adolescentes às Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs)/HIV (Vírus da Imunodeficiência Humana). Entre os brasileiros de 16 a 25 anos, somente 52,8% dos jovens e 35,4% das jovens referiram utilizar sistematicamente o preservativo.

Os adolescentes nem sempre usam métodos contraceptivos que os proteja contra gravidez indesejada e IST na sua primeira relação sexual (CARRARA, 2017). O Instituto Nacional de Câncer (INCA) afirma que o contágio pelo HPV (Papiloma Vírus Humano), principal agente oncogênico do câncer de colo uterino ocorre no início da vida sexual, na adolescência ou por volta dos 20 anos (BRASIL, 2008).

Pensando em profilaxia, as vacinas contra o HPV trouxeram a possibilidade de ações em nível primário, já que até então a prevenção só ocorria em nível de atenção secundária. Trata-se de uma estratégia recente, utilizada em alguns países a partir da aprovação, em junho de 2006, da vacina quadrivalente pelo *Food and Drug Administration* (FDA), órgão americano responsável pela regulamentação de alimentos e drogas. No Brasil, a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) aprovou a sua comercialização e aplicação para os ambos os gêneros de adolescentes (BORSATTO et al, 2011).

Sendo assim, a justificativa para a produção deste estudo subsidia-se pela relevância e atualidade do tema da infecção pelo HPV na adolescência, propriamente voltada para o sexo masculino que recentemente foi atingido pela imunoprevenção à infecção. Durante a graduação sempre tive um apreço pela Atenção Básica que inclusive compõe o cenário para a coleta e análise dos dados, na qual a escola constitui um campo propício para a formação de uma base ideológica pelos adolescentes acerca da vacinação contra o HPV.

Somando ao interesse exposto acima a minha curiosidade, para subsidiar o processo do estudo formula-se a seguinte questão norteadora: Quais os conhecimentos dos escolares do sexo masculino acerca da infecção pelo HPV?

1. OBJETIVOS

1.1 Geral

Apreender o conhecimento acerca do HPV entre escolares do sexo masculino de uma instituição de ensino público da cidade de Manaus.

1.2 Específicos

Caracterizar o perfil sociodemográfico dos adolescentes;

Identificar as fontes de informação que foram utilizadas pelos adolescentes para a construção do conhecimento sobre o HPV;

Evidenciar os conhecimentos dos escolares do sexo masculino acerca da vacinação contra o HPV.

2. REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 ADOLESCÊNCIA

É considerada como o período de transição entre a infância e a vida adulta, caracterizada pelos impulsos do desenvolvimento integral (físico, mental, emocional, sexual e social) e pelos esforços individuais para alcançar os objetivos relacionados às expectativas culturais da sociedade em que vive. Inicia-se com as modificações corporais da puberdade e culmina quando o indivíduo consolida seu crescimento e sua personalidade, obtendo paulatinamente sua independência econômica, além da integração em seu grupo social (VALLI e COGO, 2013).

Os limites cronológicos da adolescência são definidos pela Organização Mundial da Saúde (OMS) entre 10 e 19 anos (*adolescents*) e pela Organização das Nações Unidas (ONU) entre 15 e 24 anos (*youth*), critério este usado principalmente para finalidades estatísticas e políticas. O termo jovens adultos também é empregado para englobar a faixa etária de 20 a 24 anos de idade (*young adults*) (YU et al, 2016).

Atualmente usa-se, mais por conveniência o agrupamento de ambos os critérios para denominar adolescência e juventude ou adolescentes e jovens (*adolescents and youth*) em programas comunitários, abrangendo assim os universitários e também os que ingressam nas forças armadas ou participam de projetos de cunho social, denominado de protagonismo juvenil. Nas normas e políticas de saúde do Ministério de Saúde (MS), os limites da faixa etária de interesse são as idades de 10 a 24 anos (BLODT et al, 2012).

As autoras supracitadas também afirmam que no Brasil, o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), pela Lei 8.069 de 1990 considera criança a pessoa até 12 anos de idade incompletos e define a adolescência como a faixa etária de 12 a 18 anos de idade (artigo 2º) e, em casos excepcionais e quando disposto na Lei, o estatuto é aplicável até os 21 anos de idade (artigos 121 e 142).

O adolescente pode ter o voto opcional como eleitor e cidadão a partir dos 16 anos. O conceito de menor fica subentendido para os menores de 18 anos. No Brasil, a Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP) e o Conselho Federal de Medicina (CFM) consideram a adolescência uma área de especialização dentro da pediatria, inclusive em relação a treinamentos de graduação, residência médica e alojamento hospitalar (LEÔNICIO, 2007).

Cavalcante et al (2008) definem a adolescência como um período crítico na vida de cada indivíduo, pois nessa fase o jovem passa a experimentar descobertas significativas e afirma a personalidade e a individualidade. Caracterizar a adolescência somente como faixa etária seria uma maneira muito simplista de observá-la, uma vez que ela compreende a transformação do jovem até a idade adulta, não apenas sob o ponto de vista biológico, mas também social e, principalmente, psicológico.

No entrelace de questões que permeiam essas relações grupais entre adolescentes, encontra-se a sexualidade, que segundo Silva et al (2010) é considerada como algo natural, absoluta em todas as pessoas: crianças, jovens, adultos e idosos. Concomitantemente está cercada de repressões, valores diversos e preconceitos que afetam essa energia espontânea. É um elemento importante no comportamento humano, mas não deverá ser supervalorizado e nem tratado sem a devida preparação do profissional responsável pelo trabalho.

Ainda segundo Cavalcante et al (2008), nessa fase, o conceito de interação grupal é perceptível e o adolescente busca pertencer a um grupo com o qual se identifica. Este terá a capacidade de influenciar suas ações e fará com que adote atitudes as quais serão a prova de sua aceitação na “tribo”. Justamente nesse período, em que o grupo de amigos atinge importância social principal, os conflitos familiares atingem o ápice, fazendo com que os pais percam um pouco do seu poder de controle sobre os filhos, que buscam a imagem de adulto independente no grupo de amigos no qual estão inseridos, o que é uma tendência natural.

O comportamento sexual tem início na fase da infância, pelas atitudes e curiosidades decorrentes das necessidades de satisfações instintivas que exigem gratificações eróticas. A partir das etapas do desenvolvimento, o indivíduo localiza em determinadas regiões do corpo (zonas erógenas) o interesse libidinoso. Libido é a energia que fomenta a conduta sexual (COSTA e GOLDENBERG, 2013).

Na adolescência, a vivência da sexualidade é como um caminho em que a evolução e a maturidade vão determinar o percurso. A expressão da sexualidade nessa fase se dá de diversas formas. A primeira é a coibição do próprio impulso, principalmente se os primeiros contatos forem traumáticos. Outra atitude frente ao ato sexual é condescender, mesmo sem envolvimento afetivo, o que talvez seja a forma de expressão mais frequente na adolescência inicial e intermediária (NASCIMENTO et al, 2013).

A preferência sexual com afeto é o posicionamento que demonstra postura mais integrada frente à sexualidade, escolha esta que se encontra fundamentada pelas vivências que

cada adolescente enfrenta ao longo de sua vida, sejam elas de cunho sexual ou não, e que são socialmente rotuladas de atitudes amadurecidas (COSTA et al, 2015).

2.2 PROGRAMA SAÚDE DO ADOLESCENTE (PROSAD)

O Programa governamental “Saúde do Adolescente” (PROSAD), instituído pela Portaria do Ministério da Saúde, nº 980/GM em 21/12/1989, foi o primeiro programa criado para intervir na prevenção de doenças e promoção da saúde de todos os adolescentes de idade entre 10 e 19 anos. Uma proposta de atenção integral que privilegie a atenção primária, devendo atender e problematizar as necessidades específicas dos adolescentes como gravidez, ISTs, álcool e outras drogas (JAGER et al, 2014).

Foi o primeiro programa a se preocupar de forma específica com a saúde dos adolescentes, o que representou um avanço em termos de saúde pública destinada a essa população; contudo, alguns aspectos do Programa foram se mostrando contraditórios em relação às diretrizes e focos de ação do Sistema Único de Saúde (SUS). Gradativamente, a atenção em saúde foi descentralizada e buscou se aproximar da ideia de saúde como direito social, entendendo que os jovens são sujeitos de direitos. Neste sentido, observou-se uma reorientação do PROSAD para a Atenção Básica, através da efetivação da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde dos Adolescentes (HORTA e SENA, 2010).

2.3 CADERNETA DO ADOLESCENTE

A implementação da caderneta de saúde do adolescente lançada em 2009 tem sido acompanhada pela integração entre a capacitação dos profissionais da rede de saúde e ações articuladas no âmbito escolar. Ela foi desenvolvida pelo MS objetivando apoiar o acompanhamento de meninos e meninas entre 10 e 19 anos na fase de mudanças e descobertas próprias da adolescência (BRASIL, 2014).

Assim, compila informações sobre mudanças corporais, saúde sexual e reprodutiva, saúde bucal, alimentação e prevenção de doenças. Neste contexto, o MS, por meio da Área Técnica de Saúde dos Adolescentes e Jovens publicou as cadernetas para ambos os sexos para subsidiar o trabalho nas equipes e unidades de saúde (BRASIL, 2014a).

É uma das ações da política pública do governo federal brasileiro voltada para a vida do adolescente com atenção à formação para a educação em saúde visando orientar os adolescentes sobre a saúde do corpo e prevenção de morbidades (CAMPOS, 2014).

A caderneta constitui uma das posturas e ações a serem pactuadas pela equipe interdisciplinar a partir das necessárias modificações no processo de trabalho e na demanda profissional no contexto do atendimento à saúde dessa faixa etária (BRASIL, 2016).

2.4 INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS NA ADOLESCÊNCIA

É imprescindível que pais, professores e profissionais da equipe de saúde, que fazem parte do universo relacional e afetivo dos adolescentes contribuam para o desenvolvimento saudável dos mesmos. A maior vulnerabilidade deste público decorre de falhas ou inconsistências no uso de preservativos (camisinhãs) em paralelo às elevadas taxas de atividade sexual com diferentes parceiros (BERMEDO-CARRASCO et al, 2015).

Inúmeros estudos mostram que jovens carentes ou residentes em comunidades de baixa renda estão passivos com maior frequência aos comportamentos referidos de “risco” que influenciam a sua saúde (SILVA et al, 2010). No caso particular de problemas de saúde relacionados às ISTs, adolescentes das chamadas “minorias sociais” evidenciaram maior atividade sexual, idade mais precoce de início de relacionamento sexual, maior número de parceiros sexuais e uso menos frequente de preservativo (BERMEDO-CARRASCO et al, 2015).

No Brasil, a Pesquisa Nacional sobre Demografia e Saúde (PNDS) revelou igualmente que jovens com baixo nível de instrução são os que demonstram maior atividade sexual, iniciando-a mais cedo e apresentando o menor percentual de uso de preservativo masculino na última relação sexual (CAMPOS, 2014).

As ISTs são consideradas um problema de saúde pública mundial (DICK e FERGUSON, 2015). Desde a década de 1990 têm sido observadas mudanças importantes na sociedade em relação à educação sexual, como, por exemplo, a disponibilidade de livros e materiais destinados a adolescentes, bem como maior disponibilidade e liberdade de informação e discussão sobre o assunto (BRASIL, 2014).

Apesar disso, indivíduos na adolescência ainda demonstram ter pouco conhecimento, principalmente acerca das formas de contágio das ISTs (BRETAS et al, 2009). Oliveira et al. (2009), em estudo realizado no município do Rio de Janeiro no ano de 2003 com adolescentes do Ensino Médio observaram que 10,8% e 16,9% acreditavam que o uso de pílula anticoncepcional e sexo somente com o(a) namorado(a) prevenissem as ISTs, denotando a preocupação para com a temática.

Estimativas da OMS apontam que cerca de 50% das novas infecções pelo HIV no mundo estão ocorrendo na adolescência. Nesta fase, aspectos relacionados à sexualidade assumem posição relevante (OSIS et al, 2014).

Os dados recentes do MS, divulgados por meio do Boletim Epidemiológico HIV/AIDS – 2016 revelam que o principal meio de transmissão pelo HIV em indivíduos com 13 anos ou mais de idade foi a sexual, tanto em homens (95,3%) quanto em mulheres (97,1%), em 2015. Sendo que entre os jovens de 13 a 19 anos nota-se uma tendência de aumento da participação masculina (BRASIL, 2016a).

Quanto à sífilis adquirida, as notificações de indivíduos nas faixas de 13 a 19 anos e 20 a 29 anos vêm apresentando tendência crescente desde 2010. Entre 2010 e 2016, a progressão no percentual da faixa etária de 13 a 19 anos foi de 39,9% e na faixa etária de 20 a 29 anos foi de 13,8%. Nas demais faixas estudadas, exceto a de 50 anos ou mais, que se mantém estável, a tendência é de queda. Em 37,7% das notificações, a informação sobre escolaridade foi ignorada. Entre os casos informados, 16,7% possuíam ensino médio completo, e 21,3%, ensino fundamental incompleto. Na razão entre os sexos, indivíduos do masculino vêm predominando nas taxas desde 2013 (BRASIL, 2017).

Do total de casos de hepatite B notificados de 1999 a 2016, 114.904 (54,2%) ocorreram entre homens. Entre 2003 a 2016, a razão de sexos que variou entre 1,1 e 1,3 e a taxas de incidência entre homens e mulheres apresentaram tendência de aumento no período correspondente. Em 2007, quando comparadas às taxas de detecção segundo faixa etária, nota-se que estas foram maiores entre homens com idade entre 40 e 44 anos (15,1 casos por 100 mil habitantes), enquanto que, em 2016, a maior taxa foi observada entre aqueles de 45 a 49 anos de idade (16,0 casos por 100 mil habitantes). A maioria dos casos ocorreu por via sexual (51,2%), ainda que as transmissões domiciliares e por uso de drogas representassem 9,3% e 4,3%, respectivamente (BRASIL, 2017a).

A prevenção das ISTs é de suma importância, considerando que os indivíduos, principalmente os adolescentes são cada vez mais suscetíveis às mesmas. Assim, o MS por meio da Política Nacional de Prevenção às ISTs/HIV/Aids estabeleceu estratégias que favorecem o delineamento de ações à adoção de comportamentos seguros frente aos agravos relacionados à saúde sexual, além da diversificação e da ampliação dos serviços de assistência e prevenção às ISTs (BRASIL, 2008).

2.5 PAPILOMA VÍRUS HUMANO (HPV)

Focaccia (2015) discorre que o HPV tem distribuição global e é uma das mais frequentes causas de IST em todo o mundo. Trata-se de um DNA-virus de fita dupla que infecta as células basais epiteliais. Já foram identificados mais de 100 tipos de HPV dos quais cerca de 40 têm a capacidade de infectar o epitélio de mucosas. A tipagem do vírus é feita pela caracterização da sequência genética de uma proteína que compõe o capsídeo externo, a L1.

A grande maioria das infecções tem resolução espontânea e apenas uma minoria dos pacientes apresenta infecção persistente, principal fator de risco para o desenvolvimento do câncer cervical ou do colo uterino. As manifestações clínicas associadas ao HPV incluem verrugas anogenitais, papilomatosas e respiratórias recorrentes, neoplasias intraepiteliais cervicais (consideradas lesões precursoras do câncer cervical), cânceres cervical, anal, vaginal e vulvar, neoplasias penianas e alguns tipos de cabeça e pescoço (FOCACCIA, 2015).

É um importante agente etiológico de neoplasias do colo uterino (SMITH et al, 2007). Existem aproximadamente 100 subtipos causadores de lesões benignas ou malignas no trato ano-genital humano (MANOEL et al, 2017). Atualmente já foram identificados mais de 200 genótipos de HPV que estão categorizados dentro de cinco gêneros (alpha, beta, gamma, mu e nu), baseado nas suas sequências do genoma (CARRARA, 2017).

Os tipos de HPV são estabelecidos quando a sequência de DNA da L1 do genoma viral clonado manifesta-se de modo diferente quando comparado a qualquer outro tipo caracterizado por pelo menos 10% (MANOEL et al, 2017).

2.6 VACINAÇÃO CONTRA O HPV

As duas vacinas licenciadas para o HPV são constituídas pela proteína L1 do capsídeo externo do vírus, produzidas pela técnica de DNA recombinante. Para a vacina quadrivalente do laboratório MSD, a proteína L1 é expressa em células do *Saccharomyces cerevisiae*, e as proteínas produzidas espontaneamente se rearranjam e formam uma partícula não infecciosa, que tem uma conformação espacial igual a do Capsídeo Viral Original (VLP = *Virus Like-Particles*), mas sem a presença do ácido nucleico (BRASIL, 2014).

A vacina é quadrivalente e contém as VLP dos sorotipos 6, 11, 16 e 18. Na vacina produzida pelo laboratório Glaxo Smith Kline (GSK), as proteínas são fabricadas utilizando-se um sistema de expressão de Baculovirus em células de *Trichoplusia ni*, que passa pelo mesmo rearranjo espontâneo. A vacina é bivalente e contém as VLP dos sorotipos 16 e 18. Mulheres que tinham infecção pelos sorotipos 16 e 18 previamente à vacinação não mostraram nenhuma alteração do curso da doença, enfatizando que a vacina é exclusivamente profilática, não tendo ação terapêutica (BRASIL, 2014a).

Após a implementação da vacina foi observada uma rápida redução de até 90% de infecções por HPV 6, 11, 16 e 18 e verrugas genitais em mulheres jovens na Austrália, Europa, países da América do Norte e Nova Zelândia (MATOS, 2017).

No Brasil, a vacina quadrivalente é disponibilizada pelo SUS desde 2014 para meninas de 9 a 13 anos e mulheres portadoras de HIV. Em 2017, o SUS ampliou a vacinação do HPV para meninas até 14 anos e meninos de 12 a 13 anos e homens portadores de HIV de 9 a 26 anos, transplantados de órgãos sólidos, de medula óssea e pacientes oncológicos (SCHNEIDER et al, 2017), para os meninos a vacina quadrivalente será oferecida em 2 doses, onde a segunda dose será aplicada 6 meses após a primeira (MATOS, 2017).

Ressalta-se que tal eficácia é profilática, sendo ideal a vacinação antes do contato sexual. Nesse sentido, os programas de imunização costumam envolver meninas de 9 a 12 anos. Em 2014, o governo brasileiro iniciou campanhas de vacinação contra o HPV (BRASIL, 2014).

Dados do Sistema de Informações do Programa Nacional de Imunizações (SIPNI) apontam que, em 2014, 5.354.224 meninas entre 11-13 anos receberam a primeira dose da vacina: Uma cobertura estimada em 108,0%. Porém, apenas 60,1% retornaram ao posto de vacinação após 6 meses, para a segunda dose (BRASIL, 2014a).

O incentivo à vacinação deu início a uma discussão ética e social sobre uma vacina contra um agente sexualmente transmissível ser realizada em meninas iniciando a fase de adolescência. A falta de conhecimento da população sobre o assunto possivelmente seja responsável pela baixa adesão à vacinação (MANOEL et al, 2017).

2.7 EDUCAÇÃO EM SAÚDE

Educação em Saúde é inerente a todas as práticas desenvolvidas no âmbito do SUS. Como prática transversal proporciona a articulação entre todos os níveis de gestão do sistema, representando dispositivo essencial tanto para formulação da política de saúde de forma compartilhada, como às ações que acontecem na relação direta dos serviços com os usuários (BRASIL, 2007).

Neste sentido, o MS (BRASIL, 2007) atesta ainda que tais práticas devem ser valorizadas e qualificadas a fim de que contribuam cada vez mais para a afirmação do SUS como a política pública que tem proporcionado maior inclusão social, não somente por promover a apropriação do significado de saúde enquanto direito por parte da população, como também pela promoção da cidadania.

Para Leôncio (2007), a educação sexual é um coletivo informal de orientações voltadas aos jovens que são capazes de reproduzir os padrões e valores ético-morais que predominam na sociedade. A partir disso, Almeida e Bertuci (2016) chamam a atenção para a necessidade de usar o termo “orientação sexual”, pelo seu aspecto mais pedagógico e sistemático nesse âmbito, que vai além das paredes da sala de aula, alcançando mídias sociais como a televisão e sites, meios de comunicação com os quais os adolescentes têm constante contato.

A mídia exerce papel preponderante em comparação com a atuação dos serviços e dos profissionais de saúde como fonte de informação (OSIS et al, 2014) O SUS encontra dificuldades para cumprir sua missão quanto à educação em saúde e às ações de prevenção. Embora um dos pilares da concepção do SUS seja o conceito de integralidade da atenção, as ações preventivas não se desenvolvem consistentemente em todas as suas áreas de atuação (SILVA et al, 2011).

Objetivando a promoção da saúde no contexto escolar e a urgente importância em construir políticas de saúde que atendam as necessidades e especificidades dos educandos, em

2007, o MS juntamente com o Ministério da Educação (MEC) instituiu o Programa Saúde na Escola (PSE), tendo como base a integração entre a escola e a rede básica de saúde (SILVEIRA-SOBRINHO et al, 2017).

Assim, o elo saúde e educação é fundamental para alcançar grupos populacionais de crianças e adolescentes. Destacam-se os adolescentes por ser um grupo que dificilmente comparece aos serviços de saúde e que precisa ser escopo da atenção dos profissionais de saúde. Para regulamentar as atividades para a saúde no âmbito escolar, o Decreto nº 6.286 de 05 de dezembro de 2007 instituiu o PSE e suas finalidades; e a Portaria nº 1.861, de 04 de setembro de 2008 regulamentou a responsabilidade orçamentária do MS com os municípios que integram o PSE (SANTIAGO et al, 2012).

Educar em saúde no âmbito dos adolescentes é uma atividade gratificante para a equipe de enfermagem, segundo Silva et al (2017), que dá relevância ao enfermeiro como líder e responsável pelo planejamento e implementação de ações que possam reduzir a incidência junto à escola, sendo pautado pelos princípios e diretrizes do PSE.

Ainda de acordo com Santiago et al (2012), o PSE é uma possibilidade de sanar uma necessidade discutida de modo perene: O fortalecimento da integração entre os setores educacionais e de saúde, constituindo a intersectorialidade no SUS, corresponsabilizando-os a trabalhar de forma conjunta.

3. PERCURSO METODOLÓGICO

3.1 Tipo de estudo

Trata-se de um estudo exploratório descritivo de abordagem quantitativa, realizado em uma instituição pública de ensino da cidade de Manaus – AM. A pesquisa exploratória, segundo Gil (2008) favorece ao pesquisador uma melhor relação com o problema a ser estudado, deixando sua complexidade mais evidente ou ainda edificar hipóteses mais adequadas à realidade. Gerhardt e Silveira (2009) discorrem ainda que a compreensão do problema pelo pesquisador é a meta da pesquisa exploratória.

Gil (2008) asserete ainda que a pesquisa descritiva descrever as características de determinadas populações ou fenômenos. Uma de suas peculiaridades está na utilização de técnicas padronizadas de coleta de dados, tais como o questionário e a observação sistemática. Ex.: pesquisa referente à idade, sexo, procedência, eleição etc

O presente estudo foi desenvolvido na Escola Estadual Áurea Pinheiro Braga (av. Perimental, s/n – Cidade do Leste), uma instituição de referência na referida região que atende 1925 alunos do ensino fundamental e médio e propicia melhor abrangência da população do estudo.

Inaugurada no dia 02 de outubro de 2008, criada pelo Decreto N° 28.903/09 de 10 de agosto de 2009, no governo do atual senador da república o Sr. Eduardo Braga. Foi construída em resposta à necessidade da criação de uma escola que atendesse as diferentes modalidades de ensino, sobretudo ao Ensino Médio.

A Escola tem como patrona a Senhora Áurea Pinheiro Braga, fundada no dia 08 de abril de 1924 na cidade de Manaus e faleceu no dia 07 de novembro de 2006. No dia 09 de julho de 2012 passou a ser administrada pela Polícia Militar do Estado em parceria com a Secretaria de Educação do Estado do Amazonas (SEDUC), tendo como 1º comandante o Exmo. Senhor Major QOPM OSIMAR GUEDES DIAS, hoje Tenente Coronel, graduado em Segurança Pública na Academia de Polícia Militar do Rio Grande do Sul no ano de 1993, e bacharelado em direito pela UFAM em 2012 com Pós-Graduação em Segurança Pública pelo IESP/PA no ano de 2007.

O Colégio Militar da Polícia Militar IV (CMPM IV) atende crianças, adolescentes e jovens do Grande Vitória e adjacências, na modalidade de Ensino Fundamental I, II e Ensino Médio; desenvolve inúmeros projetos sociais voltados à comunidade local como aulas de reforço escolar; Centro de Treinamento de Lutas Olímpicas; aula de Educação Física com foco no atletismo; escola de xadrez; Curso de Formação de Alunos Monitores entre outros.

O CMPM IV tem se consolidado como o melhor colégio da Zona Leste, ficando ainda entre as melhores escolas da cidade de Manaus apresentando um crescimento significativo no Índice de Desenvolvimento da Educação Básica (IDEB) desde 2012 até a presente data.

3.2 Participantes do estudo

A população alvo deste estudo foi composta por 356 escolares com a idade de 11 a 15 anos, do ensino fundamental, nos turnos matutino e vespertino. No entanto, utilizando os critérios de inclusão e exclusão, não participaram da pesquisa 43 escolares. Os critérios de

inclusão utilizados foram: Escolares da instituição referida, da faixa etária correspondente (11 a 15 anos), do sexo masculino e cujos pais autorizaram a participação assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE – APÊNDICE A). O critério de exclusão foi: Escolares que faltaram no dia da aplicação do instrumento. Com isto, a amostra em estudo foi composta por 313 escolares do sexo masculino.

3.3 Instrumentos e coleta de dados

Os dados foram coletados por meio de instrumentos estruturados. O primeiro instrumento constituiu-se de dados para caracterização sociodemográfica dos participantes (APÊNDICE C), o qual contemplou as seguintes variáveis: idade, sexo, estado civil, religião, ano do curso, composição familiar e fonte de informação procurada sobre HPV.

O segundo instrumento consistiu-se de questões sobre o conhecimento do HPV (APÊNDICE D), contendo perguntas fechadas e respostas do tipo SIM, NÃO e NÃO SEI e o terceiro o instrumento sobre o conhecimento da vacinação contra o HPV (APÊNDICE E), possibilitando o entrevistado a seguir um roteiro preestabelecido, ambos autoaplicáveis, como forma de investigar o conhecimento prévio dos adolescentes.

3.4 Análise dos dados

Os dados obtidos através dos instrumentos foram organizados e categorizados em uma planilha eletrônica do Microsoft Office Excel[®] para análise quantitativa, sendo analisados à luz da estatística descritiva e da literatura.

3.5 Aspectos éticos

O referido estudo atendeu as recomendações da Resolução Nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS). Esta Resolução incorpora sob a ótica do indivíduo e das coletividades os quatro referenciais básicos da bioética: Autonomia, não maleficência, beneficência e justiça. Assim sendo, o projeto foi cadastrado na Plataforma Brasil e encaminhado ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP Nº 2384.405) do Centro Universitário Luterano de Manaus – CEULM/ULBRA, o qual apreciou e emitiu o parecer ético e metodológico.

Por tratar-se de pesquisa com seres humanos, os participantes desta pesquisa assinaram em duas vias do TCLE e o TALE, sendo uma via entregue aos mesmos e a outra arquivada pelos pesquisadores.

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Tabela 1 – Distribuição dos escolares, segundo idade, religião, composição familiar e série. Manaus –AM, 2017.

Idade/anos	N: 313	%
11	51	16,3
12	73	23,3
13	80	25,6
14	82	26,2
15	27	8,6
Religião		
Católica	120	38,3
Evangélica	164	52,4
Espírita	5	1,6
Outros	24	7,7
Composição familiar		
Mora com os pais	235	75,1
Mora com a mãe	60	19,2
Mora com o pai	6	1,9
Outros	12	3,8
Série		
6º ano	89	28,4
7º ano	60	19,2
8º ano	96	30,7
9º ano	68	21,7

FONTE: Dados da pesquisa

Foram utilizados na análise de dados 313 instrumentos, aplicados aos escolares do sexo masculino na faixa etária de 11 a 15 anos, sendo que a idade mais frequente foi a de 14 anos (26,2%). Atinente à religião, a maioria declarou-se evangélica (52,4%). Morar com os pais (75,1%) e estar no 8º ano (30,7%) foram as respostas mais frequentes quanto à composição familiar e série, respectivamente (tabela 1).

Segundo Piana (2009), caracterizar os sujeitos da pesquisa é um método de aproximação do pesquisador para o objeto de estudo. Cavalcante et al (2008) ressalta que a caracterização possibilita a formulação de hipóteses precisas e operacionalizáveis. Dentre os entrevistados pode-se observar que dos 313 entrevistados, 100 (32%) relataram já ter tido o primeiro contato sexual, dentre os quais, 34 tiveram o primeiro contato sexual na faixa etária de 7 a 10 anos e 65 no intervalo de 11 a 14 anos.

Tais resultados quando comparados aos evidenciados por Costa e Goldenberg (2013) cuja amostra foi prevalente para o sexo masculino quanto à iniciação sexual fazem emergir uma preocupação maior com este público quando trata-se de IST. Este reflexo foi

comprovado por estudos recentes que apontaram nas últimas décadas um início precoce das atividades sexuais, sugerindo maior risco para a infecção pelo HPV, bem como suas potenciais lesões (ROTELI-MARTINS et al., 2007; PANOBIANCO et al., 2013).

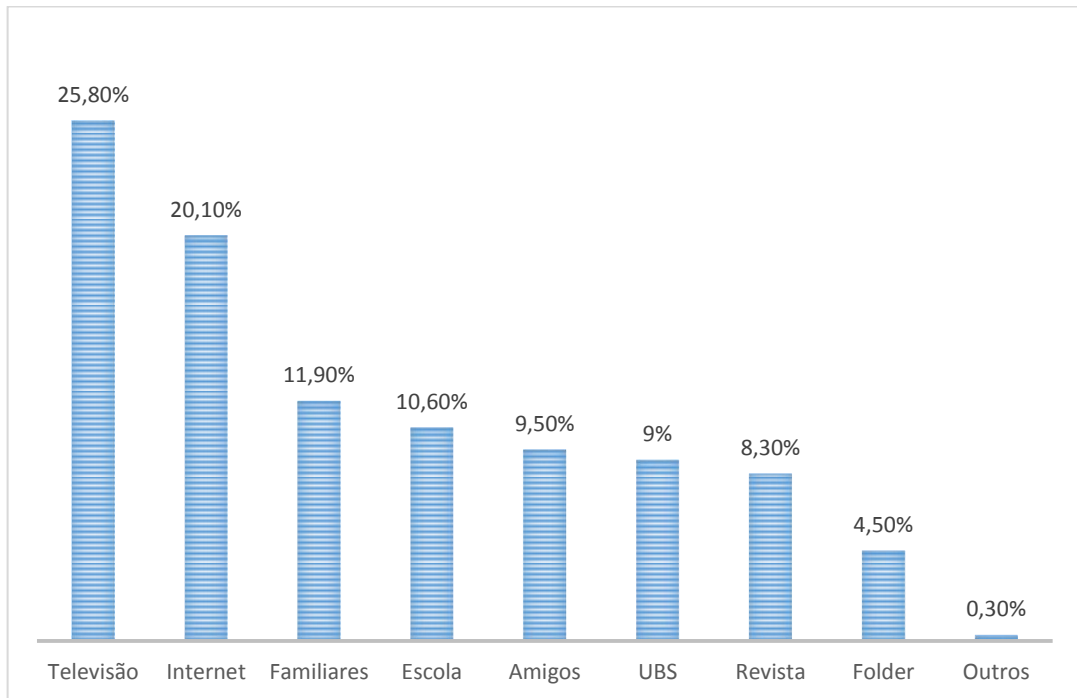
No Brasil, em média, a idade da primeira relação sexual para os homens era de 16,7 anos em 1996, entretanto, em 1998, 46,7% dos adolescentes já tinham iniciado a vida sexual antes dos 14 anos que, comparativamente ao gênero feminino (32,3%) apresentou uma relevante diferença (BRASIL, 2014a). A iniciação sexual dos adolescentes é cada vez mais precoce, sendo uma das consequências das facilitações do trânsito e fluxo das ideias e interconexão de culturas pela revolução dos meios de comunicação de massa, dentre outros fatores (SILVA et al, 2010).

Dentre os entrevistados que já haviam iniciado a vida sexual o estudo constatou que apenas 49 dos 100 relataram praticá-lo por meio do uso de preservativo. O levantamento registrou, por outro lado, um segmento de alunos resistentes ao uso de qualquer recurso de proteção na primeira relação sexual.

Uma das características das relações sexuais na adolescência é a multiplicidade de parceiros, aumentando o risco de contração e disseminação de IST nesse público, quando do desuso do preservativo com a possibilidade de agravar-se para um problema de saúde pública. Nesse contexto, desenvolver ações de prevenção voltadas para os jovens é uma prioridade para o controle das doenças e a compreensão do contexto é fundamental no planejamento de intervenções educacionais (COSTA e GOLDENBERG, 2013).

Como a principal fonte de informação sobre IST/HPV os entrevistados indicaram a televisão (25,8%), conforme aponta a figura 1. Assemelhando-se com estudos recentes realizados, nosso estudo evoca a relevância da televisão como meio para a educação e promoção da saúde na população adolescente (ALMEIDA e BERTUCI, 2016; OLIVEIRA et al, 2017).

Figura 1 – Fontes de informações sobre IST (HPV).



FONTE: Dados da pesquisa

Para Valli e Cogo (2013), a internet é uma ferramenta de interação e de consulta virtual e, neste vasto meio tecnológico, destacam-se os blogs e as redes sociais. Por meio dos blogs, os jovens têm acesso às experiências de outros jovens, numa linguagem liberal e compatível sem pudor, tabus e julgamentos, deixando-os mais confiantes e à vontade para discutir sobre dúvidas quanto à relação sexual e ao uso de preservativos. O que deveria ser somado às discussões no âmbito familiar, com os responsáveis, para enriquecer a consulta prévia e amenizar os medos existentes.

Nascimento et al (2013) corroboram com este cenário constatando que dentre 400 escolares entrevistados, 392 responderam que a internet foi a sua principal fonte de informações sobre o HPV.

Como contraponto percebe-se que da mesma forma que a internet, pontuada como segunda fonte de informações sobre IST's (20,1%) dentre os escolares, a mesma também possibilita que os adolescentes tenham maior acesso a conteúdos de cunho sexual adulto, interferindo no seu comportamento e na precoce adoção de relações sexuais, assim como apresentam Krabbe et al (2017).

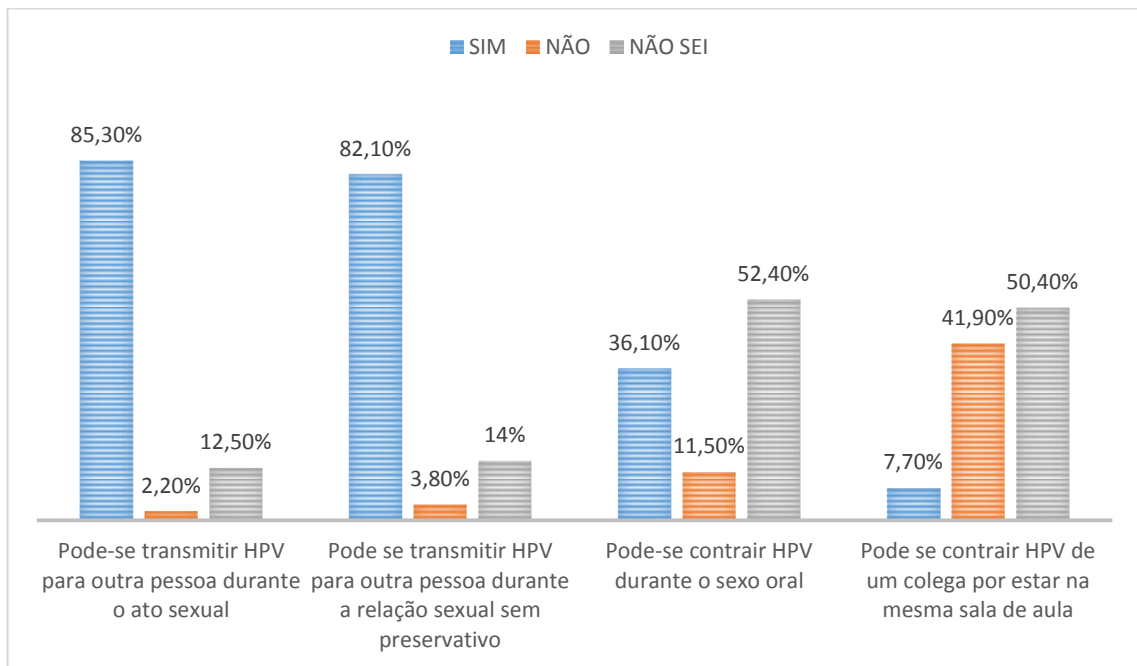
Os escolares em sua maioria já ouviram falar sobre o HPV, mas têm um conhecimento restrito atinente às questões específicas relacionadas com a transmissão, o desenvolvimento de doenças relacionadas à infecção pelo HPV e os meios de prevenção.

Dentre os entrevistados, ao serem questionados se o HPV era transmitido para outra pessoa durante o ato sexual, 267 responderam sim, achado que assemelha-se ao encontrado por Silva et al (2010), Costa e Goldenberg (2013) e Nascimento et al (2013), cujos escolares responderam que as relações sexuais compõem o principal meio de transmissão (figura 2).

O desconhecimento dos escolares acerca da transmissão do HPV por sexo oral pela maioria dos escolares (52,40%) faz emergir uma preocupação relacionada a esta prática pouco comum entre os adolescentes, mas que ocorre mais entre os parceiros fixos, segundo Santos et al (2017) que ainda apontam o difícil acesso e a utilização incorreta do preservativo como os principais empecilhos para que haja uma prevenção eficaz às IST's, incluindo o HPV.

Costa e Goldenberg (2013) constataram que os escolares participantes do seu estudo pouco mencionaram a transmissão não sexual (contato e pela via materno fetal), devendo-se levar em consideração que o nível da falta de conhecimento sobre as consequências acarretadas pelo HPV assume proporções particularmente elevadas, principalmente quando o presente estudo mostra que a maioria dos escolares não sabe se pode adquirir a infecção pelo HPV por um colega estar na mesma sala.

Figura 2 – Conhecimento dos escolares sobre o HPV.



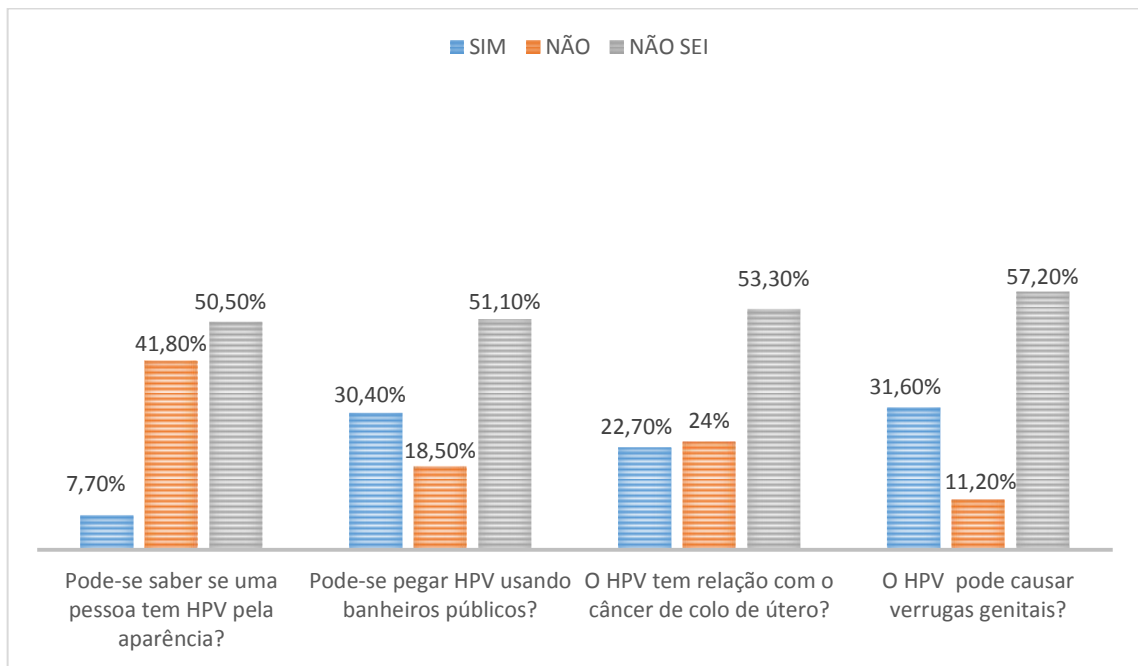
FONTE: Dados da pesquisa

Em relação às outras concepções pelos escolares sobre o HPV (figura 3), a falta de conhecimento sobre a detecção pelas verrugas que em geral têm tropismo genital ficou bem evidenciada (57,20%), tanto quanto ao aspecto da aparência (50,50%) quanto pela relação com o câncer de colo uterino (53,30%).

As manifestações clínicas associadas ao HPV ainda podem incluir, segundo Smith et al (2007) as verrugas anogenitais, papilomatosas e respiratórias recorrentes, neoplasias intraepiteliais cervicais (consideradas lesões precursoras do câncer cervical), cânceres cervical e anal, além de neoplasias de cabeça e pescoço.

Os dados referentes à falta de conhecimento sobre a relação do HPV com o câncer de colo de útero assemelham-se aos encontrados por Marlow et al (2013), quando em um estudo envolvendo participantes dos EUA, Austrália e Reino Unido, após a implantação da vacina contra o HPV, o saber sobre a consequência oncogênica do vírus era comprometido, mesmo com as campanhas publicitárias cuja finalidade era aumentar a sensibilização da população, evidenciando que nem sempre estas são eficazes para fomentar o conhecimento sobre o assunto.

Figura 3 – Conhecimento dos escolares sobre o HPV.



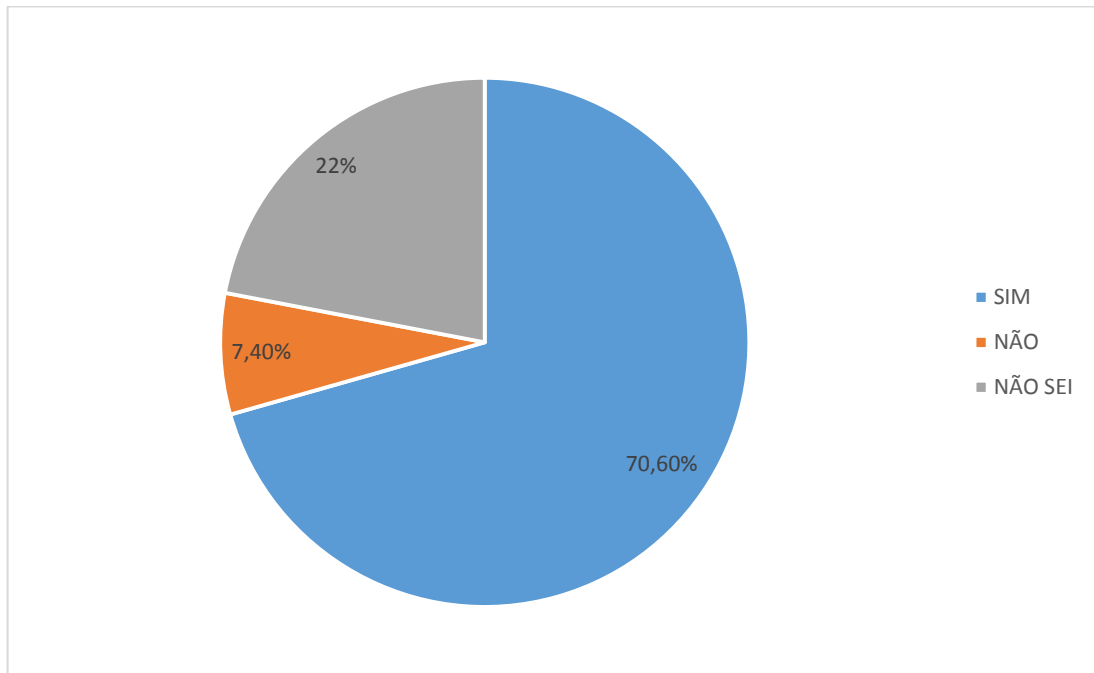
FONTE: Dados da pesquisa

Ao questionar os escolares se existe uma vacina contra o HPV, 70,6% responderam sim para a existência da vacina contra o HPV (Figura 4).

A vacina já é utilizada como estratégia de saúde pública contra o câncer do colo do útero em mais de cem países, por meio de programas nacionais de imunização. Estimativas indicam que, até 2013, foram aplicadas cerca de 175 milhões de doses em todo o mundo. A sua segurança é reforçada pelo Conselho Consultivo Global sobre Segurança de Vacinas da OMS (BRASIL, 2014).

Assim como em outras pesquisas desenvolvidas (OSIS et al, 2014; BERMEDO-CARRASCO et al, 2015; YU et al, 2016; SANTOS, 2017), este estudo mostra que a maioria dos escolares tem conhecimento sobre a vacina contra o HPV, o que reflete o trabalho de ampla divulgação pelo MS por meio das mídias e das equipes de saúde sobre a inserção dessa imunização no Calendário Nacional de Vacinação brasileiro (SANTOS, 2017).

Figura 4 – Conhecimento dos escolares sobre a existência da vacina contra o HPV



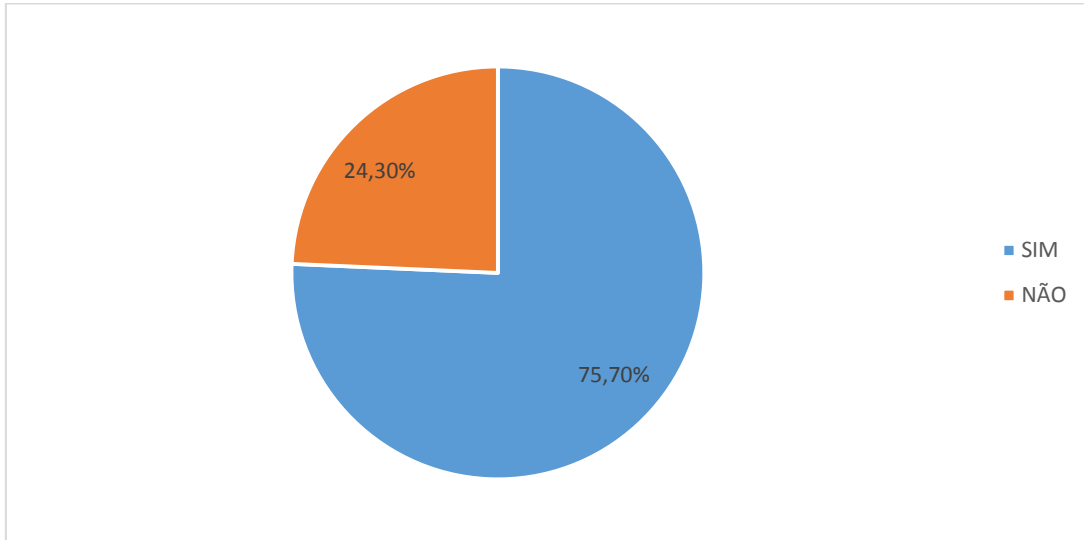
FONTE: Dados da pesquisa

Ao serem indagados sobre a atuação da equipe de profissionais de saúde na escola para falar sobre a vacinação contra o HPV, 47,6% dos escolares disseram que sim, os profissionais foram até a escola.

O MS aponta a escola como um cenário de relevância para a construção de uma cultura de saúde e a criação de ambientes saudáveis. A interação da comunidade com a escola motiva a participação sobre discussões coletivas procurando encontrar soluções para práticas em promoção e prevenção em saúde. Para o fortalecimento destas práticas educativas é importante equipes experientes em educação em saúde (BRASIL, 2007).

Este estudo mostrou que 75,7% dos escolares aceitariam ser vacinados contra o HPV (figura 5), nivelando-se com as recentes investigações que também levaram em consideração os fatores que interferiram na aceitabilidade, dentre os quais estão a aprovação dos pais, certezas sobre a eficácia e segurança, recomendação de um profissional de saúde, acesso e custo (KRABBE et al; SANTOS, 2017).

A credibilidade ao imunobiológico está intimamente relacionada à cultura brasileira, promovida pelo Programa Nacional de Imunização, cujo trabalho tem melhorado o contexto da imunoprevenção no país (BRASIL, 2016).

Figura 5 – Escolares que aceitaram ser vacinados

FONTE: Dados da pesquisa

Dos 237 que responderam que aceitariam ser vacinados ou que já eram vacinados contra o HPV foram indagados por qual motivo aceitaram ser vacinados, destes, 117 responderam que aceitaram ser vacinados para prevenir IST (tabela 2).

O desconhecimento da população masculina sobre os reais efeitos da vacina contra o HPV vem sido demonstrado na literatura nacional e internacional, principalmente quando comparada à feminina (GEREND e MAGLOIRE, 2007; BLODT et al, 2012; DIAZ, 2012; SOPRACORDEVOLLE et al, 2012; COSTA e GOLDENBERG, 2013).

Tabela 2: Respostas dos escolares relativas aos motivos de vacinação

	N: 237	%
Prevenção de infecção sexualmente transmissível	117	49,4
Prevenção de infecção potencialmente cancerígena	15	6,3
Não sei, mas sempre tomo todas as vacinas recomendadas	76	32,1
Meus pais ou responsáveis autorizaram	29	12,2

FONTE: Dados da pesquisa

Segundo os Parâmetros Curriculares Nacionais (PCN), a orientação sexual deve ser inserida como tema transversal nas matérias das instituições educacionais, onde a escola é apontada pelo MEC como um importante instrumento veicular de informações sobre os meios

contraceptivos e de prevenção de IST. Porém, no Brasil, ainda é urgente a falta de orientação adequada aos jovens e adolescentes, principalmente em algumas regiões, como Norte e Nordeste, onde os índices de IST, nos quais destaca-se o HPV são elevados (PILECCO, 2010).

Tabela 3: Respostas dos escolares relativas ao motivo de não ser vacinado

	N: 76	%
Não sei qual o objetivo da vacinação	22	29
Sou homem e só mulheres deveriam ser vacinadas	10	13,1
Não tenho medo das doenças relacionadas ao HPV	13	17,1
Medo de injeção	13	17,1
Medo dos efeitos colaterais	6	7,9
Meus pais e responsáveis não autorizaram	12	15,8

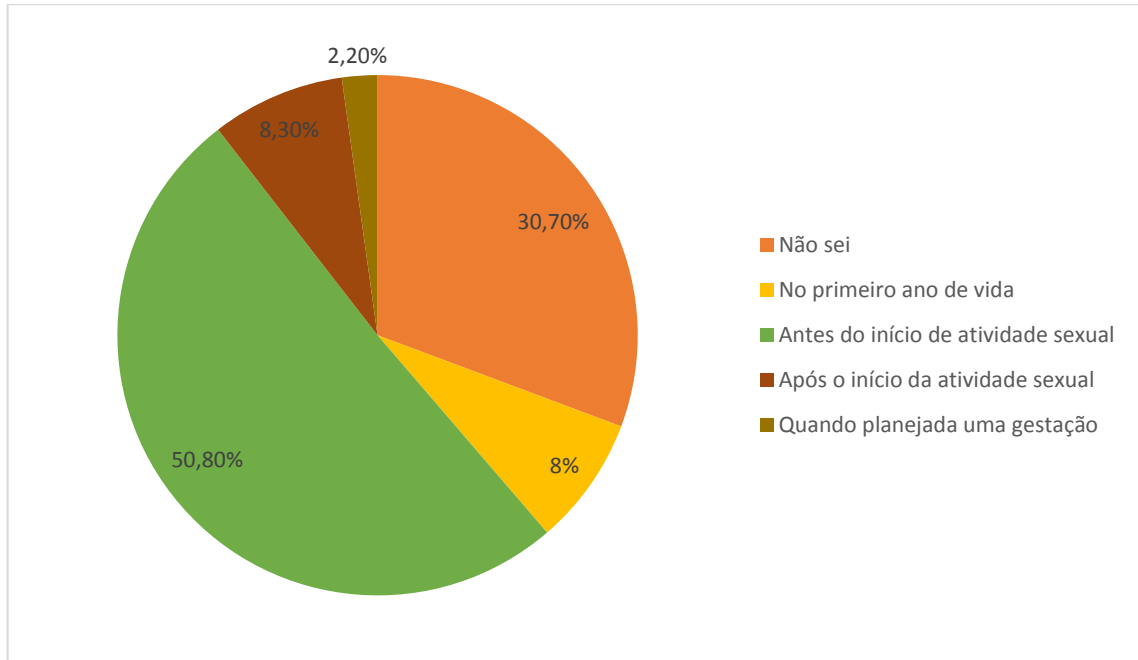
FONTE: Dados da pesquisa

Nestas regiões, algumas instituições de ensino obrigatório, principalmente as da rede pública sinalizam um despreparo técnico com a falta de informações recentes sobre essa temática e a falta de recursos didáticos e humanos disponíveis para realização dessa tarefa, segundo Nascimento et al (2013).

Conforme os resultados apresentados, 29% dos escolares não sabem o objetivo da vacinação justificando a não vacinação, expressando a premente necessidade de orientação acerca da mesma (tabela 3). Nascimento et al (2013) apontam que a cooperação entre a Secretaria Municipal de Saúde e as instituições públicas de ensino para a promoção de orientações sobre a prevenção do HPV pode vir a ser eficaz.

A escola, juntamente com a Secretaria de Saúde local é uma entre as múltiplas instâncias sociais que deveria realizar campanhas de prevenção sobre o HPV. O conhecimento sobre a idade indicada para a vacinação contra o HPV antes do início da atividade sexual (50,80%) evidenciado na figura 6 evoca um saber concernente ao divulgado pelo MS, como ficou claro na amostra de escolares do trabalho de Santos (2017).

Figura 6 – Respostas dos escolares sobre a idade indicada para a vacinação contra o HPV



FONTE: Dados da pesquisa

Ramos (2011) em algumas capitais do Brasil observou a importância e o valor atribuído à escola por parte dos adolescentes, da família e da comunidade, onde se evidenciou que este local situa-se na vida do jovem como algo de grande significado, sendo a primeira instituição a manter contato com local eminentemente coletivo, proporcionando ao adolescente a experimentação da formação da sua identidade para além da família.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo revelou que o nível de conhecimento dos alunos de ensino fundamental sobre HPV é consideravelmente baixo, sendo em alguns aspectos equivocados, o que se traduz em uma grande preocupação, levando em consideração o início sexual cada vez mais precoce dos adolescentes o que propicia uma alta vulnerabilidade destes às ISTs, incluindo a infecção pelo HPV.

No que concerne aos objetivos propostos, o estudo cumpriu, uma vez que apreendeu o conhecimento sobre o HPV entre os adolescentes do sexo masculino, caracterizou o perfil sócio demográfico, identificou as fontes de informações e evidenciou o conhecimento sobre a vacinação contra o HPV.

A falta de informação e o acompanhamento na educação sexual têm favorecido a transmissão das ISTs. Os resultados reforçam a necessidade de haver intervenções educativas na população para prover informação adequada sobre o HPV e sobre medidas de prevenção.

Assim, é de extrema importância que o adolescente tenha um espaço no ambiente escolar para o diálogo sobre sua saúde com a participação da família, professores e uma equipe multiprofissional de saúde, em especial o enfermeiro, capaz de elaborar atividades de educação em saúde, com temas e informações necessárias para esta etapa da vida.

Haja vista a potencialidade do constructo da educação em saúde e da compreensão da apropriação dos conhecimentos pelos sujeitos, nesse caso, adolescente do sexo masculino, pensa-se que o conjunto dos achados do estudo consiste em subsídios para abordagens coletivas e individuais em saúde para o maior bem-estar a esses indivíduos. Além disso, reforça a necessidade de serem contemplados aspectos das políticas públicas de saúde relacionadas a promoção e prevenção à saúde dos adolescentes.

Pode-se afirmar, portanto, que os adolescentes reconhecem os meios de busca de informações sobre o HPV na televisão e internet, mas que as suas especificidades se encontram ainda em um processo de construção do conhecimento, necessitando de práticas informativas direcionadas as suas necessidades.

Por fim, pressupõe-se que este estudo não exaure as alternativas de investigação diversas diante da complexidade envolvendo a temática e de sua relação com os sujeitos do estudo. Neste sentido o apoio da família, da escola e dos profissionais de saúde são

fundamentais. Com isso, se faz necessário políticas públicas, programas e projetos que abordem a educação em saúde, enquanto orientação para a vida, possibilitando preparar o adolescente para viver no mundo.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Angélica de; BERTUCI, Tassiana Camilo Souza Corrêa. O conhecimento dos adolescentes sobre as doenças sexualmente transmissíveis e métodos de prevenção: Um estudo de caso em uma escola pública estadual no município de Antônio João – MS. **Rev. SBEnBio**, v. 9, 2016.

BERMEDO-CARRASCO, S. et al. Predictors of having heard about human papillomavirus vaccination: Critical aspects for cervical cancer prevention among Colombian women. **Gaceta Sanitaria**, v. 29, n. 2, pág: 112-117, 2015.

BLODT, S.; HOLMBERG, C.; MÜLLER-NORDHORN, J.; RIECKMANN, N. Human Papillomavirus awareness, knowledge and vaccine acceptance: A survey among 18-25 year old male and female vocational school students in Berlin, Germany. **Eur. J. Public Health**, v. 4, n. 2, 2012.

BORSATTO, A. Z.; VIDAL, M. L. B.; ROCHA, R. C. N. P. Vacina contra o HPV e a prevenção do câncer do colo do útero: Subsídios para a prática. **Rev. Bras. de Cancerologia**, v. 57, n. 1, pág: 67-74, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. **Caderno de Educação Popular e Saúde**. Série B, 2007.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Instituto Nacional de Câncer - INCA. **Câncer de colo do útero**, 2008. Disponível em: <<http://www.inca.gov.br/>>. Acesso em 04/08/017.

_____. Ministério da Saúde. **Presidenta e ministro iniciam vacinação contra HPV**. Brasília: Ministério da Saúde; 2014. Disponível em: <<http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/o-ministerio/principal/secretarias/sas/saude-do-adolescente-e-do-jovem/noticias-saude-doadolescente-e-do-jovem/11820-presidenta-dilma-eministro-chioro-iniciam-vacinacao-contrahpv>>. Acesso em: 21/07/017.

_____. Ministério da Saúde. Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunização. **Estratégia de vacinação contra HPV**. Brasília: Ministério da Saúde; 2014a. Disponível em: <http://pni.datasus.gov.br/consulta_hpv_14_C01.php>. Acesso em: 21/07/017.

_____. Ministério da Saúde. Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações. DATASUS. **Apresentação**. 2016. Disponível em: <<http://pni.datasus.gov.br/apresentacao.asp>>. Acesso em: 20/10/017.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Boletim Epidemiológico – Aids e DST**. Ano V, n. 1, 2016a.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Boletim Epidemiológico – Sífilis 2017**. V. 48, n. 36, 2017.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Boletim Epidemiológico – Hepatites Virais 2017**. V. 48, n. 24, 2017a.

- BRETAS, J.R.S.; OHARA, C.V.S.; JARDIM, D.P.; MUROYA, R.L. Conhecimentos de adolescentes sobre Doenças Sexualmente Transmissíveis: subsídios para prevenção. **Acta Paul Enferm.**, nov.-dez., v. 22, n. 6, pág: 786-792, 2009.
- CAMARGO, B. V.; BOTELHO, L. J. Aids, sexualidade e atitudes de adolescentes sobre proteção contra o HIV. **Rev. Saúde Pública**, Santa Catarina, 2007.
- CAMPOS, Patrícia Lemos. **Caderneta de saúde do adolescente: Uma contribuição na educação para a sexualidade?** Dissertação de Mestrado, UFU, MG, 2014.
- CANO, M. A. T.; FERRIANI, M. G. .C. F.; GOMES, R. Sexualidade na adolescência: Um estudo bibliográfico. **Rev. latino-amer. Enfermagem**, abr., v. 8, n. 2, pág: 18-24, 2010.
- CARRARA, Marina. **Análise das alterações nucleotídicas na região E6 do Papilomavírus humano dos tipos 6 e 11 presentes em amostras de condiloma acuminado.** Dissertação de Mestrado, UNESP, São José do Rio Preto, 2017.
- CAVALCANTE, Maria Beatriz de Paula Tavares; ALVES, Maria Dalva Santos; BARROSO, Maria Grasiela Teixeira. Adolescência, álcool e drogas: Uma revisão na perspectiva da promoção da saúde. **Rev. Esc. Anna Nery**, set., v. 12, n. 3, pág: 555-559, 2008.
- COSTA, Larissa Aparecida; GOLDENBERG, Paulete. Papilomavírus Humano (HPV) entre jovens: Um sinal de alerta. **Rev. Saúde Soc. São Paulo**, v. 22, n. 1, pág: 249-261, 2013.
- COSTA, Maria Conceição O.; LOPES, Clevane Pessoa A.; SOUZA, Ronald Pagnoncelli de; DICK, B.; FERGUSON, B. J. Health for the world's adolescents: a second chance in the second decade. **J. Adolesc. Health**, jan., v. 56, n. 1, pág: 3-6, 2015.
- DIAZ, Priscila Milene Fernandes. **Diferença de conhecimentos entre estudantes do sexo masculino e do sexo feminino do ensino secundário acerca do Papiloma Vírus Humano (HPV) e Cancro do Colo do Útero: Implicações nas estratégias de saúde e vacinação.** Dissertação de Mestrado, Universidade do Porto, 2012.
- FERREIRA, M. A. et al. Saberes de adolescentes: Estilo de vida e cuidado à saúde. **Rev. Texto Contexto Enferm.**, abr.-jun., v. 16, n. 2, pág: 217-224, 2007.
- FOCACCIA, Roberto. **Veronesi: Tratado de Infectologia.** 5 ed., ed. Atheneu, São Paulo, 2015.
- GEREND, M.A.; MAGLOIRE, Z.F. Awareness, knowledge, and beliefs about human papillomavirus in a racially diverse sample of young adults. **J. Adolesc. Health**, v. 42, n. 3, pág: 237-242, 2007.
- GERHARDT, Tatiana Engel; SILVEIRA, Denise Tolfo. **Métodos de pesquisa.** Editora da UFRS, Porto Alegre, 2009.
- GIL, Antônio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa.** 4. ed. São Paulo: Atlas, 2008.
- HORTA, N. C.; SENA, R. R. Abordagem ao adolescente e ao jovem nas Políticas Públicas de saúde no Brasil: um estudo de revisão. **Physis Revista de Saúde Coletiva**, v. 20, n. 2, pág.: 475-495, 2010.

JAGER, Márcia Elisa; BATISTA, Fernanda Altermann; PERRONE, Cláudia Maria; SANTOS, Samara Silva; DIAS, Ana Cristina. O adolescente no contexto da saúde pública brasileira: Reflexões sobre o PROSAD. **Rev. Psicologia em Estudo**, abr.-jun., v. 19, n. 2, pág.: 211-221, 2014.

KRABBE, Elisete Cristina et al. Escola, sexualidade, práticas sexuais e vulnerabilidades para as Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST's). **Rev. Int.**, v. 4, n. 1, 2017.

LEÔNICIO, Joana Maria Macedo. **A educação/orientação sexual na escola: ideias, concepções e inovações/manutenção de valores nas práticas docentes**. Disponível em: <<http://www.seara.uneb.br/sumario/professores/joanamaria.pdf>>. Acesso em: 20/10/017, 2007.

MALHOTRA, N.K. **Pesquisa de marketing: uma orientação aplicada**. 3.ed. Porto Alegre: Bookman, 2001.

MANOEL, André Luciano; RODRIGUES, Andreia Bittencourt; PIVA, Elisa Zanatta; WARPECHOWSKI, Thainá Paola; SCHUELTER-TREVISOL, Fabiana. Avaliação do conhecimento sobre o vírus do papiloma vírus humano (HPV) e sua vacinação entre agentes comunitários de saúde na cidade de Tubarão, Santa Catarina, em 2014. **Rev. Epidemiol. Serv. Saúde**, abr.-jun., v. 26, n. 2, pág: 399-404, 2017.

MARLOW, L. A. et al. Knowledge of human papillomavirus (HPV) and HPV vaccination: an international comparison. **Vaccine**, v. 31, n. 5, pág: 763-9, 2013.

MATOS, Renata Prandini. **Estudo da ação de nanopartículas associadas à curcumina em células de carcinoma cervical positivo para HPV-16**. Tese de doutorado, UNESP, São José do Rio Preto, 2017.

NASCIMENTO, Maria Vanária; DEUS, Maria do Socorro Meireles de; PERON, Ana. O que sabem os adolescentes do ensino público sobre o HPV. **Rev. Semina: Ciências Biológicas e da Saúde**, jul.-dez., v. 34, n. 2, pág: 229-238, 2013.

OLIVEIRA, D.C.; PONTES, A. P. M.; GOMES, A. M. T.; RIBEIRO, M. C. M. Conhecimentos e práticas de adolescentes acerca das DST/HIV/AIDS em duas escolas públicas municipais do Rio de Janeiro. **Esc. Anna Nery Rev Enferm**, out.-dez., v. 13, n. 4, pág: 833-841, 2009.

OLIVEIRA, Albemara Leite et al. Papiloma Vírus Humano: Conhecimento feminino sobre prevenção. **Rev. Pesquisa em Fisiot.**, v. 7, n. 2, pág: 179-187, 2017.

OSIS, M. J.; DUARTE, G. A.; SOUSA, M. H. Conhecimento e atitude de usuários do SUS sobre o HPV e as vacinas disponíveis no Brasil. **Rev. Saúde Pública**, v. 48, n. 1, pág: 123-33, 2014.

PANOBIANCO, Marislei Sanches; LIMA, Aline Daiane Faim de; OLIVEIRA, Iácara Santos Barbosa; GOZZO, Thais de Oliveira. O conhecimento sobre o HPV entre adolescentes estudantes de graduação em enfermagem. **Rev. Texto Contexto Enferm.**, jan.-fev., v. 22, n. 1, pág: 201-207, 2013.

PIANA, MC. **A construção do perfil do assistente social no cenário educacional**. São Paulo: Editora UNESP, 2009.

PILECCO, F. B.; KNAUTH, D. R.; VIGO, Álvaro. Aborto e coerção sexual: o contexto de vulnerabilidade entre mulheres jovens. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 27, n. 3, 2011.

RAMOS, S.P. **HPV - Papiloma Vírus um novo capítulo nas infecções vaginais**. 2011. Disponível em: <<http://www.gineco.com.br/hpvum.htm>>. Acesso em: 20/10/017.

ROTELI-MARTINS, C.M.; LONGATTO, A.F.; HAMMES, L.S.; DERCHAIN, S.F.M.; NAUD, P.; MATOS, J.C. Associação entre idade ao início da atividade sexual e subsequente infecção por papilomavírus humano: resultados de um programa de rastreamento brasileiro. **Rev. Bras. Ginecol. Obstet**, nov., v. 29, n. 11, pág: 580-7, 2007.

SANTIAGO, Lindelvania Matias; RODRIGUES, Malvina Thaís; JUNIOR, Aldivan Dias; MOREIRA, Thereza Maria. Implantação do Programa Saúde na Escola em Fortaleza-CE: Atuação da equipe da Estratégia Saúde da Família. **Rev. Bras. Enferm.**, v. 65, n. 6, pág.: 1026-1029, 2012.

SANTOS, Ana Carolina dos. **Avaliação do conhecimento sobre câncer cervical e da aceitabilidade à vacina contra o HPV**. Dissertação de Mestrado, UFOP, Ouro-Preto, MG, 2017.

SCHNEIDER, Bruna H. et al. Cobertura Vacinal do HPV no estado do Paraná entre 2014 a 2016. **Anais do II Congresso Nacional de Ciências Aplicadas à Saúde**, 2017. Disponível em: < http://eventosunioeste.unioeste.br/images/Anais_do_CONCAPS.pdf#page=52> Acesso em: 27/07/017.

SILVA, Amanda Souza Calixto et al. Questões associadas ao conhecimento prévio sobre HPV entre adolescentes em uma escola pública no município de Recife. **Rev. da X JEPEX**, UFRPE, out., 2010.

SILVA, Z.P.; RIBEIRO, M.C.S.A.; BARATA, R.B.; ALMEIDA M.F. Perfil sociodemográfico e padrão de utilização dos serviços de saúde do Sistema Único de Saúde (SUS), 2003- 2008. **Cienc Saude Coletiva**, v. 16, n. 9, pág: 3807-3816, 2011.

SILVA, Aline Ferreira; SILVA, Elaine Cristina et al. Educação em Saúde sobre ISTs com adolescentes em escola privada: Um relato de experiência. **Rev. Rede de Cuidados em Saúde**, v. 11, n. 1, 2017.

SILVEIRA-SOBRINHO, Reinaldo Antonio; PEREIRA, Bianca Silva Alcântara et al. Percepção dos profissionais da educação e saúde sobre o programa de saúde na escola. **Rev. Pesquisa Qualitativa**, abr., v. 5, n. 7, pág.: 93-108, 2017.

SMITH, J.S.; LINDSAY, L.; HOOTS, B.; KEYS, J.; FRANCESCHI, S.; WINER, R. et al. Human papillomavirus type distribution in invasive cervical cancer and high-grade cervical lesions: a metaanalysis update. **Int. J. Cancer**, agos., v. 121, n. 3, pág: 621-632, 2007.

SOPRACORDEVOLLE, F.; CIGILOT, F.; GARDONIO, V.; DI GIUSEPPE, J. BOSELLI, F.; CIAVATTINI, A. Teenager's knowledge about HPV infection and HPV vaccination in the first year of the public vaccination programme. **Eur. J. Clin. Microbiol. Infect. Dis.**, v. 8, n. 3, 2012.

VALLI, G.P.; COGO, A.L.P. Blogs escolares sobre sexualidade: estudo exploratório documental [Internet]. **Rev. Gaúcha Enferm**, v. 34, n. 3, pág: 31-37, 2013.

VIEIRA, Valter Afonso. As tipologias, variações e características da pesquisa de marketing. **Rev. FAE**, v. 5, n. 1, pág.: 61-70, jan./abr., 2002.

YU, Y. et al. Human Papillomavirus Infection and Vaccination: Awareness and Knowledge of HPV and Acceptability of HPV Vaccine among Mothers of Teenage Daughters in Weihai, Shandong, China. **PLoS One**, v. 11, n. 1, 2016.

APÊNDICE A

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – RESPONSÁVEL

Convidamos a Sr (a). para participar da Pesquisa intitulada **O CONHECIMENTO SOBRE O HPV ENTRE ESCOLARES DO SEXO MASCULINO DE UMA ESCOLA PÚBLICA DE MANAUS – AM**, orientado pelo Prof^o Me Wagner Ferreira Monteiro e Rosilene da Silva Chaves, pesquisadora.

Esta pesquisa tem como objetivo geral: Apreender o conhecimento acerca do HPV entre escolares do sexo masculino de uma instituição de ensino público da cidade de Manaus e específicos: Caracterizar o perfil sociodemográfico do adolescente; Identificar as fontes de informação que foram utilizadas pelos adolescentes para a construção do conhecimento sobre o HPV; Evidenciar os conhecimentos dos escolares do sexo masculino acerca da vacinação contra o HPV.

Para realização deste estudo, sua participação será voluntária e para alcançar o objetivo, a pesquisadora utilizou o seguinte método: coleta de dados através de questionário com técnica de entrevista. Seu auxílio através da autorização é de fundamental importância para realização deste estudo.

O nome do menor sob sua responsabilidade, assim como todos os dados que lhe identifiquem serão mantidos sob sigilo absoluto, antes, durante e após o término do estudo. Esclareço que quanto aos possíveis riscos e desconfortos, de origem física, psíquica, moral, intelectual, social, cultural ou espiritual que o estudo possa lhes acarretar durante sua avaliação e compreensão, serão respeitados em suas singularidades, oferecendo assistência imediata e sem ônus de qualquer espécie em situações em que este dela necessite e assistência integral para atender as complicações e danos decorrentes, direta ou indiretamente da pesquisa.

Se você aceitar participar, estará contribuindo para o desenvolvimento de práticas de saúde que permitam proporcionar conhecimento direcionado a este grupo etário, obter informações para intervir diante dos resultados encontrados, bem como garantir saúde e bem estar dos adolescentes.

Se depois de consentir em sua participação a Sr (a). desistir de continuar participando, tem o direito e a liberdade de retirar seu consentimento em qualquer fase da pesquisa, seja antes ou depois da coleta dos dados, independente do motivo, sem nenhum prejuízo a sua assistência. A Sr (a). não terá nenhuma despesa e também não receberá nenhuma remuneração. Os resultados da pesquisa serão analisados e publicados, mas sua identidade


não será divulgada, sendo guardada em sigilo. Para qualquer outra informação, a Sr (a). poderá entrar em contato com o pesquisador no endereço: Avenida Solimões Conjunto Atílio Andreazza Bairro Japiim II, Manaus - AM, 69077-730, telefone (92) 99457-0244.

Consentimento Pós-Informação

Eu, _____, fui informado sobre o que o pesquisador quer fazer e porque precisa da minha colaboração, e entendi a explicação. Por isso, eu concordo em participar do projeto, sabendo que não vou ganhar nada e que posso sair quando quiser. Este documento é emitido em duas vias que serão ambas assinadas por mim e pelo pesquisador, ficando uma via com cada um de nós.

Manaus, _____ de _____ de _____.

Assinatura do participante


Impressão Dactiloscópica

Assinatura do Pesquisador Responsável

APÊNDICE B



CENTRO UNIVERSITÁRIO LUTERANO DE MANAUS

CRENCIADO PELO DECRETO DE 26/03/2001 - D.O.U. DE 27/03/2001
Associação Educacional Luterana do Brasil - AELBRA

TERMO DE ASSENTIMENTO LIVRE ESCLARECIDO – MENOR

Você está sendo convidado (a) a participar de uma pesquisa, que tem como objetivo apreender o conhecimento acerca do HPV entre escolares do sexo masculino de uma instituição de ensino público da cidade de Manaus, ou seja, conhecer o que vocês adolescentes que receberam ou irão receber a vacina contra o HPV sabem sobre o mesmo, onde vocês buscaram as informações sobre ele e o que o HPV representa para você.

Para participar desta pesquisa, o responsável por você deverá autorizar e assinar um termo de consentimento. Você não terá nenhum custo, nem receberá qualquer vantagem financeira. Você será esclarecido (a) em qualquer aspecto que desejar e estará livre para participar ou recusar-se. O responsável por você poderá retirar o consentimento ou interromper a sua participação a qualquer momento. A sua participação é voluntária e a recusa em participar não acarretará qualquer penalidade. O pesquisador irá tratar a sua identidade com padrões profissionais de sigilo. Você não será identificado em nenhuma publicação. Os riscos envolvidos na pesquisa consistem em risco mínimos, desconfortos, de origem física, psíquica, moral, intelectual, social, cultural ou espiritual que o estudo possa lhes acarretar durante sua avaliação e compreensão, serão respeitados em suas singularidades, oferecendo assistência imediata e sem ônus de qualquer espécie em situações em que este dela necessite e assistência integral para atender as complicações e danos decorrentes, direta ou indiretamente da pesquisa.

A pesquisa será realizada na Escola onde você estuda. Você receberá todas as informações que julgar necessárias ao seu entendimento.

Se você aceitar participar, estará contribuindo para o desenvolvimento de práticas de saúde que permitam proporcionar conhecimento direcionado a este grupo etário, obter informações para intervir diante dos resultados encontrados, bem como garantir saúde e bem-estar dos adolescentes.

Para o desenvolvimento da pesquisa, solicito sua colaboração no sentido de responder os instrumentos.

Os resultados estarão à sua disposição quando finalizada. Seu nome ou o material que indique sua participação não será liberado sem a permissão do responsável por você. Os dados e instrumentos utilizados na pesquisa ficarão arquivados com o pesquisador responsável por um período de 5 anos, e após esse tempo serão destruídos. Este termo de consentimento encontra-se impresso em duas vias originais: sendo que uma será arquivada pelo pesquisador responsável, e a outra será fornecida a você. Os pesquisadores tratarão a sua identidade com padrões profissionais de sigilo, atendendo a legislação brasileira (Resolução N° 466/12 do Conselho Nacional de Saúde), utilizando as informações somente para os fins acadêmicos e científicos.

Para qualquer outra informação, poderá entrar em contato com a pesquisadora no endereço: Avenida Solimões Conjunto Atílio Andreazza Bairro Japiim II, Manaus - AM, 69077-730, telefone (92) 99457-0244.

Eu, _____, portador (a) do documento de Identidade _____ (se já tiver documento), fui informado (a) dos objetivos da presente pesquisa, de maneira clara e detalhada e esclareci minhas dúvidas. Sei que a qualquer momento poderei solicitar novas informações, e o meu responsável poderá modificar a decisão de participar se assim o desejar. Tendo o consentimento do meu responsável já assinado, declaro que concordo em participar dessa pesquisa. Recebi o termo de assentimento e me foi dada a oportunidade de ler e esclarecer as minhas dúvidas.

Manaus, _____ de _____ de _____.

Assinatura do participante

Assinatura do Pesquisador Responsável

APÊNDICE C



CENTRO UNIVERSITÁRIO LUTERANO DE MANAUS

CREENCIADO PELO DECRETO DE 26/03/2001 - D.O.U. DE 27/03/2001
Associação Educacional Luterana do Brasil - AELBRA

INSTRUMENTO CARACTERIZAÇÃO DO ADOLESCENTE

01. Idade: _____

02. Ano que está cursando: _____

03. Religião:

Católica () Evangélica () Espírita ()

Outros _____

04. Composição Familiar:

Mora com os pais () Mora com a mãe () Mora com o pai ()

Outros _____

05. Já teve algum contato sexual?

Sim () Não ()

Se sim, com qual idade? _____

06. Se já pratica o ato sexual, você usa camisinha?

Sim () Não ()

07. Quais destas fontes de informação você procura saber sobre as Infecções Sexualmente Transmissíveis (HPV)? (assinale 3)

Televisão() Revistas() Internet/Redes Sociais() Escola() Unidade Básica de Saúde (UBS)() Amigos/conhecidos() Familiares (pai, mãe, irmão, avós, etc.) ()

Folders/panfletos () Outros () Qual? _____

APÊNDICE D**INSTRUMENTO SOBRE O CONHECIMENTO DO HPV**

Marque SIM, NÃO ou NÃO SEI para cada uma das perguntas abaixo.

01. Pode-se transmitir o HPV para outra pessoa durante o ato sexual?

SIM () NÃO () NÃO SEI ()

02. Pode-se passar HPV durante o ato sexual quando não se usa preservativo?

SIM () NÃO () NÃO SEI ()

03. Pode-se contrair HPV durante o sexo oral?

SIM () NÃO () NÃO SEI ()

04. Pode-se pegar HPV de um colega por estar na mesma sala de aula?

SIM () NÃO () NÃO SEI ()

05. Pode-se saber se uma pessoa tem HPV pela aparência?

SIM () NÃO () NÃO SEI ()

06. Pode-se pegar HPV através de picadas de insetos?

SIM () NÃO () NÃO SEI ()

07. Pode-se pegar HPV usando banheiros públicos?

SIM () NÃO () NÃO SEI ()

08. Você acha que o HPV tem relação com o Câncer do Colo do Útero??

SIM () NÃO () NÃO SEI ()

09. Você acha que o HPV provoca verrugas genitais?

SIM () NÃO () NÃO SEI ()

10. Você sabe se existe vacina contra o HPV?

SIM () NÃO () NÃO SEI ()

APÊNDICE E**INSTRUMENTO SOBRE O CONHECIMENTO DA VACINAÇÃO CONTRA O HPV**

01. Você sabe se existe vacina contra o HPV?

SIM () NÃO () NÃO SEI ()

02. Na sua escola houve visita de profissionais da saúde para falar da campanha de vacinação contra o HPV?

SIM () NÃO () NÃO SEI ()

03. Você aceitou ser vacinado contra o HPV?

SIM () NÃO ()

04. Se você aceitou ser vacinado, por que deu esta resposta?

- () Prevenção de infecção sexualmente transmissíveis.
- () Prevenção de infecção potencialmente cancerígena.
- () Não sei, mas sempre tomo todas as vacinas recomendadas.
- () Meus pais ou responsável autorizou

05. Se você não aceitou ser vacinado, por que deu esta resposta?

- () Não sei qual o objetivo da vacinação.
- () Sou homem e só mulheres deveriam ser vacinadas.
- () Não tenho medo das doenças relacionadas ao HPV.
- () Medo de injeção.
- () Medo dos efeitos colaterais.
- () Meus pais ou responsável não autorizou.

06. Quando você acha que é indicada a vacinação?

- () Não sei.
- () No primeiro ano de vida.
- () Antes do início de atividade sexual.
- () Após o início da atividade sexual.
- () Quando planejada uma gestação.

ANEXO A



CARTA DE ANUÊNCIA

A **Escola Estadual Áurea Pinheiro Braga**, sob o CNPJ 97534202/0001-81, no endereço: av. Perimetral, sem número, bairro Cidade do Leste, CEP: 69086-485, na Cidade de Manaus, Estado Amazonas, no Brasil, abaixo assinada e representado pelo **Ten. Coronel PM Osimar Guedes Dias**, na qualificação de Diretor, vem, por meio desta, apresentar anuência desta Instituição para o Projeto de Pesquisa intitulado: "O CONHECIMENTO SOBRE O HPV ENTRE ESCOLARES DO SEXO MASCULINO DE UMA ESCOLA PÚBLICA DE MANAUS – AM".

Informamos que o **prof. Msc. Wagner Ferreira Monteiro** será o orientador responsável, e será realizado no período de agosto de 2017 a dezembro de 2017, nesta escola estadual de ensino fundamental e médio.

Sem mais para o momento, abaixo subscrevo-me.

Manaus, 08 de agosto de 2017.

Ten. Coronel PM Osimar Guedes Dias

Diretor da Escola Estadual Áurea Pinheiro Braga



ANEXO B

CENTRO UNIVERSITÁRIO
LUTERANO DE MANAUS -
CEULM/ ULBRA



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: O conhecimento sobre o HPV entre escolares do sexo masculino de uma escola pública de Manaus - AM

Pesquisador: Wagner Ferreira Monteiro

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 78991717.7.0000.5014

Instituição Proponente: COMUNIDADE EVANGELICA LUTERANA SAO PAULO - CELSP

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 2.384.405

Apresentação do Projeto:

O estudo trará o conhecimento dos escolares do sexo masculino sobre o HPV. Tem como objetivo apreender o conhecimento acerca do HPV entre escolares do sexo masculino de uma instituição de ensino público da cidade de Manaus. Trata-se de uma pesquisa exploratória descritiva de abordagem quantitativa, realizado em uma escola pública estadual no município de Manaus, no Amazonas. Os dados serão obtidos por meio de três instrumentos: o instrumento de caracterização sociodemográfica do adolescente, o instrumento sobre o conhecimento do HPV e o instrumento sobre conhecimento da vacinação contra o HPV e serão analisados a luz da estatística descritiva. A relevância e atualidade do tema da infecção pelo HPV na adolescência, propriamente voltada para o gênero masculino é o ponto de partida para o desenvolvimento deste estudo. Com isso, almeja-se captar o que sabem os escolares sobre a temática estudada, a fim de subsidiar novas intervenções, sendo uma estratégia útil para detectar necessidades de saúde, resgatar as políticas públicas de promoção da saúde voltadas para os adolescentes do sexo masculino.

Endereço: Av. Carlos Drummond de Andrade nº 1460
Bairro: Cj Atilio Andreassa Japim II **CEP:** 69.077-730
UF: AM **Município:** MANAUS
Telefone: (92)3616-9800 **E-mail:** cep.ceulm@ulbra.br