



UNIVERSIDADE FEDERAL RURAL DE PERNAMBUCO
BACHARELADO EM CIÊNCIAS BIOLÓGICAS
DEPARTAMENTO DE BIOLOGIA
ÁREA DE MICROBIOLOGIA

RAIANE CAROLINE DE PAULA PINHEIRO

**CONHECIMENTO DE ALUNOS DE ESCOLA PÚBLICA DA CIDADE DO RECIFE-
PE A RESPEITO DO VÍRUS HPV E SUA VACINA.**

RECIFE-PE

2018

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
Sistema Integrado de Bibliotecas da UFRPE
Biblioteca Central, Recife-PE, Brasil

P654c Pinheiro, Raiane Caroline de Paula.
Conhecimento de alunos de Escola Pública da Cidade do Recife
-PE a respeito do vírus HPV e sua vacina / Raiane Caroline de Paula
Pinheiro. – Recife, 2018.
40 f.: il.

Orientador(a): Yone Vila Nova Cavalcanti.
Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) – Universidade
Federal Rural de Pernambuco, Departamento em Ciências
Biológicas, Recife, BR-PE, 2018.
Inclui referências e apêndice(s).

1. Adolescente 2. Escola pública 3. HPV – Vacinação
I. Cavalcanti, Yone Vila Nova, orient. II. Título

CDD 574

RAIANE CAROLINE DE PAULA PINHEIRO

**CONHECIMENTO DE ALUNOS DE ESCOLA PÚBLICA DA CIDADE DO RECIFE-
PE A RESPEITO DO VÍRUS HPV E SUA VACINA.**

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao Curso de Bacharelado em Ciências Biológicas, da Universidade Federal Rural de Pernambuco, como requisito parcial à obtenção do grau de Bacharel em Ciências Biológicas.

Orientadora: Profa. Yone Vila Nova Cavalcanti

RECIFE

2018

RAIANE CAROLINE DE PAULA PINHEIRO

**CONHECIMENTO DE ALUNOS DE ESCOLA PÚBLICA DA CIDADE DO RECIFE-
PE SOBRE O VÍRUS HPV E SUA VACINA.**

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao Curso de Bacharelado em Ciências Biológicas, da Universidade Federal Rural de Pernambuco, como requisito parcial à obtenção do grau de Bacharel em Ciências Biológicas.

Banca Examinadora:

Prof° Dr° Yone Vila Nova Cavalcanti - UFRPE
Orientadora

Bióloga Rosa Maria Galdino
Titular

Bióloga Ana Márcia Drechsler
Titular

RECIFE

2018

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus.

A minha mãe, pelo apoio de sempre.

A professora Yone pela paciência, dedicação e boa vontade na orientação desse trabalho.

A Escola Estadual Barros de Carvalho por permitir a realização desse projeto, a professora Tatiana pelo apoio e aos alunos que se dispuseram a participar.

E a todos que me ajudaram direta ou indiretamente na realização desse trabalho.

SUMÁRIO

1. Lista de tabelas -----	7.
2. Lista de figuras -----	8.
3. Resumo -----	9.
4. Abstract -----	10.
5. Introdução -----	11.
6. Fundamentação Teórica -----	13.
7. Objetivos -----	19.
8. Material e Métodos -----	20.
9. Resultados -----	21.
10. Discussão -----	29.
11. Conclusão -----	33.
12. Referencias Bibliográfica -----	34.
13. Considerações Finais -----	39.
14. Anexos -----	40.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1. – Distribuição dos adolescentes segundo sexo e idade. Recife, 2018

Tabela 2– Distribuição dos adolescentes por escolaridade e série dos estudantes entrevistados de uma escola pública localizada na cidade do Recife em agosto de 2018.

Tabela 3 - Distribuição das respostas das formas de transmissão do vírus HPV dos estudantes entrevistados da escola estadual Barros de Carvalho, localizada na cidade do Recife em agosto de 2018.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Conhecimento dos alunos de uma escola pública da cidade do Recife quanto ao conhecimento do HPV no ano de 2018.

Figura 2 – Distribuição das respostas dos sintomas quando perguntados aos alunos de uma escola pública da cidade do Recife em agosto de 2018.

Figura 3 – Conhecimento dos alunos adolescentes de uma escola pública da cidade do Recife sobre a existência da vacina contra o HPV.

Figura 4 – Justificativa dos adolescentes de uma escola pública da cidade do Recife que não tomaram a vacina contra o HPV.

Figura 5 – Distribuição dos alunos adolescentes de uma escola pública da cidade do Recife em relação à maneira que tomou conhecimento da vacina contra o HPV.

Figura 6 - Distribuição dos alunos adolescentes de uma escola pública da cidade do Recife em relação a se consideram importante a existência de programas de educação à saúde nas escolas.

RESUMO

O Papilomavírus humano (HPV) é o agente etiológico de uma das doenças sexualmente transmissíveis (DST) mais comuns. Existem mais de 100 tipos de HPV e cerca de 18 tipos que causam o câncer de colo de útero. Geralmente ele causa lesões e verrugas nas regiões anogenitais e mucosas, onde o contato com elas resulta na sua transmissão. A contaminação e o desenvolvimento do câncer do colo do útero podem ser evitados através do uso de preservativo nas relações sexuais, exames ginecológicos e principalmente, a vacinação da faixa etária adequada de até 13 anos. Muitos jovens não sabem da existência da vacina e com isso aumenta o índice da doença. Esse trabalho tem como objetivo conhecer e avaliar o nível de esclarecimento de adolescentes sobre a infecção pelo vírus do HPV e sobre a respectiva vacina. O estudo foi realizado em uma escola pública na cidade de Recife/PE. A coleta de dados foi realizada através da aplicação de um questionário durante o horário de aula. A amostra foi constituída por 125 alunos do ensino médio e fundamental, sendo a maioria na faixa etária entre 14 e 16 anos. Foi observado que a maioria conhece pouco ou não conhece nada a respeito do HPV e que eles possuem uma ideia errônea sobre as maneiras de transmissão do vírus, confundido com o vírus HIV. A partir dos dados obtidos foi possível concluir que dos adolescentes que não foram imunizados, a maioria deles não sabiam que poderiam se vacinar ou não tiveram oportunidade. Com isso, é necessário que a escola e a família discutam sobre educação sexual, assim como aumente as campanhas de educação em saúde.

Palavras-chave: Adolescente – Escola Pública – HPV - Vacinação

ABSTRACT

Human papillomavirus (HPV) is the etiologic agent of one of the most common sexually transmitted diseases (STDs). There are more than 100 types of HPV and about 18 types cause cervical cancer. It usually causes lesions and warts in the anogenital and mucosal regions, where contact with them results in their transmission. The contamination and development of cervical cancer can be avoided through the use of condoms in sexual intercourse, gynecological examinations and, especially, the vaccination of the appropriate age group of up to 13 years. Many young people are unaware of the existence of the vaccine and thereby increase the rate of the disease. This study aims to know and evaluate the level of clarification of adolescents about HPV virus infection and its vaccine. The study was carried out in a public school in the city of Recife / PE. The data collection was done through the application of a questionnaire during the class time. The sample consisted of 125 middle and high school students, the majority of whom were between 14 and 16 years of age. It has been observed that most people know little or know nothing about HPV and that they have a misconception about the ways of transmitting the virus, mistaken for the HIV virus. From the obtained data it was possible to conclude that of the adolescents who were not immunized, most of them did not know that they could be vaccinated or did not have the opportunity. Thus, it is necessary for the school and the family to discuss sex education, as well as to increase health education campaigns.

Key-words: Teen - School Publica - HPV - Vaccination

INTRODUÇÃO

A adolescência é a faixa de idade que apresenta a maior incidência de doenças sexualmente transmissíveis (DST) (MARTINS et al, 2006). Embora os adolescentes tenham maior conhecimento sobre DST que os adultos, o grau de conhecimento é considerado baixo. (MARTINS et al, 2006). O HPV é uma das doenças sexualmente transmissíveis.

O HPV é um vírus DNA pertencente à família *Papovaviridae* (PASSOS, 2005), e está associado à presença de vários tipos de câncer, especialmente em mulheres e reconhecido como o causador do câncer de colo do útero (BRASIL, 2014). Já foram descritos mais de 150 tipos diferentes de HPV (BRASIL, 2014). Os tipos 16 e 18 causam a maioria dos casos de câncer do colo de útero em todo mundo. Os tipos 6 e 11, encontrados na maioria das verrugas genitais parecem não oferecer nenhum risco de câncer (BRASIL, 2017).

A transmissão do HPV se faz por contato direto com a pele ou mucosa infectada, com isso, a prevenção se dá através do uso método de barreira nas relações sexuais, cuidados higiênicos e, principalmente, a vacinação (COSTA; GOLDENBERG, 2013).

Atualmente estão disponíveis dois tipos: a bivalente, Cervarix®, que cobre os sorotipos virais 16 e 18 e a quadrivalente, Gardasil®, adquirida no Instituto Butantan, que cobre os tipos 6, 11, 16 e 18 (BORSATTO; VIDAL; ROCHA, 2011) (BRASIL, 2018). Em 2017 a vacina passou a ser ofertada também para os meninos nas faixas etárias entre 11 e 14 anos, 11 meses e 29 dias de idade (BRASIL, 2017) e o ministério da Saúde adotou o esquema de duas doses a partir de 2016 (0, 6 meses). Foi escolhida essa faixa etária, pois a vacina se mostra mais efetiva quando administrada antes do início da atividade sexual (NADAL S.R; MANZIONE C.R, 2006) e induz melhor resposta imune (BRASIL, 2014).

Em relação ao pouco conhecimento dos adolescentes sobre as vacinas e doenças contra as quais protegem, é importante divulgar e incentivar a vacinação contra o HPV nas escolas como medida de prevenção à doença, pois, segundo Caetano (2007), cerca de 50% da população sexualmente ativa em algum momento da vida cruza com o Papiloma Vírus Humano e que uma vez exposto a vacina, ela tem proteção durável.

Diante desses fatos, faz-se necessário avaliar o conhecimento dos adolescentes acerca da doença e da vacina contra o HPV, sabendo que existe uma grande prevalência de infecção pelo vírus na faixa etária deles, para que assim as campanhas educativas alcancem resultados positivos, colaborando para a diminuição das taxas de infecção, e conseqüentemente, a de câncer de colo de útero.

1. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

1.1 Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST)

As Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST) são doenças que são transmitidas de pessoa para pessoa através da relação sexual, do contato íntimo entre os genitais. São causadas por vírus, bactérias ou outros microrganismos (PASSOS et al, 2001; BRASIL, 2016).

A adolescência é a faixa de idade que apresenta a maior incidência de doenças sexualmente transmissíveis (MARTINS et al,2006). Essa é uma etapa da vida onde há bastantes conflitos sociais, psicológicos, físicos e entre outros. A descoberta do prazer sexual, muitas vezes, dá-se nessa época, havendo necessidade de ações de educação em saúde para orientar esses adolescentes sobre os riscos de contaminação com DST (BESERRA et al, 2008).

Fatores biológicos, falta de informação e conceitos equivocados, facilitam a transmissão de DST na adolescência (CONTI; BORTOLIN; KULKAMP, 2006). No Brasil as DST têm aumentado entre os adolescentes, estando entre os principais agravos que podem comprometer sua saúde, pois nesta fase, a atividade sexual normalmente é mais intensa e nem sempre acompanhada de práticas preventivas (DORETO; VIEIRA. 2007).

As DST representam um impacto na saúde reprodutiva das adolescentes, porque podem causar esterilidade, doença inflamatória pélvica, câncer de colo uterino, gravidez ectópica, infecções puerperais e recém-nascidos com baixo peso, além de interferir negativamente sobre a autoestima (COSTA et al, 2010). Embora os adolescentes tenham maior conhecimento sobre DST que os adultos, o grau de conhecimento é considerado baixo. (MARTINS et al, 2006).

Atualmente, a infecção genital pelo papilomavírus humano (HPV) constitui-se na DST mais prevalente nos diferentes grupos etários e na maior parte das unidades de saúde públicas (ISOLANT *et al*, 2004).

1.2 HPV

É uma sigla em inglês para Papilomavírus Humano (Human Papiloma Virus - HPV) (BRASIL, 2017). O HPV é um vírus DNA, de dupla fita e circular, pertencente à família *Papovaviridae*. (PASSOS, 2005; PASSOS et al, 2001).

Também conhecido como condiloma acuminado, verruga genital ou crista de galo, o vírus causa lesões papilares, (elevações da pele) as quais, ao se fundirem, formam massas vegetantes de tamanhos variáveis, com aspecto de couve-flor (verrugas) (CARVALHO; ALMEIDA; SCALDAFERRI, 2004). O Vírus pode ficar no organismo durante anos e a infecção pelo HPV pode não apresentar sinais e sintomas, com isso, o indivíduo não sabe que foi exposto ao vírus e tenha sido infectado (MARTINEZ, 2014) (BRASIL, 2017).

Em 2010, Nakagawa e colaboradores apontaram o vírus em alto e baixo risco, conforme risco epidemiológico (NAKAGAWA *et al* 2010). Recentemente, em 2017, o Ministério da Saúde publicou uma cartilha intitulada como Guia Prático de HPV, onde afirma que existem mais de 150 tipos diferentes de HPV. 12 tipos são os de alto risco (HPV tipos 16, 18, 31, 33, 35, 39, 45, 51, 52, 56, 58 e 59) e são considerados oncogênicos pela Agência Internacional de Pesquisa sobre Câncer (IARC) (BRASIL, 2018) e os de baixo risco são conhecidos como os tipos 6 e 11, encontrados na maioria das verrugas genitais e não oferecem risco de progressão para o (Brasil, 2017)

A transmissão ocorre através do contato direto com a pele ou mucosa infectada (JORGE, 2016), pela via sexual, que inclui contato oral-genital, genital-genital ou mesmo manual-genital (BRASIL, 2018). É um vírus altamente contagioso, podendo contaminar com uma única exposição e também de forma vertical (da mãe para o recém-nascido) (MARTINEZ, 2014) (BRASIL, 2017). Segundo Arruda e colaboradores (2013), os adolescentes nem sempre usam métodos contraceptivos que os proteja, o que justifica que o contágio pelo HPV ocorrer no início da vida sexual e na adolescência (ARRUDA; OLIVEIRA; PERES, 2013).

O diagnóstico da infecção por HPV é realizado através da pesquisa direta do vírus ou indiretamente através das alterações provocadas pela infecção nas células e no tecido, feito por testes de hibridização molecular a partir de hibridização *in situ*,

PCR (Reação em Cadeia da Polimerase) captura hídrica II, que identificam o tipo de HPV (BRASIL, 2006). (FREITAS et al, 2015) (BRASIL, 2006).

Infelizmente, somente o uso do preservativo não é suficiente para proteger da infecção pelo HPV, pois o contato com mucosas e pele pode transmitir o vírus causador da doença. Recomenda-se que, além do uso de métodos contraceptivos de barreira, as pessoas tenham parceiro fixo e não compartilhem roupas íntimas (BAPTISTA NETO, 2012).

A prevenção se dá através do uso método de barreira nas relações sexuais, cuidados higiênicos e, principalmente, a vacinação. (COSTA; GOLDENBERG, 2013).

1.2.1 Câncer do colo do útero

A associação do vírus HPV com o câncer de colo de útero começou em 1949 (NAKAGAWA; SCHIMER; BARBIERI, 2010). Inicialmente assintomática, a infecção por HPV pode evoluir para uma lesão precursora de câncer e, se não tratadas, essas lesões evoluem em alguns anos, para câncer de colo de útero, cujos sintomas são sangramento vaginal, corrimento e dor (BRASIL, 2014).

O câncer do colo do útero é reconhecido como problema de saúde pública (ARRUDA; GATTI, 2012). Segundo a estimativa de Incidência de Câncer, publicado pelo Ministério da Saúde, para o Brasil, estimam-se 16.370 casos novos de câncer do colo do útero para cada ano do biênio 2018-2019, com um risco estimado de 15,43 casos a cada 100 mil mulheres, ocupando a terceira posição (INCA,2017).

Cerca da metade de todas as mulheres diagnosticadas com câncer de colo de útero tem entre 35 e 55 anos de idade e muito provavelmente foram expostas ao HPV na adolescência, em geral, por meio de relações sexuais com um parceiro infectado (BRASIL, 2014).

1.3 Vacinas HPV

Pensando em prevenção, as vacinas profiláticas contra o HPV trouxeram a possibilidade de ações em nível primário, já que até então a prevenção só ocorria em nível secundário (BORSATTO; VIDAL; ROCHA, 2011). Ela busca prevenir a infecção, sendo assim uma importante estratégia para a redução dos casos de câncer principalmente em mulheres.

A melhor ocasião para vacinação contra o HPV é na faixa etária de 9 a 14 anos, enquanto os pais ainda mantêm o hábito de levar os filhos para tomar outras vacinas administradas nessa faixa etária (BRASIL, 2018).

A vacina estimula a resposta humoral, baseada no contato com "partículas semelhantes ao vírus" ou virus-like particles (VLP), que se caracterizam com morfologia semelhante ao vírus, contudo, sem conter o DNA viral, responsável pelos danos da infecção por esse agente (NASCIMENTO et al. 2016).

Atualmente estão disponíveis dois tipos: a bivalente, Cervarix®, que cobre os sorotipos virais 16 e 18 e a quadrivalente, Gardasil®, adquirida no Instituto Butantan, que cobre os tipos 6, 11, 16 e 18 (BORSATTO; VIDAL; ROCHA, 2011) (BRASIL, 2018). Segundo o Ministério da Saúde (2016), ela abrange os dois principais tipos responsáveis pelo câncer de colo do útero. A vacina HPV quadrivalente está aprovada no Brasil para prevenção de cânceres de colo do útero, de vulva e de vagina em mulheres, de pênis em homens e anal em ambos os sexos, relacionadas aos HPV 16 e 18, e verrugas genitais em mulheres e homens, relacionadas aos HPV 6 e 11 (BRASIL, 2017).

A vacina foi incluída no Calendário Nacional de Vacinação do SUS em março de 2014 e tinha como público-alvo as meninas com idade entre 11 a 13 anos de idade. Em 2015, a oferta da vacina foi ampliada para as meninas na faixa etária de 9 a 13 anos de idade (BRASIL, 2016). Foi escolhida essa faixa etária, pois a vacina se mostra mais efetiva quando administrada antes do início da atividade sexual (NADAL; MANZIONE, 2006) (NAKAGAWA et al, 2010).

Em 2017 a vacina passou a ser ofertada para os meninos nas faixas etárias entre 11 e 14 anos, 11 meses e 29 dias de idade (BRASIL, 2017).

O Ministério da Saúde adotou o esquema de duas doses a partir de 2016 (0, 6 meses). O esquema para vacinação da população vivendo com HIV/AIDS,

transplantados e oncológicos é de três doses (0, 2 e 6 meses). A vacina é administrada por via intramuscular – injeção de 0,5 ml em cada dose (BRASIL, 2017).

É segura e bem tolerada, mas como toda vacina pode apresentar eventos adversos, como dor no local da aplicação, inchaço e eritema. Em casos raros, pode ocasionar dor de cabeça, febre de 38°C ou mais e síncope (ou desmaios) (BRASIL, 2017).

A porcentagem de segurança é próxima aos 100% na prevenção de lesões pré-cancerosas do colo do útero, vulva e vagina e para os condilomas genitais (BORSATTO; VIDAL; ROCHA, 2011). A vacinação poderá ocorrer nas Unidades de Saúde do SUS e em parceria com as Secretarias de Saúde e Educação (BRASIL, 2017).

Cabe lembrar que a vacinação é uma ferramenta de prevenção primária que não substitui o rastreamento do câncer realizado por meio do exame de Papanicolau, visto que a vacina não confere proteção contra todos os subtipos oncogênicos de HPV. Desse modo, a vacina não confere proteção contra outras doenças sexualmente transmissíveis e, por isso, o uso do preservativo em todas as relações sexuais deve ser mantido (BRASIL, 2017).

1.4 Estratégias de vacinação

O esquema vacinal para meninas de 9 a 14 anos e meninos de 11 a 14 anos consiste na administração de 2 (duas) doses (0 e 6 meses), respeitando o intervalo mínimo de seis meses entre as doses. É Recomendado pelo ministério da saúde que no momento da administração da primeira dose seja entregue uma carta ao adolescente orientando sobre onde se dirigir para a administração da dose seguinte (BRASIL, 2017).

A estratégia adotada foi mista, com vacinação realizada nos Postos de Saúde e nas escolas públicas e privadas. Ficou a critério das Coordenações Estadual e ou Municipal de Imunizações a escolha da estratégia mais adequada à sua realidade,

mas a estratégia de vacinação nas escolas possibilitou rápidas e excelentes coberturas vacinais (BRASIL, 2014).

Em relação ao pouco conhecimento dos adolescentes sobre as vacinas e doenças contra as quais protegem, é importante divulgar e incentivar a vacinação contra o HPV nas escolas como medida de prevenção à doença, visto que cerca de 50% da população sexualmente ativa em algum momento da vida cruza com o vírus (CARVALHO, 2014; PASSOS, 2001).

Sabendo que existe uma grande prevalência de infecção pelo vírus HPV na faixa etária dos jovens, é necessário estudar o nível de conhecimento deles. Podemos analisar também como os programas de prevenção estão atuando e discutir estratégias de maior abordagem do conhecimento, sendo assim, útil ao Sistema Público de Saúde, colaborando para a diminuição das taxas de infecção pelo vírus e conseqüentemente, a de câncer de colo de útero.

Segundo Jorge (2016), com a introdução da imunização para o HPV no Brasil na Rede Pública, é no dia a dia do trabalho que se percebe o desconhecimento das adolescentes sobre o assunto. 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 (MARQUES et al, 2006).

OBJETIVO GERAL

- Investigar o conhecimento de adolescentes acerca da infecção pelo vírus HPV e a respeito da vacina e suas intenções de serem vacinados

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Conhecer o nível de esclarecimento de adolescentes sobre a infecção pelo vírus;
- Conhecer o nível de esclarecimento acerca da vacina contra o vírus HPV disponível;
- Orientar os riscos dessa infecção pelo vírus HPV, sua prevenção e prevalência;

MATERIAL E METÓDOS

O presente estudo procurou investigar o conhecimento de jovens, de ambos os sexos, sobre o vírus HPV, além de como ele é transmitido, o que pode causar e a sua vacina profilática.

O estudo foi conduzido na Escola Pública Estadual Barros de Carvalho, localizada no bairro do Cordeiro, região Oeste da cidade do Recife – PE, foram entrevistados 125 alunos de 13 a 20 anos, a partir do sétimo ano do Ensino Fundamental II até o terceiro ano do Ensino Médio.

Inicialmente foi feito um contato com a escola para informar os objetivos do trabalho e a metodologia abordada e solicitar apoio logístico para a realização do estudo.

O estudo foi feito através de aplicação de questionários desenvolvidos com base na literatura. A participação na pesquisa foi voluntária e foi assegurado o anonimato dos alunos que responderam o questionário, pois não havia informações que as identificassem. Foram respondidos no mês de Agosto de 2018 pelos alunos em horário escolar, no turno da tarde.

O questionário foi dividido em dois blocos, o primeiro intitulado de questões gerais onde visou observar variáveis como idade, sexo, grau de escolaridade e série. O segundo bloco de questões era relacionado ao vírus HPV, como por exemplo, conhecimento da doença, transmissão, existência da vacina, sintomas, entre outras. (Anexo 1)

As perguntas foram respondidas pelos alunos no ato da entrega, excluindo a possibilidade de consulta sobre o assunto.

A análise dos dados obtidos com o questionário foi baseada em estatística descritiva, mediante a elaboração de gráficos e percentagens, utilizando o programa Microsoft Excel 2007. A elaboração de tabelas foi realizada no programa Microsoft Word 2014.

RESULTADOS

Após a coleta dos dados e análises dos questionários, obtiveram-se os seguintes resultados.

Na primeira seção de perguntas foi observado que a população do estudo foi constituída por 125 adolescentes (100%), sendo 64 (51,2%) do sexo feminino e 61 (48,8%) do sexo masculino. A idade dos entrevistados variou entre 13 e 20 anos, calculando-se uma média de 15,33 anos (tabela 1).

Sexo	Número de participantes	%
Feminino	64	51,2
Masculino	61	48,8
Total	125	100

Idade	Número de participantes	%
13	16	12,8
14	29	23,2
15	29	23,2
16	22	17,6
17	13	10,4
18	10	8,0
19	5	4,0
20	1	0,8
Total	125	100

Tabela 1. – Distribuição dos adolescentes, segundo sexo e idade. Recife, 2018

Quanto à escolaridade, 67 dos 125 entrevistados cursavam o Ensino Fundamental II, e 58 deles, cursavam o Ensino médio. (Tabela 2)

Série	Número de participantes	%
7º ano	18	14,4
8º ano	24	19,2
9º ano	25	20,0
Total Ensino Fundamental II	67	53,6
1º ano	25	20,0
2º ano	14	11,2
3º ano	19	15,2
Total Ensino Médio	58	46,4
Total	125	100

Tabela 2– Distribuição por escolaridade e série dos estudantes entrevistados de uma escola pública localizada na cidade do Recife em agosto de 2018.

No segundo bloco questionou - se aos alunos o conhecimento sobre o HPV e dos 125, 114 já tinham ouvido falar sobre o vírus (91,2%). Ao contrário de 11 (8,8%) entrevistados que nunca tinham ouvido falar. Quando perguntados se tinham conhecimento da doença, foi visto que a maioria respondeu que conhecem pouco (65,5%) ou não conhecem nada a respeito da doença (22,4%). Apenas 12% dos entrevistados tem conhecimento da doença. (Figura 1)

■ Tem conhecimento ■ Conhece pouco ■ Não conhece nada

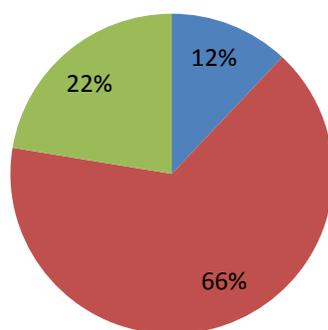


Figura 1 – Conhecimento dos alunos de uma escola pública da cidade do Recife quanto ao conhecimento do HPV.

A questão de número 3, “ Quais a(s) forma(s) de transmissão do vírus?” foi a que mais obteve respostas variadas. Os entrevistados podiam marcar uma ou mais de uma opção de resposta, de acordo com o que eles achavam que poderiam ser formas de transmissão. O contato sexual sem proteção foi o mais presente entre as respostas (56%) seguido do contato sexual sem proteção e compartilhamento de agulhas e seringas totalizando 11% (Tabela 3).

Formas de transmissão	Quantidade de alunos	%
Contato sexual sem proteção.	70	56
Contato de pele.	10	8
Compartilhamento de agulhas e seringas.	4	3
Transfusão sanguínea.	3	2
Má higiene.	2	2
Pelo ar, através de tosse e espirro.	4	3
Compartilhamento de agulhas e seringas, transfusão sanguínea e má higiene.	3	2
Contato Sexual sem proteção, compartilhamento de agulhas e seringas, transfusão sanguínea e pelo ar.	4	3
Contato sexual sem proteção, transfusão sanguínea e má higiene.	5	4
Contato sexual sem proteção e compartilhamento de agulhas e seringas.	11	9
Contato de pele e má higiene.	2	2
Não respondeu.	7	6
Total	125	100

Tabela 3 - Distribuição das respostas das formas de transmissão do HPV dos estudantes entrevistados da escola estadual Barros de Carvalho, localizada na cidade do Recife em agosto de 2018.

Aproximadamente oitenta e dois por cento dos entrevistados responderam que ambos (homens e mulheres) podem ter a doença. Dezesete por cento (17%) disseram que só as mulheres podem ter e apenas um por cento dos entrevistados assinalou que apenas homens poderiam ter a doença.

Na questão relacionada aos sintomas, ardor, dor e corrimento foram a opção mais marcada, totalizando 22,4%, seguido de verrugas genitais (21,6%). Vinte e duas pessoas não responderam essa pergunta, sendo assim, houve 17,6% de respostas em branco. Não sentir nada e pouco apetite e febre tiveram 12% de

escolhas, hemorragia possuiu 8,8%, seguido de cansaço com 3,2% e dor de barriga com 2,4%. (Figura 2)

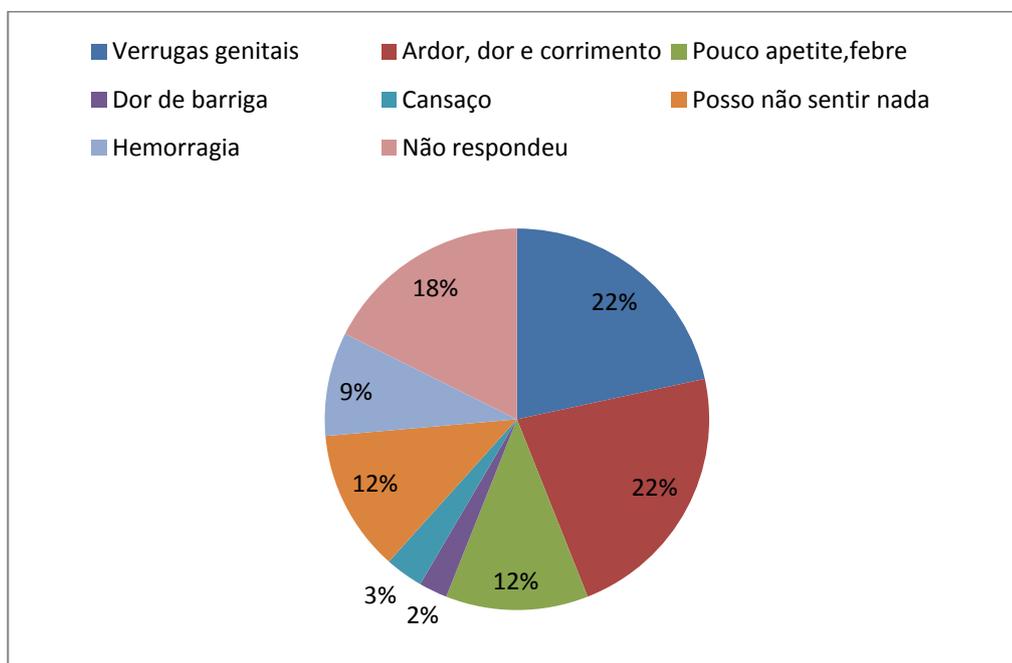


Figura 2 – Distribuição das respostas dos sintomas quando perguntados aos alunos de uma escola pública da cidade do Recife em agosto de 2018.

Só o preservativo sexual foi a resposta mais marcadas (26,4%) quando perguntados como podemos prevenir o HPV, seguido só da vacinação com 24,8%. Preservativo e vacinação foi marcado por 22,4% dos adolescentes, manter cuidados de higiene diária obteve 8,8% e os anticoncepcionais orais e injetáveis tiveram 7,2% de escolha. Preservativos sexuais associados a uma boa higiene e a vacinação foram assinalados por 4,8% dos entrevistados, mesma porcentagem dos que deixaram em branco.

A figura 3 demonstra que a maioria dos entrevistados já tinha ouvido falar sobre a vacina contra o HPV (90%), ao contrário de 10% dos entrevistados que nunca tinham ouvido falar a respeito.

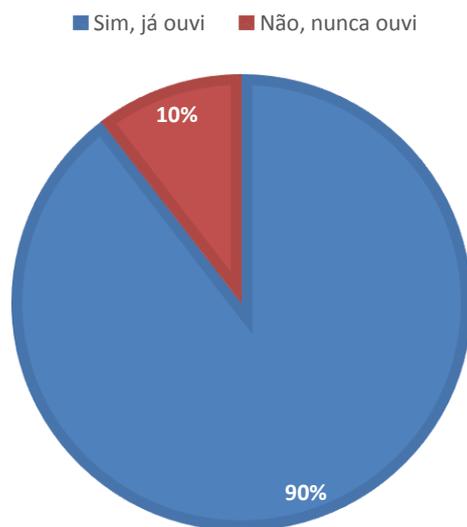


Figura 3 – Conhecimento dos alunos adolescentes de uma escola pública da cidade do Recife sobre a existência da vacina contra o HPV.

A respeito da vacinação, 48,8% dos entrevistados disseram que já tinham se vacinado, e 51,2% disseram que não. Dos adolescentes que não foram vacinados, 42,1% não sabiam que poderiam se vacinar 35,9% não tiveram oportunidade. Já aproximadamente 8% assinalaram que não se vacinaram por medo e também 8% não se vacinou por não achar importante a vacinação. Apenas 6,25% deles não respondeu a questão. (Figura 4)

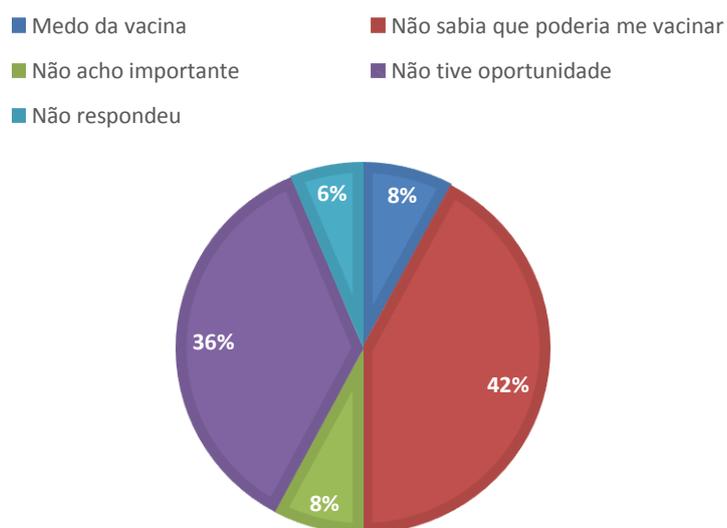


Figura 4 – Justificativa dos adolescentes de uma escola pública da cidade do Recife que não tomaram a vacina contra o HPV.

Quando foram perguntados se tinham interesse em se vacinar, 68,75% afirmou que tinha interesse. 28,12% dos entrevistados responderam que não tinham interesse em receber a vacina e 3,12% não respondeu.

A escola obteve 37% de resposta quando perguntados de qual maneira eles tomaram conhecimento da vacina contra o HPV. A TV/Jornal tiveram 30% de escolha, seguido pela família, com 17%. A internet apenas 7% e a comunidade onde moram obtiveram 5%. Quatro por cento dos entrevistados não responderam essa pergunta. (Figura 5)

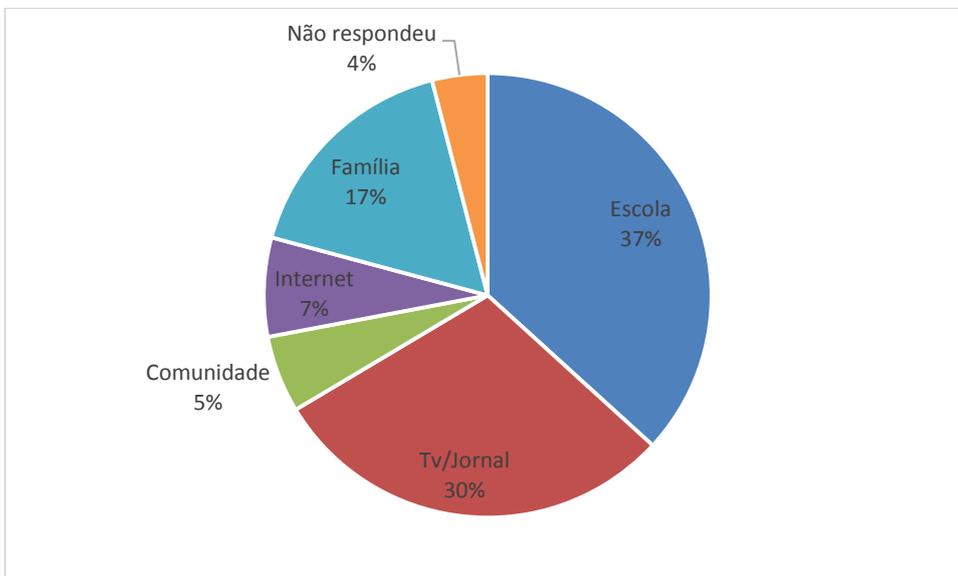


Figura 5 – Distribuição dos alunos adolescentes de uma escola pública da cidade do Recife em relação à maneira que tomou conhecimento da vacina contra o HPV.

A última questão foi para saber a opinião dos entrevistados a respeito da importância da existência de programas de educação a saúde nas escolas e a sua grande maioria, 94% dos entrevistados consideram importante. Apenas 5% não consideram importante e 1% não respondeu. (Figura 6)

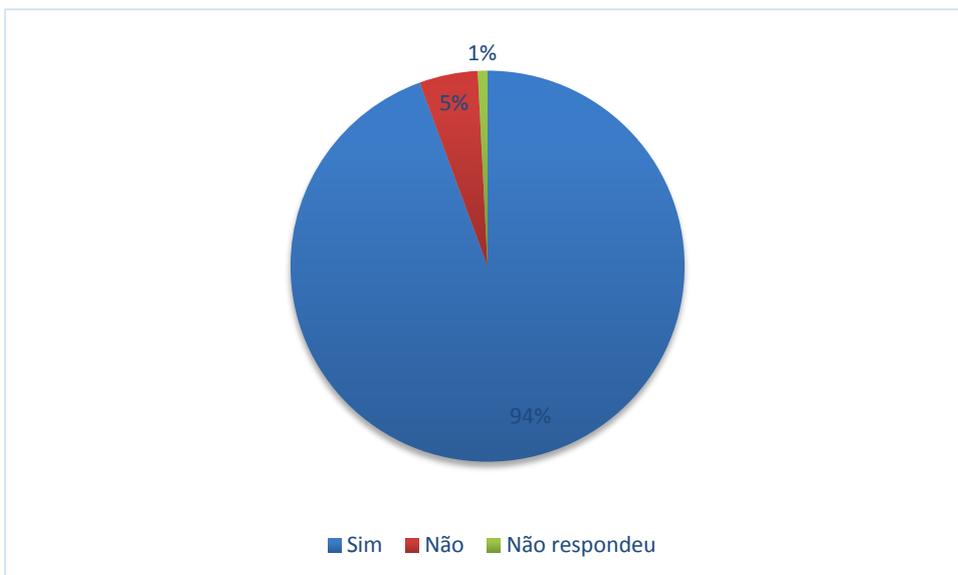


Figura 6 - Distribuição dos alunos adolescentes de uma escola pública da cidade do Recife em relação a se consideram importante a existência de programas de educação à saúde nas escolas.

Após análises dos questionários e avaliada as deficiências de informações, a professora que acompanhou a realização do trabalho solicitou o retorno à escola para apresentação de palestras sobre o tema abordado durante o horário de aula.

DISCUSSÃO

No Brasil, o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), Lei 8.069, artigo 2º 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. Já para a Organização Mundial da Saúde (OMS), a faixa etária varia entre 10 e 19 anos (EISENSTEIN, 2005) onde podemos afirmar que a população estudada estava enquadrada nessa faixa etária, e com sua maioria possuindo idades de 14 e 15 anos.

A distribuição por sexo mostrou que uma pequena maioria era mulheres. Porém a pesquisa foi direcionada aos estudantes dos dois sexos, pelo motivo que a vacinação é oferecida pelo SUS gratuitamente para as meninas de 9 a 14 anos e meninos de 11 a 14 anos (BRASIL, 2017).

Quando perguntados se já tinham ouvido falar sobre a doença, a maioria respondeu que sim, assim como o trabalho de Ferreira (2017), onde o mesmo entrevistou 49 adolescentes e 82% deles afirmaram que sim, demonstrando semelhanças com os resultados.

Em relação ao conhecimento sobre o HPV, o estudo constatou que a maioria dos entrevistados conhece um pouco sobre o Papilomavírus. Equivalente ao estudo feito por Costa et al (2010) onde também mostrou que a maioria dos alunos conhecia um pouco ou não tinham conhecimento sobre o assunto. Visto isso, a escola é importante como espaço formal de ensino e o ensino de ciências, na educação em saúde, o caminho para a prevenção das DST, enfocando uma parte destas, doença causada pelo HPV (CAETANO; SILVEIRA, 2009). O pouco conhecimento do tema sugere a necessidade de palestras e programas educativos que tenham como objetivo a informação e esclarecimento sobre o HPV.

Um dado que chamou atenção foram em relação às situações que eram considerados formas de transmissão, onde a maioria das respostas foi assinalada que contato sexual sem proteção era o principal meio de transmissão. Corroborando com o estudo de Ferreira (2017), onde a maioria dos entrevistados também marcou a principal forma de transmissão à relação sem proteção. Com isso é possível verificar que os adolescentes conhecem a principal forma de transmissão, segundo o Ministério da Saúde. Muitos assinalaram as opções de contato sexual sem proteção mais o compartilhamento de agulhas e seringas e transfusão sanguínea e

com esse resultado é plausível afirmar que eles possam ter confundido o vírus do HPV com o vírus da imunodeficiência humana (HIV), visto que este último é o principal foco das campanhas de prevenção e educação relacionadas à DST (CONTI et al, 2006).

Quando questionados quem poderia ter a doença a grande maioria respondeu que ambos, ou seja, tanto homens quanto mulheres. Enquanto isso, 16,8% dos entrevistados marcou que apenas só mulheres, deixando claro mais uma vez a necessidade de esclarecimento e reforço do tema.

Em relação aos sintomas do HPV, Costa e colaboradores (2010) afirmaram que o principal sintoma observado são as verrugas com aspecto de couve-flor e de tamanhos variáveis, nos órgãos genitais. Corroborando com as respostas mais assinaladas neste trabalho. Aproximadamente 25% dos entrevistados disseram febre, cansaço, dor de barriga e hemorragia erroneamente. Da mesma maneira que no trabalho de Conti et al (2016) onde os entrevistados do colégio público também não souberam responder corretamente quais os sintomas podiam apresentar.

Nesta pesquisa evidenciou-se que os adolescentes entendem que a maneira de prevenção é o preservativo juntamente com a vacinação e a higiene pessoal. E segundo o Ministério do Brasil (2013), para a prevenção do HPV é essencial o uso do preservativo, realizar higiene pessoal, e vacinação. Também foram assinaladas as opções de uso do preservativo sexual em seguida da opção vacinação, com isso, é possível afirmar que uma porção considerável tem a consciência de que a prática do sexo seguro é uma importante forma de evitar o contágio pelo HPV.

A análise dos dados mostrou que a maioria dos entrevistados sabia da existência da vacina que previne do HPV assim como no estudo feito por Kreuger e colaboradores (2017). Apesar disso, uma pequena parte ainda desconhecia a vacina profilática, assim como no estudo de Osis (2014), onde os entrevistados também não tinham ouvido falar a respeito da vacina contra o HPV. Com isso, é necessário ampliação das ações e os objetos da educação e da promoção da saúde relacionada com a prevenção de DST. A ausência de campanhas de conscientização sobre as consequências da infecção pelo HPV e vacinas direcionadas a essas faixas etárias também podem ser a causa do desconhecimento por esses grupos (KREUGER; LIZOTT; FRIEDRICH, 2017).

Quando indagados sobre se já tinham se imunizado, a maioria respondeu não, ao contrário do estudo de Ferreira (2017) onde a maioria dos entrevistados tinham sido vacinados. Ser vacinado contra o HPV é de extrema importância, disse Jorge (2016) em seu trabalho, pois os jovens estão iniciando a atividade sexual cada vez mais cedo, e com isso ficam vulneráveis as doenças sexualmente transmissíveis (DSTs), incluindo o HPV.

A maioria dos jovens foram imunizados e esse resultado pode ser explicado de acordo com o Ministério da Saúde, onde afirma que enquanto os pais ainda mantêm o hábito de levar os filhos para tomar outras vacinas administradas nessa faixa etária, a vacina contra o HPV é administrada.

Dos adolescentes que não foram vacinados, alguns responderam que não se vacinaram por medo. O sentimento do medo está mais presente nas adolescentes do sexo feminino do que no sexo oposto (Jorge, 2016) e em algumas fases de desenvolvimento, é considerado normal e esperado, protegendo a pessoa de se colocar em risco. Enquanto isso, outros não se vacinaram por não achar importante a vacinação e com base nisso, é reforçado mais uma vez o papel dos programas de saúde de alertar e estimular a vacinação. Escolas podem servir como instituições de socialização, ensino e também como prevenção a promoção da saúde.

Os resultados desta pesquisa demonstraram que a maioria tem interesse em se vacinar contra o HPV, mesmo convivendo com a falta de informação ou com informações inadequadas.

Quando analisamos os dados a respeito de onde veio o conhecimento pela vacina, observamos que a escola tem maior escolha. Segundo Louro (1998) a escola é fundamental na sociedade, constituindo-se num espaço onde as questões sexuais estão presentes. As palestras sobre educação em saúde são definidas como um conjunto de saberes e práticas norteadas para a prevenção de doenças e promoção da saúde. (NASCIMENTO, SILVA, 2015). Em seguida temos a TV/Jornal e também pela família. Esses dados corroboram com o estudo feito por Santana e Neves (2016), onde a maioria dos entrevistados ouviu falar sobre o assunto na escola e TV. Ao contrário do estudo feito por Ferreira (2017) onde a maioria teve conhecimento com a família.

Por fim, quando questionadas sobre a importância de programas de educação à saúde nas escolas, a maioria respondeu que considera importante esse tipo de ação. Conti et al (2006) afirma que são necessárias campanhas educativas para que possam suprimir a falta de informação a respeito do assunto. Em oposição a isso, as campanhas que visam a esclarecer os jovens acerca do vírus ou da vacinação contra o HPV não têm sido eficazes, segundo Juberg e colaboradores (2015), pois os jovens cariocas que foram objetos de estudo continuam a desconhecer o assunto. Jorge (2016) afirmou que é na escola que os adolescentes recebem informações e conhecimentos necessários para a vida tanto social quanto pessoal e no âmbito da orientação sexual é necessário professores preparados, com uma postura inovadora, incentivando a participação e diálogo.

Esse trabalho problematiza a falta de informação sobre o HPV, sua transmissão, seu diagnóstico, prevenção e principalmente a vacinação, no ambiente escolar, visto que a escola é um ambiente que também se desenvolve programas de educação a saúde.

CONCLUSÃO

O presente estudo revelou que a maioria dos alunos tem algum conhecimento sobre o HPV e sua vacina. Observou – se a cobertura vacinal e o interesse de vacinação a aqueles não vacinados.

Apesar de parte de esses jovens acertarem alguns dos questionamentos desta pesquisa, a maioria desconhece os reais riscos que estão correndo por causa de informações errôneas, facilitando a transmissão de doenças sexuais, em especial o HPV.

Em virtude aos resultados encontrados, é possível afirmar a necessidade da conscientização da vacina contra o HPV como uma estratégia para a redução da incidência de câncer do colo do útero na geração atual e na futura.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ARRUDA, Felipe da Silva; OLIVEIRA, Felype Martins de; PERES, Adrya Lúcia. **Conhecimento e prática na realização do exame de papanicolau e infecção por hpv em adolescentes de escola publica.** Revista Paraense de Medicina, Pará, v. 27, n. 4, p.59-64, Out-Dez/ 2013.

ARRUDA, CAMILA VIANI; GATTI, MÁRCIA APARECIDA NUEVO. **PERFIL DAS USUÁRIAS QUE REALIZAM A CAMPANHA CONTRA O CANCER DE COLO UTERINO NAS UNIDADES DE ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA EM LENÇÓIS PAULISTA-SP.** REVISTA UNINGÁ, [S.I.], v. 32, n. 1, dez. 2017. ISSN 2318-0579.

BAPTISTA NETO, C. **Papiloma vírus humano (HPV): considerações gerais e bucais.** Rev.Full Dentistry in Science, v.3, n.10, 2012

BESERRA, E. P.; PINHEIRO, P. N. C.; ALVES, M. D. S.; BARROSO, M. G. T. **Adolescência e vulnerabilidade às Doenças Sexualmente Transmissíveis: Uma pesquisa documental.** Jornal Brasileiro de Doenças Sexualmente Transmissíveis, v. 20, n. 1, p. 32-35, 2008.

BORSATTO, A. Z.; VIDAL, M. L. B.; ROCHA, R. C. N. **A Vacina contra o HPV e a Prevenção do Câncer do Colo do Útero: Subsídios para a Prática.** Revista Brasileira de Cancerologia, Rio de Janeiro, v. 57, n. 1, p. 67-74, jan. 2011

BRASIL. Ministério da Saúde. **Secretaria de Atenção à Saúde. Instituto Nacional do Câncer.** Coordenação de Prevenção e Vigilância. Estimativa 2014: Incidência de Câncer no Brasil. Rio de Janeiro, 2014.)

BRASLI. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Saúde e prevenção nas escolas: guia para a formação de profissionais de saúde e de educação /** Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde. – Brasília : Ministério da Saúde, 2006. Disponível em <https://www.unicef.org/brazil/pt/SPE_Guia_Formacao.pdf> Acesso em: 22 de Nov. 2017

BRASIL. Ministério da Saúde. **INFORME TÉCNICO SOBRE A VACINA PAPILOMAVÍRUS HUMANO 6, 11, 16 E 18 (RECOMBINANTE)**. Brasília, 2018. 39 p. Disponível em: <<http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2018/marco/14/Informe-Tecnico-HPV-MENINGITE.pdf>> Acesso em: 1 de ago. 2018

BRASIL. Ministério da Saúde. **Calendário Nacional de Imunização. 2018**. Disponível em <<http://saude.es.gov.br/Media/sesa/Vacina%20A7%20A3o/Calendario%20Nacional%20de%20Vacinao%20-%202018.pdf>> Acesso em: 28 de Jul 2018

BRASIL. Ministério da Saúde. **Guia Prático Sobre o HPV. Brasília, 2017**. 45 p. Disponível em: <<http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2017/dezembro/07/Perguntas-e-respostas-HPV-.pdf>> Acesso em: 28 de Jul 2018

BRASIL. Lei Nº 8.069 de 13 DE JULHO DE 1990. Disponível em <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L8069.htm> Acesso em: 28 de Jul 2018.

CAETANO, J. C. S.; SILVEIRA, C. L. P. **O ensino de ciências e a educação para a saúde: a compreensão da sexualidade e do hpv no terceiro ano do ensino médio**. In: Encontro Nacional de Pesquisa em Educação em Ciências (ENPEC), 7., 2009.

CARVALHO, A.; ALMEIDA, O; SCALDAFERRI, M. **CONHECIMENTO DAS ADOLESCENTES DO COLÉGIO JOSÉ MARCOS GUSMÃO DO MUNICÍPIO DE ITAPETINGA – BA SOBRE O HPV E A PREVENÇÃO DO CÂNCER DE COLO UTERINO**. Ensino e Pesquisa, v.12, n.01, 2014. Disponível em:<<http://periodicos.unespar.edu.br/index.php/ensinoepesquisa/article/view/302/259>> Acesso em: 28 de Jul. 2018

CONTI, Francieli S; BORTOLIN, Silvia; KÜLKAMP, Irene Clemes. DST – J bras Doenças Sex Transm 18(1): 30-35, 2006. **Educação e Promoção á Saúde: Comportamento e Conhecimento de Adolescentes de Colégio Público e**

Particular em Relação ao Papilomavírus Humano, Santa Catarina, p.30-35, 11 30 out. 2006.

COSTA, Larissa Aparecida; GOLDENBERG, Paulete. **Papilomavírus humano (HPV) entre jovens: um sinal de alerta. Saúde e Sociedade**, [s.l.], v. 22, n. 1, p.249-261, 2013. FapUNIFESP (SciELO). DOI: 10.1590/s0104-12902013000100022

COSTA R. H. S.; DINIZ, E. J. M.; FERREIRA, C. C. F.; RIBEIRO, M. W. C.; SILVA, R. B.; SILVA, D. G. K. C. **Percepção de discentes sobre DST/HPV em uma Escola Pública no Município de Santa Cruz/RN**. Revista de Biologia e Farmácia, Rio Grande do Norte, v. 4, n. 2, 2010.

DORETO, Daniella Tech and VIEIRA, Elisabeth Meloni. **O conhecimento sobre doenças sexualmente transmissíveis entre adolescentes de baixa renda em Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil**. Cad. Saúde Pública [online]. 2007, vol.23, n.10, pp.2511-2516. ISSN 0102-311X. <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2007001000026>.

EISENSTEIN. E. **Adolescência: definições, conceitos e critérios**. Adolesc Saude. 2005;2(2):6-7 Disponível em: <http://www.adolescenciaesaude.com/detalhe_artigo.asp?id=167> Acesso em 10 Ago 2018

FERREIRA, R. **Vacinação contra o Papiloma Vírus Humano: conhecimento e adesão de alunas de escolas da rede pública de ensino em são Luís do maranhão**. Rosângela Sousa Ferreira. – 2017. 56f

FREITAS, T.A.F.; *Et al.* **Incidência de HPV em mulheres atendidas na unidade de saúde Mirian Porto Mota/ Fortaleza- CE**. In: ANAIS DO 11º CONGRESSO INTERNACIONAL DA REDE UNIDA, 11, 2014, Fortaleza. Anais... Suplemento Revista Interface - Comunicação, Saúde, Educação ISSN 1807-5762 Interface (Botucatu) [online], supl.

INCA. **Estimativa 2018: incidência de câncer no Brasil** / Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Coordenação de Prevenção e Vigilância. – Rio de Janeiro: INCA, 2017.

JORGE, Everly Alves Saraiva. **Conhecimento sobre HPV (Papilomavírus Humano) e a percepção das adolescentes sobre sua imunização**. Botucatu, 2016. Disponível em https://repositorio.unesp.br/bitstream/handle/11449/138243/jorge_eas_me_bot.pdf?sequence=3&isAllowed=y Acesso em 10 Ago 2018.

KREUGER, M.R.O, LIZOTT. L.S, FRIEDRICH. H.A. **Imunização contra HPV: nível de conhecimento dos adolescentes**. Adolesc Saude. 2017;14(3):38-45

LOURO, G. L. **Sexualidade: lições da escola**. In: MEYER, D. E. E. (org) Saúde e sexualidade na escola. 3. ed. Porto Alegre: Mediação, 1998. p. 85 – 96

MARTINS, L. B. M.; COSTA-PAIVA, L. H. S.; OSIS, M. J. D.; Sousa, M. H.; Pinto-Neto, A. M.; Tadini, V. (2006). **Fatores associados ao uso de preservativo masculino e ao conhecimento sobre DST/AIDS em adolescentes de escolas públicas e privadas do Município de São Paulo**. Brasil. Cad. Saú. Púb.. Rio de Janeiro: 315-323, fev.

MARTINEZ, Antonio Campanha. **AVALIAÇÃO DO NÍVEL DE CONHECIMENTO DE ACADÊMICOS UNIVERSITÁRIOS A RESPEITO DO PAPILOMAVÍRUS HUMANO**. Revista de Ciência Veterinária e Saúde Pública, [s.l.], v. 1, n. 1, p.39-047, 13 maio 2014. Universidade Estadual de Maringa. DOI: 10.4025/revcivet.v1i1.23403

Marques, E. de S.; Mendes, D. A.; Tornis, N. H. M.; Lopes, C. L. R.; Barbosa, M.A. (2006). **O Conhecimento dos Escolares Adolescentes sobre Doenças Sexualmente Transmissíveis/AIDS**. Revi. Elet. de Enfer., v. 8, n. 1, p. 58-62.

NADAL S.R; MANZIONE C.R. **Vacinas Contra o Papiloma Vírus Humano**. Rev bras Coloproct, São Paulo. 26(3): 337-340. Jul/Set, 2006

Nascimento, R. P. M. do; SILVEIRA, A. C; OLIVEIRA. C.M. de A.; SOUZA, G.T.de. **A EFICÁCIA DA IMUNIZAÇÃO POR VACINAS CONTRA O PAPILOMA VÍRUS HUMANO**. Congresso Brasileiro de ciências da Saúde. Campina Grande. 2016

NAKAGAWA, J.T.T, SHIRMER, J., BARBIERI, M. **Vírus HPV e câncer de colo de útero**. Rev Bras Enferm. 63(2): 620-624, 2010.

OSIS, Maria José Duarte; DUARTE, Graciana Alves and SOUSA, Maria Helena de. **Conhecimento e atitude de usuários do SUS sobre o HPV e as vacinas disponíveis no Brasil.** Rev. Saúde Pública [online]. 2014, vol.48, n.1, pp.123-133. ISSN 0034-8910

PASSOS, Mauro Romero L. **HPV: Que Bicho É Esse?** 3ª ed. Pirai: RQV, 2005.

PASSOS, M. R. L.; PINHEIRO, V. M. S.; VARELLA, R. Q.; GOULART FILHO, R. A. **Doenças Sexualmente Transmissíveis. Se educar, dá para evitar!** Rio de Janeiro: Revinter, 2001

SANTANA, Uiara Sândila Silva; Neves, Jussara Bôtto. **Vacinação contra o papilomavírus Humano: na população das adolescentes.** Revista enfermagem integrada – Ipatinga: Unileste, V.8, 2015. Disponível em <<https://www.unilestemg.br/enfermagemintegrada/artigo/v8/03.pdf>>. Acesso em 10 de maio de 2018.

SIDNEY ROBERTO NADAL; CARMEN RUTH MANZIONE. Médicos do Serviço de Coloproctologiado Hospital Emílio Ribas - SP - Brasil. **RESUMO: Infecção pelo HPV é mais comum ...** NADAL SR; MANZIONE CR. Vacinas Contra o Papiloma Virus Humano Rev bras Coloproct, 2006;26(3): 337-340.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com base nos resultados, acredita-se que as instituições de saúde juntamente com a escola têm como missão, a formação do adolescente e a promoção à saúde, iniciando medidas de ensino sexual com ênfase em temas atuais.

Deve-se ressaltar a necessidade de divulgação da imunização do HPV, uma vez que o Ministério da Saúde incluiu no PNI para meninas de 9 a 14 anos e meninos de 11 a 14 anos.

ANEXOS

Anexo 1

Questionário relativo ao conhecimento dos adolescentes sobre o HPV e a vacinação, com a finalidade de servir como objeto de estudo para realização do trabalho de conclusão de curso.

Questões gerais

1. Deseja participar da entrevista? () Sim () Não

2. Idade:

3. Sexo: ()Feminino () Masculino

4. Onde estuda:

5. Escolaridade: () Ensino Fundamental () Ensino Médio

6. Série:

Questões em relação ao HPV

1. Já ouviu falar sobre o HPV?
() Sim, Já ouvi falar. () Não, nunca ouvi falar.
2. Tem conhecimento da doença?
()Tenho conhecimento. ()Conheço pouco. ()Não conheço nada.
3. Quais as formas de transmissão do vírus?
()Contato sexual sem proteção. ()Contato de pele. ()Compartilhamento de agulhas e seringas. ()Transfusão sanguínea. ()Má Higiene.
()Pelo ar, através de tosse e espirro.
4. Quem pode ter a doença? () Só mulheres. ()Só homens. ()Ambos.
5. Quais os sintomas?
()Verrugas genitais. ()Ardor, dor e corrimento. ()Pouco apetite, febre.
()Dor de barriga. ()Cansaço. ()Posso não sentir nada. ()Hemorragia.

- 6.** Como podemos prevenir?
()Uso de preservativos sexuais ()Anticoncepcionais orais e injetáveis.
()Manter cuidados de higiene diária. ()Não fumar. ()Vacinação.
- 7.** Já ouviu falar na vacina contra o HPV?
()Sim, já ouvi. ()Não, nunca ouvi.
- 8.** Você já se vacinou?
()Sim ()Não
- 9.** Se não, qual o motivo?
()Medo de vacina. ()Não sabia que poderia me vacinar. ()Não acho importante. ()Não tive oportunidade
- 10.** Tem intenção de se vacinar?
()Sim ()Não
- 11.** De qual maneira você tomou conhecimento da vacina do HPV?
()Escola. ()Tv/jornal. ()Comunidade. ()Internet. ()Família
- 12.** Você considera importante a existência de programas de educação a saúde nas escolas?
()Sim ()Não