

CENTRO UNIVERSITÁRIO DE MARINGÁ
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PROMOÇÃO DA SAÚDE

CAROLINA ARNAUT DOS SANTOS

PERCEPÇÃO DAS ADOLESCENTES SOBRE A INFECÇÃO DO HPV
E SEUS FATORES DE RISCO: REFLEXÃO SOBRE A UTILIZAÇÃO DAS
TIC NO CONTROLE DA TRANSMISSÃO DO HPV

MARINGÁ

2017

CAROLINA ARNAUT DOS SANTOS

PERCEPÇÃO DAS ADOLESCENTES SOBRE A INFECÇÃO DO HPV
E SEUS FATORES DE RISCO: REFLEXÃO SOBRE A UTILIZAÇÃO DAS
TIC NO CONTROLE DA TRANSMISSÃO DO HPV

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Promoção da Saúde do Centro Universitário de Maringá, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Promoção da Saúde.

Orientador: Marcelo Picinin Bernuci

Coorientadora: Regiane da Silva Macuch

MARINGÁ

2017

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

S237p Santos, Carolina Arnaut dos.

Percepção das adolescentes sobre a infecção do HPV e seus fatores de risco: reflexão sobre a utilização das TIC no controle da transmissão do HPV / Carolina Arnaut dos Santos. Maringá-PR: UNICESUMAR, 2017.

73 f. : il. color. ; 30 cm.

Orientador: Marcelo Picinin Bernuci.

Coorientadora: Regiane da Silva Macuch.

Dissertação (mestrado) – UNICESUMAR - Centro Universitário de Maringá, Programa de Pós-Graduação em Promoção da Saúde, 2017.

1. HPV. 2. Promoção da saúde. 3. Tecnologia da informação e comunicação. I. Título.

Leila Nascimento – Bibliotecária – CRB 9/1722
Biblioteca Central UniCesumar

Ficha catalográfica elaborada de acordo com os dados fornecidos pelo(a) autor(a).

CAROLINA ARNAUT DOS SANTOS

**PERCEPÇÃO DAS ADOLESCENTES SOBRE A INFECÇÃO DO HPV
E SEUS FATORES DE RISCO: REFLEXÃO SOBRE A UTILIZAÇÃO DAS
TIC NO CONTROLE DA TRANSMISSÃO DO HPV**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Promoção da Saúde do Centro
Universitário de Maringá, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em
Promoção da Saúde pela Comissão Julgadora composta pelos membros:

COMISSÃO JULGADORA

Prof^o. Dr^o. Marcelo Picinin Bernuci
Centro Universitário de Maringá (Presidente)

Prof^a. Dr^a. Márcia Edilaine Lopes Consolaro
Universidade Estadual de Maringá

Prof^o. Dr^o. Flávio Bortolozzi
Centro Universitário de Maringá

Aprovado em: 07 de abril de 2017

DEDICATÓRIA

Dedico ao meu Mestre Jesus
que com sua misericórdia
esteve adiante de mim.

AGRADECIMENTOS

A Deus por permanecer ao meu lado, dirigindo meus planos e me concedendo sabedoria e inteligência.

Ao Núcleo de Educação de Maringá, que gentilmente permitiu que eu realizasse essa pesquisa nas escolas.

Aos coordenadores e diretores das escolas estaduais que prontamente nos atenderam para que fosse possível a realização da pesquisa.

As adolescentes das escolas, que atenderam ao chamado e entenderam o propósito da pesquisa e se dispuseram a participar.

Aos meus pais e minha irmã que estavam sempre dispostos a me socorrer.

A minha amada filha, que entendeu sua nova rotina e compreendeu algumas ausências de sua mãe.

Ao meu amado esposo, sem ele nada seria possível.

Aos meus orientadores, prof Dr. Marcelo e prof^a Dr Regiane que dividiram comigo sua sabedoria e conduziram esta pesquisa.

Aos colegas e amigos do mestrado que tornaram esse caminho mais suave e contribuíram para a realização dessa pesquisa.

PERCEPÇÃO DAS ADOLESCENTES SOBRE A INFECÇÃO DO HPV E SEUS FATORES DE RISCO: REFLEXÃO SOBRE A UTILIZAÇÃO DAS TIC NO CONTROLE DA TRANSMISSÃO DO HPV

RESUMO

Objetivo: Avaliar a percepção das adolescentes sobre a infecção do HPV e seus fatores de risco. **Métodos:** Estudo descritivo realizado nas escolas da rede Estadual do Município de Maringá/PR. A população alvo correspondeu a meninas com idade entre 13 a 14 anos (n = 1403) matriculadas no 9º ano nas 28 escolas do Município. As escolas foram classificadas em três níveis de acordo com a nota da prova Brasil para análise amostral aleatória estratificada de conglomerados. 09 escolas foram sorteadas e 230 alunas responderam um questionário semiestruturado sobre a transmissão do HPV e sua relação com o câncer de colo de útero (CCU). **Resultados:** 96% das meninas que responderam ao questionário apontaram que a transmissão do HPV ocorre durante a relação sexual e destas 57% acreditam que é relação sexual sem preservativo e para 48% delas apenas as mulheres podem se infectar. A maioria (88%) das respondentes acredita que o HPV pode causar CCU. As informações sobre o HPV e meios de prevenção foram obtidas por elas em postos de saúde (74%, 68%, respectivamente) e TV (70%, 43%, respectivamente). 76% das respondentes tomaram a vacina contra o HPV, cuja decisão foi devido a uma ordem da mãe (50%) e medo de se infectar com o vírus e desenvolver CCU (42%). Metade das meninas que tomaram vacina acredita que: nunca iriam contrair o HPV; não precisariam usar preservativo durante a relação sexual; estariam protegidas completamente contra o CCU; não precisariam realizar outros exames como o preventivo de CCU. As adolescentes católicas com 13 anos de idade obtiveram melhores escores nas respostas em comparação àquelas evangélicas com 14 anos de idade. O conhecimento sobre o HPV e sua relação com o CCU foram significativamente associados à tomada de decisão de aderir à campanha de vacinação. 94% das meninas possui celular com acesso à internet e 90% destas utilizam o Facebook, Whatsapp e Youtube. **Conclusão:** O conhecimento sobre o HPV e sua relação com o CCU é relevante para a adesão das adolescentes na vacinação contra o HPV, porém ainda há limitações quanto às informações sobre a transmissão do vírus e meios de prevenção. Como estas adolescentes demonstram habilidade em utilizar as TIC em seu cotidiano, sugerimos a utilização desta tecnologia como veículo de informações sobre a transmissão do HPV.

Palavras-Chave: HPV; Promoção da Saúde; Tecnologia da informação e Comunicação.

PERCEPTION OF ADOLESCENTS ON HPV INFECTION AND THEIR RISK FACTORS: REFLECTION ON THE USE OF ICT IN THE CONTROL OF HPV TRANSMISSION

SUMMARY

Objective: To evaluate the perception of adolescents about HPV infection and its risk factors. **Methods:** A descriptive study carried out in schools of the State of Maringá / PR. The target population corresponded to girls aged 13 to 14 years (n = 1403) enrolled in the 9th grade in the 28 schools of the Municipality. The schools were classified in three levels according to the note of the Brazil test for stratified random sample analysis of conglomerates. 09 schools were randomly selected and 230 students answered a semi-structured questionnaire on the transmission of HPV and its relation to cervical cancer (CCU). **Results:** 96% of the girls who answered the questionnaire pointed out that the transmission of HPV occurs during sexual intercourse and of these 57% believe it is sexual intercourse without a condom and for 48% of them only women can become infected. The majority (88%) of the respondents believe that HPV can cause CCU. Information on HPV and means of prevention were obtained at health centers (74%, 68%, respectively) and TV (70%, 43%, respectively). 76% of the respondents took the HPV vaccine, whose decision was due to a mother's order (50%) and fear of becoming infected with the virus and developing CCU (42%). Half of the girls who took the vaccine believe that: they would never get HPV; They would not need to use a condom during intercourse; Would be fully protected against CCU; They would not need to take other tests like the CCU preventive test. 13-year-old Catholic adolescents scored better on responses compared to 14-year-old evangelicals. Knowledge about HPV and its relationship to CCU were significantly associated with decision-making to join the vaccination campaign. 94% of girls have a cell phone with internet access and 90% use Facebook, Whatsapp and Youtube. **Conclusion:** Knowledge about HPV and its relationship with CCU is relevant for adolescent adherence to HPV vaccination, but there are still limitations on information on virus transmission and prevention. As these adolescents demonstrate their ability to use ICT in their daily lives, we suggest using this technology as a vehicle for information on HPV transmission.

Keywords: HPV; Health promotion; Technology of Information and Communication.

LISTA DE FIGURAS

Quadro 1- Descrição das Escolas Estaduais de Maringá sorteadas para a coleta de dados.

Quadro 2- Número de adolescentes que deveriam pertencer à amostra referente ao nível de desempenho da escola em que estão matriculadas.

Figura 1- Histograma da distribuição dos escores do conhecimento sobre HPV.

LISTA DE TABELAS

Tabela 2- Descrição da amostra segundo variáveis sociodemográficas.

Tabela 2- Descrição da percepção das adolescentes sobre a transmissão do HPV e sua relação com o câncer.

Tabela 3-Descrição da percepção das adolescentes sobre a vacina contra o HPV e motivos para aceite ou recusa da vacina.

Tabela 4- Descrição da percepção das adolescentes sobre autocuidado em saúde e de como preferem ser informadas sobre HPV.

Tabela 5- Medidas descritivas e resultados do teste de *Kruskal-Wallis* para comparação dos escores, de acordo com as variáveis sociodemográficas.

Tabela 6-Distribuição de frequências e resultados do teste qui quadrado da associação entre conhecimento sobre HPV e tomar vacina.

Tabela 7-Descrição do perfil de utilização das tecnologias da informação e comunicação pelas adolescentes.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	11
1.1 Objetivos.....	Erro! Indicador não definido. 3
1.1.1 Objetivo Geral	Erro! Indicador não definido. 3
1.1.2 Objetivos Específicos	Erro! Indicador não definido. 3
2 REVISÃO DE LITERATURA	14
2.1 Câncer.....	Erro! Indicador não definido. 4
2.2 Câncer do Colo do Útero	Erro! Indicador não definido. 5
2.3 Prevenção do Câncer do Colo do Útero	18
2.4 HPV	18
2.5 Relação entre HPV e Câncer do Colo do Útero	20
2.6 Prevenção da Infecção pelo HPV	20
2.7 HPV e Educação em Saúde	23
3 METODOLOGIA.....	26
3.1 Tipo de Estudo e Delineamento da Amostra.....	26
3.2 Local do estudo.....	26
3.3 População Alvo	27
3.4 Aspectos Éticos	28
3.5 Coleta de dados.....	29
3.6 Análise dos Dados	30
3.6.1 Análise Descritiva.....	30
3.6.2 Análise Estatística	30
4 RESULTADOS	32
4.1 Perfil Sociodemográfico das Adolescentes e de seus pais	32
4.2 Percepção das adolescentes sobre a transmissão do HPV e sua relação com o câncer	33
4.3 Percepção das adolescentes sobre a vacina contra o HPV e motivos que as influenciaram ou não a tomar a vacina	35
4.4 Percepção das adolescentes sobre autocuidado em saúde e como preferem ser informadas sobre HPV	37
4.5 Associação entre fatores sociodemográficos e conhecimento sobre HPV	38
4.6 Associações entre o conhecimento sobre o HPV e ter tomado ou não a vacina	39
4.7 Perfil de uso das tecnologias da informação e comunicação	41

5 DISCUSSÃO	45
6 CONCLUSÃO	50
7 REFERÊNCIAS	51
8 ANEXOS	61
8.1 Anexo 1 Questionário	62
8.2 Anexo 2 Termo de Solicitação do Local	71
8.3 Anexo 3 Autorização dos Responsáveis	71
8.4 Anexo 4 Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)	72
8.5 Anexo 5 Termo de Assentimento	73

1 INTRODUÇÃO

A infecção pelo Papilomavírus Humano (HPV) é a doença sexualmente transmissível (DST) mais prevalente no mundo (OMS 2014) e acomete a maioria das mulheres sexualmente ativas em algum momento de suas vidas (STANLEY 2010). A relevância da contaminação pelo HPV reside na sua íntima relação com o câncer do colo do útero (CCU), (CLIFFORD et al, 2005; GIRIANELLI et al, 2010; MOSCICKI et al, 2013; YAN et al,2014; PIRTEA et al, 2016) terceiro tipo de câncer mais comum entre as mulheres no mundo, (GLOBOCAN 2012) e, no Brasil, a quarta causa de morte por câncer na população feminina (INCA 2015).

Frente a esse cenário, foi desenvolvida a vacina anti-HPV com intuito profilático, primeiramente a quadrivalente Gardasil, produzida pela Merck e liberada pelo US Food and Drug Administration (FDA americano) em 2006 (WHO 2014), e, no mesmo ano, pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) no Brasil, para distribuição privada; e posteriormente, a bivalente Cervarix, produzida pela GSK (DENNY 2012). Mais recentemente, no final de 2014, foi desenvolvida a vacina nona-valente, ainda não disponível no Brasil (WHO 2014).

Atualmente, a vacina contra o HPV representa a primeira medida para profilaxia do CCU. 110 países já têm introduzido essa vacina no seu programa nacional de imunização, comprovando sua eficiência (ICO HPV Information Centre, 2016). No entanto, uma vez que a vacina não protege contra todos os sorotipos de alto risco oncogênico, para a prevenção deste câncer não basta a vacinação, faz-se necessário o exame de preventivo contra o CCU (BRASIL, 2013a).

No Brasil, a implementação da vacina anti-HPV pelo Sistema Único de Saúde (SUS) é extremamente recente, colocando inicialmente a vacina do tipo quadrivalente à disposição de meninas entre 11 e 13 anos (PORTAL BRASIL, 2014). A primeira campanha nacional foi realizada entre 10 de março e 14 de abril de 2014, tendo como meta a vacinação de 4,2 milhões de meninas, número correspondente a 80% das meninas entre 11 e 13 anos (PORTAL BRASIL, 2014).

Após a implantação da vacina em rede nacional, o Estado do Paraná na fase inicial da campanha alcançou o índice de 121.58% de meninas vacinadas com idade entre 9 a 13 anos, ultrapassando a quantidade mínima estabelecida pelo Ministério da Saúde, contudo em 2015, esse número caiu para 72.4%, indicando redução na procura pela vacina (SECRETARIA DO ESTADO DO PARANÁ, 2016). Ainda nesse sentido, dados do Ministério da Saúde indicam

que quase metade dos municípios Brasileiros está com baixa cobertura vacinal contra o HPV, o que significa que 5,5 milhões de meninas de 9 a 14 anos está com o esquema vacinal incompleto no país (PORTAL DA SAÚDE, 2017).

Pesquisas realizadas em diversos países mostraram que fatores de recusa à vacina são muito diversos. Dentre estes, se destacam a necessidade de maiores informações acerca da vacina, medo de possíveis efeitos colaterais, dúvidas quanto a sua eficácia, possível indução de iniciação sexual precoce, e ainda, crença de que o Papanicolau seja eficiente e suficiente na prevenção do HPV (PHAN et al, 2012; CRACUIN e BABAN 2012; SABIANI et al, 2012; GRANDALH et al, 2014; KRAWCZYK et al, 2015; NAVARRO-ILLANA et al, 2015).

Como a detecção do HPV é fundamental para o controle do CCU (YAN et al, 2014), o entendimento da percepção daqueles que estão envolvidos no programa de vacinação e prevenção do HPV tem grande relevância, uma vez que esta compreensão pode causar impactos sobre comportamentos futuros relacionados com a saúde sexual dessa população (BAWYER et al, 2012). Por essa razão, o acesso a informações compreensíveis e que atendam às necessidades da população promove a participação dos usuários na tomada de decisão em saúde e sua percepção sobre o autocuidado (HILL e SOFRA 2017).

Diante disto, devem ser criadas ações e estratégias que reforcem métodos de prevenção, como a vacina contra o HPV, o uso de preservativos, e o exame de Papanicolau (GRAVITT, 2011). Observa-se, contudo, que as estratégias atuais de captação em saúde principalmente referente à prevenção do HPV e CCU estão sendo ineficientes, pois além da baixa adesão à vacina, a percepção da população ainda é ineficaz sobre o vírus (NAVARRO-ILLANA et al 2014).

A internet e redes sociais poderiam ser consideradas nas ações de prevenção e conscientização para o HPV e CCU. Na temática saúde, a internet destaca-se por seu grande potencial como fonte de informação (BASCH et al, 2017). Ainda, estabelece diversas formas de aplicação das tecnologias da informação e comunicação (TIC), e essas por sua vez, podem ser utilizado no diagnóstico, tratamento, prevenção de doenças, promoção e educação em saúde (MESSINA, 2014).

Frente à baixa adesão à vacinação contra o HPV no Brasil e mais especificamente no Estado do Paraná no ano de 2015, faz-se necessário o desenvolvimento de estudos que avalie os motivos pelos quais as meninas não se vacinaram. Além disso, a investigação do nível de conhecimento dessa população acerca da relação entre HPV e o CCU e a influência deste conhecimento na tomada de decisão de aderir à campanha de vacinação pode contribuir para o

delineamento de estratégias mais eficazes a serem empregadas na mobilização da população alvo a aderir às campanhas futuras. Assim, o presente estudo objetivou investigar a percepção das adolescentes sobre a relação entre infecção por HPV e CCU bem como propor a utilização de novas estratégias no fortalecimento das ações de controle da transmissão do HPV.

1.1 OBJETIVO

1.1.1 OBJETIVO GERAL – Avaliar a percepção das adolescentes sobre a infecção do HPV e seus fatores de risco.

1.1.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.

1. Identificar as características epidemiológicas da população alvo (adolescentes de 13 anos),
2. Identificar a percepção das adolescentes sobre a transmissão do HPV e sua conexão com o CCU, e outras doenças.
3. Identificar a compreensão sobre os métodos de prevenção da doença,
4. Identificar o conhecimento sobre a vacina contra o HPV.
5. Identificar o perfil de uso das TIC.

2 REVISÃO DA LITERATURA

2.1 Câncer

O câncer constitui um grupo de doenças vasto e heterogêneo, e pode ser caracterizado pelo crescimento anormal e pela tendência a disseminação para os demais tecidos do organismo (SCHWARTSMANN e MARTELETE 2005). Torna-se mais comum a partir dos 40 anos e de forma mais acentuada depois dos 50 anos, havendo declínio após os 70 anos de idade (PIATO E ALDRIGHI, 2013). Segundo ainda este estudo, antes dos 40 anos, há maior incidência de lesões precursoras, e isto é bem nítido no CCU onde o carcinoma pré – invasivo ocorre entre 20 e 30 anos, 10 a 15 anos antes do invasivo.

O câncer pode ser definido como sendo o resultado de alterações que se acumulam progressivamente no material genético (DNA) de uma célula normal (PARMIGIANI E CAMARGO, 2010). E a identificação desses genes modificados consiste no primeiro passo para o desenvolvimento de métodos de diagnósticos mais sensíveis e de terapias alternativas mais específicas e eficazes (PARMIGIANI E CAMARGO, 2010).

Em todo o mundo no ano de 2012, houve 14,1 milhões de novos casos de câncer, 8,2 milhões de mortes por câncer e 32,6 milhões de pessoas que vivem com câncer (GLOBOCAN, 2015). Segundo ainda esta instituição, 57% de casos novos, 65% dos óbitos e 48% dos casos prevalentes, ou seja, pessoas que vivem a mais de 5 anos diagnosticadas com câncer, ocorreram nas regiões menos desenvolvidas. No Brasil, o biênio 2016 – 2017, aponta a ocorrência de cerca de 600 mil casos novos de câncer (INCA 2016).

E sua significância está relacionada aos fatores de risco, a qualidade da assistência prestada, qualidade da informação e envelhecimento da população (INCA 2016). Sendo que, nas próximas décadas, o impacto do câncer na população poderá corresponder a 80% dos mais de 20 milhões de casos novos estimados para 2025, e sua incidência atinge especialmente países em desenvolvimento (OMS 2015).

Além do mais, o câncer no Brasil destaca-se pelo perfil epidemiológico que essa doença apresenta. Por isso, o conhecimento sobre a situação dessa doença permite estabelecer prioridades e alocar recursos de forma direcionada, que contribuam de forma positiva na promoção da saúde da população brasileira (INCA 2014). Suas tendências mostram destaque no âmbito da saúde pública e demonstram a necessidade ininterrupta de realização de pesquisas sobre esse tema (RODRIGUES E FERREIRA, 2010).

O controle do câncer resulta de Políticas Públicas e do envolvimento da sociedade (INCA 2016). E a epidemiologia e estatísticas de mortalidade, contribuem na construção de indicadores de uma população, constituindo-se um importante instrumento para análise dos padrões de evolução das doenças (THULER, 2008). Desse modo, o desenvolvimento de políticas que visem o controle de câncer no país apresenta urgência. Para tanto, é imprescindível, o estímulo à busca de informações precisas sobre a incidência da doença na população, propiciando a implementação de políticas públicas, que visem à redução de danos, gastos e as taxas de mortalidade (GUERRA et al, 2005).

2.2 Câncer do Colo do Útero

O câncer do colo do útero (CCU) é o terceiro tipo de neoplasia mais comum entre as mulheres em todo mundo (GLOBOCAN 2015), é responsável por um grande número de óbitos e destaca-se como um sério problema de saúde pública (GOMES et al, 2011). Na América Latina é o segundo tipo de câncer mais incidente, e a segunda causa de morte entre as mulheres, no Brasil apresenta-se como o terceiro tipo de câncer mais comum e a 4ª causa de óbitos de mulheres por câncer (INCA 2016). E aproximadamente 80% dos casos ocorrem nos países em desenvolvimento (RABACHINI e SICHERO, 2010).

No mundo o CCU ocupa o 4º lugar como o tipo de câncer mais frequente, foi responsável por mais de 265 mil óbitos em mulheres no ano de 2012 no mundo, dos quais 87% ocorreram em países em desenvolvimento (GLOBOCAN 2012).

No Brasil, em 2013 ocorreram 5.430 óbitos por CCU, e eram esperados para o Brasil em 2016 16.340 novos casos de CCU, sendo que a região norte é a primeira mais incidente, as regiões Centro-Oeste e Nordeste ocupam a segunda posição mais frequente, a região Sudeste a terceira e a região Sul a quarta posição (INCA 2016).

De acordo com o Instituto Nacional do Câncer (INCA), O CCU pode ser caracterizado como uma replicação desordenada do epitélio de revestimento do órgão, comprometendo o tecido subjacente (estroma) e podendo invadir estruturas e órgãos contíguos ou à distância (INCA 2016). Segundo ainda esta organização há duas principais categorias de carcinomas invasores do CCU, dependendo da origem do epitélio comprometido: o carcinoma epidermoide, tipo mais incidente e que acomete o epitélio escamoso (representa cerca de 90% dos casos), e o adenocarcinoma, tipo mais raro e que acomete o epitélio glandular (cerca de 10% dos casos).

O CCU caracteriza-se por ser uma doença silenciosa e de crescimento lento concernindo a uma fase pré-clínica, sem sintomas, porém com transformações intraepiteliais contínuas e significativas, sendo que essas transformações podem avançar durante anos e atingir o estágio invasor da doença, e, neste caso, tornar a cura mais difícil, se não impossível (MOURA et al, 2010). Embora normalmente assintomático na fase inicial, o CCU pode evoluir para quadros de sangramento vaginal inconstante ou apresentar secreção vaginal anormal após a relação sexual, além de dor abdominal associada a queixas urinária ou intestinal em casos avançados (LIM et al, 2014; KIM et al, 2015). Em muitos casos, o CCU é identificado precocemente, pois na realização de exames preventivos é possível se identificar previamente a neoplasia intraepitelial cervical (NIC), o que contribui para o estabelecimento e segmento do tratamento (LOWN et al, 2008).

Na década de 70, estudos clínicos indicaram a ligação etiológica entre o CCU e o HPV (LOWY et al, 2008). E atualmente sabe-se que em mais de 70% dos casos de CCU são detectados vírus do HPV dos tipos 16 e 18 (BROTHERTON et al, 2011). Logo se considera que o CCU é um dos mais importantes tipos de câncer associado ao HPV (FORMAN, et al 2012). E desde então, está sendo possível alcançar avanços significativos na prevenção e cura do CCU (DAILEY e KRIEGER, 2015).

A compreensão da etiologia e patogênese do CCU contribuiu para dois importantes avanços clínicos: a vacina preventiva contra o HPV para a prevenção primária do CCU e testes de rastreamento para o HPV para a prevenção secundária (LOWY et al, 2008). E este avanço que vem ocorrendo há décadas é sobretudo crucial para a diminuição do CCU, pois, quando diagnosticado precocemente este tumor apresenta alto potencial de prevenção e cura (BRASIL 2013b).

Com base no SISCOLO, um programa que avalia a cobertura e a qualidades dos exames de prevenção, no Brasil no ano de 2012, na faixa etária alvo de 25 a 64 anos de idade, foram realizados 8.951.266 exames de Papanicolau (INCA 2015). A região Sudeste foi a que mais registrou a realização do exame somando 3,721,392 exames, a região norte aparece como a região com menos quantidade, registrando o total de 433,08, e a região Sul somou um total de 1,266,764 exames (INCA 2016).

2.3 Prevenção do Câncer do Colo do Útero

No passado, as ações dirigidas à detecção precoce do CCU no Brasil, caracterizaram-se na maioria das vezes, por estratégias isoladas e pontuais, observando-se má organização e articulação dos serviços, dificuldade de acesso aos cuidados, falta de recursos materiais e humanos, além do desconhecimento pelas usuárias e pelos profissionais de saúde sobre a doença (BRASIL, 2002). E somente na década de 60 com a realização de exames de citologia e colposcopia que a detecção precoce do CCU teve início no Brasil (INCA 2016).

Entre 1972 e 1975, o Ministério da Saúde (MS), por meio de sua recém-instituída Divisão Nacional de Câncer, desenvolveu e implantou o Programa Nacional de Controle do Câncer (INCA 2011b). Este programa destinava-se a enfrentar o câncer em geral, mas, com destaque ao rastreamento do CCU, sendo esta, a primeira ação de âmbito nacional do Ministério da Saúde (INCA 2011b). Em 2005, a Política de Atenção Oncológica (PNAO) estabeleceu o controle do CCU como componente fundamental a ser previsto nos planos estaduais e municipais de saúde. E em 2006, a importância da detecção precoce foi reafirmada através do Pacto pela Saúde 2006 (INCA 2011b).

O método mais utilizado para rastreamento do CCU e de suas lesões precursoras é o exame citopatológico (INCA 2016). De acordo com as Diretrizes Brasileiras para o Rastreamento do Câncer do Colo do Útero de 2016, o rastreamento deve seguir os seguintes parâmetros:

- Os dois primeiros exames devem ser realizados com intervalo anual e, se ambos os resultados forem negativos, os próximos devem ser realizados a cada 3 anos.
- O início da coleta deve ser aos 25 anos de idade para as mulheres que já tiveram ou têm atividade sexual. E o rastreamento antes dos 25 anos deve ser evitado.
- Os exames periódicos devem seguir até os 64 anos de idade e, naquelas mulheres sem história prévia de doença neoplásica pré-invasiva, interrompidos quando essas mulheres tiverem pelo menos dois exames negativos consecutivos nos últimos cinco anos.
- Para mulheres com mais de 64 anos de idade e que nunca se submeteram ao exame citopatológico, deve-se realizar dois exames com intervalo de um a três anos. Se ambos os exames forem negativos, estas mulheres podem ser dispensadas de exames adicionais.

O Programa de Atenção Integral a Saúde da Mulher (PAISM), introduziu e estimulou a coleta de material para o exame citopatológico como procedimento de rotina na consulta ginecológica (BRASIL, 2011). E destaca a importância da participação da mulher em ações de prevenção ao CCU (BRASIL, 2006).

Caracteriza-se por ser um método de rastreamento seguro, sensível e de baixo custo. Seu principal objetivo é a detecção precoce de lesões pré cancerígenas tratáveis, evitando a a progressão da doença (WENTZENSEN et al, 2016). Porém estima-se que, cerca de 40% das mulheres brasileiras, nunca tenham sido submetidas ao exame (CRUZ e LOUREIRO, 2008).

Acredita-se, que alguns fatores levam as mulheres a não se submeterem ao exame de Papanicolau e estes geralmente estão associados ao baixo nível socioeconômico, baixa escolaridade, baixa renda familiar e pertencerem às faixas etárias mais jovens (MOURA et al, 2010). Por outro lado, uma mulher se move a procurar o serviço de saúde quando, há presença de sinais e sintomas que incomodam seu cotidiano (MARTINS et al, 2005).

Em 2006 somando-se aos métodos de prevenção contra o CCU, foi implantada a vacinação contra o HPV (BROTHERTON et al, 2011) e hoje sua utilização se estende por mais de 100 países (ICO HPV Information Centre, 2016). No Brasil, o Ministério da Saúde estabeleceu no calendário vacinal no ano de 2014 a vacina tetravalente contra o HPV que protege contra os subtipos 6,11,16 e 18 do HPV (INCA 2016). Aqui, está sendo recomendada para meninas entre 9 a 13 anos, pois entende-se que esta faixa etária ainda não foi exposta ao vírus HPV, o que aumenta a produção de anticorpos em 10 vezes (BRASIL 2014).

No entanto a proteção contra a infecção vai depender da quantidade de anticorpos produzidos pelo indivíduo vacinado, a presença destes anticorpos no local da infecção e a sua persistência durante um longo período (BRASIL 2014). Todavia ainda predominam em nosso país a realização de exames de forma oportuna, onde, a mulher procura os serviços de saúde por diversas causas e não a motivação da prevenção (VALE et al, 2010). Esse fato gera o retardo no diagnóstico e conseqüentemente aumento dos índices de mortalidade e morbidade (VALE et al, 2010).

2.4 HPV

O Papiloma vírus Humano (HPV) é um vírus altamente contagioso, sendo possível contaminar-se com uma única exposição, e a sua transmissão acontece por contato direto com a pele ou mucosa infectada (MOSCICKI et al 2006; BRASIL 2014). O período de incubação do HPV varia de 3 a 4 semanas com duração de meses ou anos, sendo que a duração deste período latente provavelmente está relacionado com a dose de vírus recebida (STANLEY 2010). É considerado como a DST mais comum em todo o mundo (INCA 2016) e o principal agente etiológico do CCU (LOWY 2016).

Devido à alta prevalência de infecção e sua relação com o CCU, a infecção pelo HPV se tornou um problema de saúde pública (INCA 2016). Mundialmente a infecção pelo HPV é responsável por meio milhão de casos de câncer e mais de 250.000 mortes por ano (GLOBOCAN, 2015a). Além disso, a maior incidência do vírus ocorre em países que não possuem recursos para promover a prevenção ou segurar o tratamento adequado da doença em desenvolvimento (WHITE, 2014).

A maioria dos indivíduos sexualmente ativos terá contato com o vírus HPV em algum momento da vida (INCA 2016), entretanto, a infecção pelo HPV é muito comum e nem sempre resulta em câncer (HANLEY et al, 2014). As lesões intraepiteliais por HPV podem curar sem tratamento, contudo, a taxa de cura varia de acordo com a gravidade da lesão, sendo que a lesão de alto grau tem alta taxa de progressão para neoplasia maligna cervical (ROSA e MEDEIROS et al, 2009; PIRTEA et al, 2016).

Os mecanismos exatos que disparam o gatilho de uma resposta imuno eficiente contra lesões relacionadas ao HPV, ainda não são conhecidos. Acredita-se que eles podem estar relacionados à ativação do sistema imunológico, capaz de regredir a infecção ou à composição genética do hospedeiro (PINTO et al, 2002; STANLEY 2010). Por outro lado, a incapacidade do indivíduo de desenvolver a resposta imune eficaz para controlar a infecção, resulta em infecção persistente por HPV. E no caso da infecção por HPV oncogênicos, a probabilidade de progressão para NIC3 ou CCU é aumentada (STANLEY 2010).

O sistema genital pode ser infectado por mais de 45 tipos de HPV sendo o 16 e 18 os mais frequentes (FONSECA et al, 2006, WENTZENSEN et al, 2016; CUSCHIERI et al 2014). Porém, sua capacidade de infecção não se limita somente ao CCU (D' SOUZA et al, 2011). Há evidência da presença do HPV associado ao câncer anal, vaginal, orofaríngeo, e de pênis (D' SOUZA et al, 2011). No colo uterino, o HPV, pode infectar células epiteliais basais em locais de micro traumas, provavelmente uma consequência normal da relação sexual (GRAVITT, 2011).

No processo de contaminação, a infecção pelos tipos virais de alto risco do HPV é condição necessária, porém, não suficiente para o desenvolvimento do CCU (INCA 2016). Somam-se a isso, tabagismo, início precoce da atividade sexual e multiplicidade de parceiros (BRASIL, 2001, RAMA et al, 2008; INCA 2016).

A compreensão epidemiológica e biológica da história natural da infecção por HPV, orientam a implantação de estratégias de prevenção ao CCU. Atualmente o conhecimento está cada vez maior nesta área, porém, a abordagem mais efetiva para o controle do CCU,

continua sendo o rastreamento por meio do exame preventivo de Papanicolau (MARTINS et al, 2005, GRAVITT, 2011).

2.5 Relação entre HPV e Câncer do Colo do Útero

Experimentos que estabelecem a relação entre infecções por HPV e CCU estão sendo realizados desde a década de 70 (ZUR HAUSEN 2009), sendo que a Organização Mundial de Saúde considera como evidência epidemiológica o HPV como o principal agente etiológico do CCU (OMS, 2014).

Mulheres mais jovens possuem maior risco de aquisição de infecção por HPV após a iniciação sexual quando comparadas com mulheres mais velhas (FRANCESCHI et al, 2006; PIRTEA et al, 2016), no entanto, mulheres com mais de 35 anos podem apresentar lesões recorrentes ou persistentes de infecção por HPV (PIRTEA et al, 2016). Essas lesões persistentes podem ser consideradas como preditor de lesões de alto risco (NIC3) e CCU, sendo estas ligadas especialmente ao HPV 16 (MOSCICKI et al, 2013, MITTELDORF, 2016).

Além de ser fortemente influenciado por medidas sexuais (RABACHINI e SICHERO, 2010), o desenvolvimento do CCU é menos provável, na ausência da infecção pelo HPV (ITO et al, 2010) e cada organismo possui um potencial diferente para responder tanto à infecção, quanto ao processo de carcinogênese (PIRTEA et al, 2016). No entanto, a persistência da infecção cervical pelo vírus do HPV é o evento necessário, porém não o único, para o desenvolvimento do câncer cervical (MOSCICKI et al, 2013).

2.6 Prevenção da Infecção pelo HPV

O exame de prevenção do CCU, o Papanicolau, pode detectar alterações precoces no colo do útero, porém, não se conhece o tempo em que a infecção do HPV pode permanecer sem sintomas, e quais são os fatores responsáveis pelo desenvolvimento de lesões (BRASIL, 2014; HANLEY et al, 2014).

Os profissionais de saúde devem trabalhar a prevenção, paralelamente à educação em saúde, pois não basta somente a oferta do exame. As mulheres precisam reconhecer esta necessidade e a educação em saúde tem o potencial para orientá-las com relação a este assunto (OLIVEIRA et al, 2004). Deve-se ter em mente a criação de estratégias de prevenção

que abordem assuntos como a transmissão do HPV com foco em populações jovens, pois assim, a incidência da doença em faixa etária mais jovem seria reduzida (BROTHERTON et al, 2011).

O Governo Federal, no ano de 2014, introduziu a vacina contra o HPV para adolescentes entre 9 a 13 anos, como medida de prevenção, considerando que a contaminação pelo HPV é o principal vetor para o CCU (BRASIL 2014). Nessa faixa etária as meninas que não foram expostas aos tipos de HPV 6, 11, 16 e 18, a vacina é altamente eficaz, pois induz a produção de anticorpos, em quantidade dez vezes maior do que a encontrada em infecção naturalmente adquirida em um prazo de dois anos. De fato, as vacinas profiláticas contra a infecção pelo HPV têm o potencial de reduzir a carga de infecção para o CCU e provam ser eficazes quando oferecidas às mulheres antes da infecção (MASIKA et al, 2015).

Existem três vacinas eficazes contra a infecção do HPV: bivalente (Cervarix, GlaxoSmithKline), tetravalente (Gardasil, Merck) e nona valentes (Gardasil, Merck) (MASIKA et al, 2015). E em 2014, foi aprovada no EUA mais um tipo de vacina para a prevenção do HPV, a vacina 9-valente, que contém 5 tipos de HPV, 31, 33, 45, 52, 58, encontradas mais comumente no câncer cervical abaixo do HPV dos tipos 16 e 18 (LOWY 2016). A vacina tetravalente recombinante confere proteção contra HPV dos tipos 6, 11, 16 e 18, e a vacina bivalente confere proteção contra HPV dos tipos 16 e 18 considerados os principais causadores de CCU em todo o mundo (BRASIL, 2014).

A vacina tetravalente está aprovada no Brasil para prevenção de lesões genitais pré-cancerosas do colo do útero, de vulva, de vagina, e anal em ambos os sexos, além disso, prevenção de verrugas genitais em mulheres e homens, relacionadas aos HPV 6 e 11 (BRASIL, 2014). A vacina bivalente tem como mecanismo de ação a indução de respostas de anticorpos neutralizantes (POLLOCK et al, 2014). E no Brasil, esta última está aprovada para prevenção de lesões genitais pré-cancerosas do colo do útero em mulheres, relacionadas aos HPV 16 e 18 (BRASIL, 2014).

A vacinação contra o HPV deve ser vista como uma proposta de prevenção primária para meninas com idades entre 9 a 13 anos, enquanto o rastreamento da CCU uma prevenção secundária para as mulheres com idade acima de 30 (NGORSURACHES et al, 2015). No entanto, mesmo as meninas vacinadas devem procurar o serviço de prevenção do CCU quando alcançarem a idade preconizada para rastreamento, pois a vacina não prevê proteção para todos os tipos de HPV (INCA 2016).

Na rede pública, a introdução da vacina do HPV possibilitará, nas próximas décadas, prevenir o CCU, que representa hoje a quarta causa de morte por neoplasias entre mulheres no Brasil. Essa estratégia, contudo, deve ser desenvolvida conjuntamente com as atuais ações de rastreamento do colo de útero (BRASIL 2014). O Brasil possui boas coberturas vacinais, e isso pode garantir o sucesso da implementação da vacina contra o HPV, e assim diminuir grande parte dos casos de CCU que, de outra forma, poderiam não ser evitados (BORBA et al, 2010). A vacina contra o HPV, prevenindo o agente causal do CCU e o rastreamento de rotina do colo de útero, são métodos que se complementam para dar mais proteção à mulher em relação ao desenvolvimento de neoplasias genitais por prevenção primária, evitando a infecção pelo vírus, e por prevenção secundária, detecção precoce de lesões precursoras (BROTHERTON, 2011; EL-ZEIN et al, 2016). Ainda nesse sentido, tão eficaz quanto as outras estratégias de prevenção é o teste do HPV, que vem sendo utilizado em diversos países como forma de prevenção do CCU (EL-ZEIN et al, 2016).

Diante disto, as mulheres jovens devem ser estimuladas a procurar o serviço de saúde, entendendo que a vacina não protege para todos os tipos de HPV (NEVES, 2013). Já é de conhecimento que a combinação entre um programa de rastreio eficaz para CCU e programas bem sucedidos de vacinação contra o HPV já estão documentando reduções substanciais de lesões pré-cancerosas (BROTHERTON et al, 2011; POLLOCK et al, 2014; HANLEY et al, 2015).

2.7 HPV e Educação em Saúde

A alta prevalência da infecção por HPV de alto risco em mulheres jovens indicam a necessidade de medidas educativas enfatizando, mudanças no comportamento sexual de risco, redução de doenças sexualmente transmissíveis, e principalmente a infecção por HPV (RAMA et al, 2008). No enfrentamento da contaminação contra o HPV à população adolescente, além de campanhas de prevenção contra o CCU, as ações de saúde devem estender sua atuação, levando em consideração os meios em que elas estão inseridas, como escolas, redes sociais, laços familiares (NOVAES, 2006).

Favorecer a participação juvenil é uma estratégia eficaz de promoção da saúde e seus benefícios são vários: primeiro, porque contribui para a autoestima do adolescente e do jovem, sua assertividade e a formulação de um projeto de vida (BRASIL, 2010). Assim, a educação em saúde para o HPV deve fazer parte do cotidiano dos adolescentes, esta

população em especial é a que deve estar mais instruída sobre o HPV, os meios de transmissão e métodos de prevenção (BOWYER et al, 2013). Por esta razão, é necessário conhecer qual o entendimento dessas meninas na faixa etária da vacina após sua implementação (BOWYER et al, 2013).

A motivação para a educação em saúde deve compreender no sentido de que a população conheça a doença desmistificando-a, deve levar a população a adotar estilos de vida saudáveis e alertá-la para os sinais da doença (BRANCO 2005). Infelizmente, em muitos casos, a participação dos adolescentes em atividades de educação em saúde na escola restringe-se a envolver os adolescentes como ouvintes, especialmente em palestras. Embora, outras atividades de educação em saúde sejam desenvolvidas na escola, os adolescentes ainda permanecem em uma relação unilateral e de dependência (SILVA et al, 2010).

A falta de informação da população constitui-se uma barreira nas ações e estratégias de prevenção (GOMES et al, 2012). As mulheres mais jovens ainda são as que menos realizam o exame de prevenção contra o CCU (ALBUQUERQUE et al, 2009). E para conter a propagação da infecção por HPV, as estratégias de prevenção devem reconhecer primeiramente a condição de sua disseminação entre os jovens (CARRILLO e GOLDENBERG, 2014).

O acesso a informações sobre a infecção pelo HPV, assim como a educação da população e dos profissionais de saúde sobre esta DST, associados a medidas comprovadamente eficazes como a vacina para HPV é de fundamental importância para o controle da transmissão viral e prevenção do CCU (PIMENTA et al, 2014). Isto porque o conhecimento e compreensão da infecção pelo HPV e vacinação, são fatores importantes para assegurar decisões informadas (MARLOW et al, 2012).

O grau que um indivíduo tem de obter, processar e compreender a informação sobre saúde pode ser definido como alfabetização em saúde (RATZAN et al 2000). E essa compreensão está diretamente relacionada à decisão ou não com o autocuidado (HILL e SOFRA 2017). Introduzida inicialmente na década de 70 (SIMONDS, 1974), a alfabetização em saúde torna-se um tema relevante atualmente (SORENSEN et al, 2012), principalmente porque sua percepção significa a melhora de determinantes sociais, já que melhora a saúde, o bem estar e reduz a diferença social (HILL e SOFRA 2017).

A relação entre informação em saúde e paciente deve ser aprimorada, e as estratégias de promoção da saúde têm utilizado cada vez mais as TIC, pois essa ferramenta possibilita a criação de estratégias e ações inovadoras no cuidado ao indivíduo (POTANČOK et al, 2016).

Com um vasto campo de atuação, as TIC, pode ser utilizada no fortalecimento de ações que possibilitem a participação do indivíduo, estimulando-o no processo de tomada de decisões e cuidados de sua saúde (WILDEVUUR et al, 2015).

A principal finalidade das TIC é educação e aprendizado, e esta ferramenta deve ser utilizada no sentido de aumentar o conhecimento e informação em saúde (GHORBANI et al, 2011). De tal modo, a utilização das TIC no processo de alfabetização em saúde deve ser considerada, pois, tem o potencial de reduzir as barreiras de comunicação entre pacientes e assuntos relacionados à saúde (MANOJLOVICH et al, 2015).

3 METODOLOGIA

3.1 Tipo de Estudo e Delineamento da Amostra

Trata-se de um estudo descritivo, do tipo transversal, com amostragem aleatória estratificada de conglomerados. As unidades amostrais primárias corresponderam às Escolas Estaduais do Município de Maringá, Paraná.

3.2 Local do estudo

O estudo foi desenvolvido em 9 das 28 Escolas Estaduais do Município de Maringá. As escolas foram classificadas de acordo com a nota da prova Brasil realizada pelo Ministério da Educação. Essa prova tem por objetivo avaliar a qualidade do ensino oferecido pelo sistema educacional brasileiro a partir de testes padronizados e questionários socioeconômicos. Dessa forma, foi utilizado as notas das escolas obtidas nesta prova como critério para caracterizar a amostra. A partir da média das proficiências em Língua Portuguesa e Matemática, as escolas foram divididas em três estratos, que correspondem aos níveis 2, 3 e 4 da classificação do INEP, definidos de acordo com a proficiência obtida (Quadro 1). Após as escolas terem sido classificadas, realizou-se um sorteio para definir em quais escolas seria realizada a pesquisa.

Quadro 1. Descrição das Escolas Estaduais de Maringá sorteadas para a coleta de dados.

Escolas	Total de Alunos	Meninas	Nível Médio	Pertence a amostra
Adaile M. Leite	85	43	3	Não
Alberto J. Byinton j.	76	38	3	Sim
Alfredo Moises Maluf	209	105	3	Sim
C.A.P.	118	59	3	Não
Branca da Mota	163	82	2	Sim
Brasílio Itibere	70	35	2	Não
Duque de Caxias	106	53	3	Sim
Dirce de Aguiar Maia	50	25	2	Não
Elvira Balani Santos	36	18	3	Sim
Floriano	25	13	3	Não
Doutor Gastão Vidigal	120	60	3	Não
Instituto	116	58	3	Não
Ipiranga	79	40	3	Não
João XXIII	98	49	2	Não
José Geraldo Braga	87	44	3	Não
JK	45	23	3	Não

Presidente Kennedy	65	33	2	sim
Marco Antonio PiM	53	27	4	Sim
Parque Itaipu	53	27	3	Não
Rodrigues Alves	105	53	2	Não
Rui Barbosa	112	56	3	Sim
Sta Maria Goretti	28	14	3	Sim
Silvio Magalhaes Barros	188	94	3	Não
Tancredo Neves	119	60	2	Não
Tania Varella	87	44	2	Não
Theobaldo M. Santos	73	37	2	Não
Tomaz Edison	74	37	3	Não
Vinicius de Moraes	46	23	2	Sim
Vital Brasil	166	83	3	Não
Unidade Polo	140	70	3	Não

*Lista das Escolas Estaduais Sorteadas para a coleta

3.3 População alvo

A população do estudo foi composta por meninas adolescentes matriculadas no 9º ano da rede Estadual do Município de Maringá. Escolheu-se o 9º ano por entender que a maioria das meninas matriculadas estaria entre a faixa etária de 13 e 14 anos, e que já deveriam ter sido vacinadas pelo menos com a 1ª dose da vacina contra o HPV, considerando o calendário vacinal em vigor para o ano de 2016. O total de alunos matriculados no 9º ano em 2016 foi de 2971. Contudo, não foi possível identificar o número exato de meninas matriculadas, pois os dados disponíveis eram relativos ao número total de alunos. Desse modo, a partir do número total de alunos do 9º ano foi realizada uma média estatística para identificar a quantidade necessária de meninas.

Para que tal amostra fosse representativa do ponto de vista estatístico, o número de adolescentes pesquisadas (n_g), necessário para compor a amostra em cada um dos estratos, correspondendo aos grupos de escolas por nível de desempenho, foi calculado de acordo com RAO (2000), sendo calculado por:

$$n_g = \left(\frac{Z\alpha}{e} \right)^2 \frac{N_g}{N} p_g(1 - p_g),$$

sendo que o nível de significância considerado foi de $\alpha = 5\%$ e o erro máximo admitido entre a estimativa e o valor real do parâmetro foi de $e = 0,06$, isto é, de seis pontos percentuais. O número de meninas matriculadas em escolas que obtiveram o g -ésimo nível de desempenho é

representado por N_g , em que N é a quantidade total, p_g a prevalência das características a serem pesquisadas, fixada como 0,5 para todos os grupos, já que não há informações anteriores sobre as mesmas.

Após o cálculo, foi aplicado o fator de correção para populações finitas:

$$n_g = \frac{n_g}{1 + \frac{n_g}{N_g}}$$

O número obtido para cada nível de desempenho está apresentado no Quadro 2.

Quadro 2. Número de adolescentes que deveriam pertencer à amostra referente ao nível de desempenho da escola em que estão matriculadas.

Nível de desempenho	Nº de escolas	Nº estimado de adolescentes matriculadas	Nº estimado de adolescentes da amostra
Nível 2	10	441	75
Nível 3	19	935	150
Nível 4	1	27	5
TOTAL	30	1403	226

Assim, seria necessário aplicar o questionário, para no mínimo 226 adolescentes a fim de estimar os fatores de interesse. Considerando a possibilidade de que algumas adolescentes poderiam não aceitar participar da pesquisa e que o número estimado de meninas matriculadas no 9º ano das Escolas Estaduais de Maringá era em média, próximo a 50 alunas, propusera-se a realização de um sorteio aleatório de 3 escolas do nível 2; 6 escolas do nível 3; e 1 escola do nível 4, contemplando uma margem de segurança para a falta de resposta por algumas adolescentes.

No total foram entregues em média 300 termos de consentimento livre e esclarecido (TCLE) para que os pais das adolescentes assinassem. Contudo, 70 adolescentes que receberam o TCLE não trouxeram no dia programado para a coleta de dados, e isso resultou na exclusão das mesmas. Dessa forma o número final de adolescentes pesquisadas foi de 230.

3.4 Aspectos éticos

A realização do estudo nas Escolas Municipais teve permissão do Núcleo estadual de Educação de Maringá e o projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) envolvendo Seres Humanos do Centro Universitário de Maringá – UNICESUMAR sob parecer número 57091316.7.0000.5539.

3.5 Coleta de dados

Antecipando a coleta de dados, foram realizadas visitas em todos os 10 colégios sorteados, porém em um dos colégios as adolescentes não aderiram ao estudo, de forma que apenas 09 colégios foram incluídos no estudo. Na primeira visita foi realizada uma breve explicação para a equipe pedagógica sobre as características da pesquisa e a verificação do total de alunas matriculadas naquele colégio. Também, foi marcada a data para uma segunda visita onde foi realizado o primeiro contato com as adolescentes e entrega do TCLE.

A segunda visita constituiu-se em apresentarem-se às turmas do 9º ano, o objetivo do estudo e entregar o TCLE para que levassem para casa e trouxessem assinado pelos pais no dia estipulado para a coleta de dados. Com receio de que por ventura as meninas esquecessem-se do TCLE o prazo entre a segunda visita e a coleta de dados não excedeu a 10 dias.

No dia estipulado para a coleta de dados, apenas meninas que tinham o TCLE assinado pelos responsáveis foram retiradas da sala por um funcionário da escola e encaminhadas a um local mais reservado para que pudessem responder ao questionário. De forma geral, o questionário continha cinco seções que abordavam: 1) características sociodemográficas das adolescentes e de seus pais; 2) percepção das adolescentes sobre a transmissão do HPV e sua relação com o câncer; 3) percepção sobre a vacina contra o HPV e os motivos que as influenciaram a tomar ou não a vacina; 4) percepção sobre autocuidado em saúde e como preferem ser informadas sobre HPV; e 5) perfil de uso das TIC.

Assim que chegavam ao local, entregavam o TCLE e assinavam o Termo de Assentimento (TA). Após todas as adolescentes acomodadas, foi realizado um breve agradecimento às adolescentes por estarem participando da pesquisa e solicitou-se que cada uma respondesse o questionário individualmente. A partir desse momento, o questionário era entregue para que as adolescentes respondessem. O pesquisador só se dirigia a adolescente quando solicitado. O tempo para responder o questionário não foi cronometrado e as adolescentes retiravam-se da sala à medida que encerravam o questionário.

3.6 Análise dos Dados

Para melhor caracterizar os resultados foram realizadas duas análises. A análise descritiva onde foi caracterizada a amostra em geral, e a análise estatística que relacionou fatores sociodemográficos com conhecimento sobre o HPV, e este último com a decisão de tomar a vacina. Todas as análises foram realizadas com o auxílio do ambiente estatístico R (*R Development Core Team*).

3.6.1 Análise descritiva

A análise descritiva dos resultados foi utilizada para a obtenção de tabelas de frequência a fim de traçar o perfil sociodemográfico, o conhecimento sobre HPV, vacina, saúde pessoal, e perfil de acesso das tecnologias da informação e comunicação pelas adolescentes.

3.6.2 Análise estatística

A análise estatística foi utilizada com o intuito de avaliar a possível relação entre alguns fatores sociodemográficos e o conhecimento sobre o HPV, e este último com a decisão de tomar a vacina.

Para medir o conhecimento específico sobre o HPV e a vacina, foram calculados escores P_i , para cada uma de seis questões, que continham alternativas corretas e incorretas, de acordo com a fórmula a seguir.

Se $NPC_i > NPI_i$:

$$P_i = \frac{NP_i - (NTPC_i - (NPC_i - NPI_i))}{NP_i},$$

Caso contrário, $P_i = 0$.

Em que NP_i é o número de alternativas da questão i , $NTPC_i$ p número total de alternativas corretas, NPC_i e NPI_i o número de alternativas corretas e incorretas assinaladas pelo respondente, respectivamente.

As questões consideradas foram: “O que é HPV?”, “Como é a transmissão do HPV?”, “Quem pode pegar o HPV?”, “Sobre o HPV, você sabe quais doenças pode causar?”, “Se

você foi vacinada acredita que” e “Além da vacina, qual outra forma de prevenção contra o HPV:”.

Uma vez que a penúltima questão deveria ser respondida apenas pelas meninas que já tomaram a vacina, o escore final P foi calculado como a média dos escores das seis questões para as adolescentes que tomaram a vacina, e como a média dos escores das cinco questões (com a questão “Se você foi vacinada acredita que” excluída) para as que não tomaram. Sendo que $0 \leq P_i \leq 1$, para todo $i = 1, 2, \dots, 6$, P também varia entre o intervalo $[0, 1]$.

Para comparar a distribuição do escore P entre as categorias das variáveis escola, idade, renda mensal e religião, optou-se pelo teste de *Kruskal-Wallis*. O teste de *Kruskal-Wallis* utiliza os postos das observações ordenadas, avaliando se em um conjunto de k grupos independentes, com $k \geq 2$, a distribuição de ao menos dois grupos difere.

Já para verificar a associação entre tomar a vacina e as questões relacionadas ao conhecimento sobre HPV, utilizou-se o teste qui quadrado, com o valor p calculado via simulação Monte Carlo com 2000 réplicas, para as questões que admitiam apenas uma resposta. Para as questões que admitiam múltiplas respostas, aplicou-se o teste qui quadrado com ajuste de segunda ordem de *Rao-Scott*. O nível de significância foi fixado em 5%.

4 RESULTADOS

4.1 Perfil sociodemográfico das adolescentes e de seus pais

Os dados referentes à caracterização do perfil sociodemográfico das adolescentes e de seus pais estão demonstrados na Tabela 1. Observa-se que quase metade das adolescentes que participaram da pesquisa (47%) tinham 14 anos de idade e apenas 6% tem idade superior a 16 anos. Cerca de um terço delas apontou ter renda familiar de mais de dois salários mínimos, enquanto 41% não sabem qual é a renda familiar. 26% das alunas indicou que não sabe o grau de escolaridade do pai e um total de 33% respondeu que o pai possui o ensino fundamental completo ou incompleto. Já em relação à mãe, 15% delas não sabiam qual era a escolaridade, ao passo que 31% apontou que a mãe possui ensino fundamental completo ou incompleto e outras 31% possui ensino médio completo ou incompleto. Ainda, vê-se que metade das alunas (50%) pertence à religião católica e 41% à evangélica.

Tabela 3. Descrição da amostra segundo variáveis sociodemográficas.

	Frequência	%
Idade		
13 anos	31	13%
14 anos	108	47%
15 anos	50	22%
16 anos	26	11%
17 anos	9	4%
18 anos	5	2%
19 anos	1	0%
Renda familiar		
Até dois salários	55	24%
Mais de dois salários	77	33%
Não sabe	94	41%
Escolaridade do pai		
Ensino fundamental completo	36	16%
Ensino fundamental incompleto	40	17%
Ensino médio completo	29	13%
Ensino médio incompleto	30	13%
Terceiro grau completo	28	12%
Terceiro grau incompleto	7	3%
Não estudou	2	1%
Não sabe	60	26%

Escolaridade da Mãe		
Ensino fundamental completo	31	13%
Ensino fundamental incompleto	41	18%
Ensino médio completo	30	13%
Ensino médio incompleto	42	18%
Terceiro grau completo	31	13%
Terceiro grau incompleto	14	6%
Não estudou	5	2%
Não sabe	35	15%
Você pertence a alguma religião *		
Católico	114	50%
Evangélico	94	41%
Cristão	16	7%
Não pertence	8	3%

* A questão admite mais de uma resposta.

4.2 Percepção das adolescentes sobre a transmissão do HPV e sua relação com o câncer

A Tabela 2 apresenta os dados referentes percepção das adolescentes sobre a transmissão do HPV e sua relação com o câncer. Observa-se que a grande maioria das meninas (85%) respondeu que o HPV é um vírus. 96% delas apontaram que a transmissão do HPV ocorre durante a relação sexual, já 57% e 48% disseram que quem pode pegar o HPV são as pessoas que têm relação sexual sem preservativo e somente mulheres, respectivamente. Quando questionadas sobre as doenças que o HPV pode causar, apenas 5% das adolescentes apontaram o câncer de fígado e 29% o câncer de pênis, enquanto 68% e 43% responderam que o HPV pode causar câncer de ovário e verrugas genitais, respectivamente. Ainda, 88% das meninas apontou que o HPV pode causar CCU e apenas 20% respondeu câncer de garganta e boca. 94% das meninas apontaram que o HPV pode se transformar em câncer e 97% acredita que existe uma ligação entre HPV e a relação sexual. Somente 1% das participantes da pesquisa afirmou que não tinha ouvido falar sobre o HPV anteriormente.

Os meios mais citados pelas que já ouviram falar foram o posto de saúde e TV, citado por 74% e 60% de todas as meninas, respectivamente. Quando questionadas se já tinham ouvido falar sobre a importância de realizar exames preventivos, 9% responderam negativamente, e os meios mais citados foram o posto de saúde e TV, citados por 68% e 43% das alunas, respectivamente.

Tabela 2. Descrição da percepção das adolescentes sobre a transmissão do HPV e sua relação com o câncer

	Frequência	%
O que é HPV		
Vírus	195	85%
Bactéria	20	9%
Não sabe	13	6%
Como é a transmissão do HPV *		
Beijo	35	15%
Contato físico, aperto de mão, abraços	11	5%
Durante a relação sexual	220	96%
Má higiene das mãos	8	3%
Não sabe	4	2%
Quem pode pegar o HPV *		
Somente adultos	2	1%
Quem tem relação sexual sem preservativos	131	57%
Somente mulheres	110	48%
Somente homens	1	0%
Homens e mulheres	65	28%
Sobre o HPV, você sabe quais doenças pode causar:		
Câncer de fígado		
Sim	11	5%
Não	155	67%
Câncer de pênis		
Sim	66	29%
Não	109	47%
Câncer de ovário		
Sim	157	68%
Não	41	18%
Verrugas genitais		
Sim	98	43%
Não	84	37%
Câncer de útero		
Sim	203	88%
Não	13	6%
Câncer de boca e garganta		
Sim	47	20%
Não	117	51%
Você acredita que o HPV pode se transformar em câncer		
Sim	217	94%
Não	13	6%
Você acredita que existe uma ligação entre HPV e a relação sexual		

Sim	223	97%
Não	7	3%
Você conhece alguém que teve ou tem câncer de útero		
Sim	58	25%
Não	172	75%
Você já tinha ouvido falar sobre o HPV anteriormente? *		
Posto de saúde	171	74%
Palestra na escola	97	42%
Familiares, como mãe, tia	105	46%
Amigas	44	19%
Médico	63	27%
TV	139	60%
Não ouvi falar anteriormente	3	1%
Internet	81	35%
Você já tinha ouvido falar sobre a importância de realizar exames preventivos *		
Posto de saúde	157	68%
Palestra na escola	67	29%
Familiares, como mãe, tia	74	32%
Amigas	18	8%
Médico	59	26%
TV	100	43%
Não ouvi falar anteriormente	20	9%
Internet	50	22%

* A questão admite mais de uma resposta.

4.3 Percepção das adolescentes sobre a vacina contra o HPV e motivos que as influenciaram a tomar ou não a vacina

Os dados referentes à caracterização da percepção das adolescentes sobre a vacina contra o HPV e os motivos que as influenciaram a tomar ou não a vacina estão demonstrados na Tabela 3. A maioria (76%) das adolescentes tomou a vacina contra o HPV. Quando questionadas sobre os motivos que levaram a tomá-la, 50% apontaram que a mãe havia mandado e 42% devido ao medo de pegar a doença. Já para as que não tomaram, o motivo mais frequente (10%) foi porque não sabiam que deveriam ser vacinadas.

Para as que tomaram vacina, 60% não acreditam que: nunca iriam contrair o HPV; não precisariam usar preservativo durante a relação sexual; estariam protegidas completamente contra o CCU; não precisariam realizar outros exames como o preventivo de colo de útero.

Para 95% das adolescentes o uso de preservativo é uma outra forma de prevenção contra o HPV e para 43% delas a boa higiene também é uma forma de prevenção.

Tabela 3. Descrição da percepção das adolescentes sobre a vacina contra o HPV e motivos para aceitar ou recusa da vacina.

	Frequência	%
Você tomou a vacina contra o HPV		
Sim	174	76%
Não	55	24%
Se você tomou a vacina indique um dos motivos abaixo que a levou a tomar a vacina *		
Tomei porque minha mãe mandou	115	50%
Tomei porque o posto de saúde estava dando a vacina	80	35%
Tomei por medo de pegar a doença	97	42%
Tomei porque as minhas amigas tomaram	5	2%
Se você não tomou a vacina indique um dos motivos abaixo *		
Não tomei porque tenho medo da reação da vacina no meu corpo	14	6%
Não tomei a vacina porque minha mãe não deixou porque estava com medo	5	2%
Não tomei a vacina porque não quis	12	5%
Não tomei a vacina porque não tenho relação sexual	7	3%
Não tomei porque não sabia que deveria ser vacinada	22	10%
Se você foi vacinada acredita que *		
Nunca irá contrair o HPV	22	10%
Não precisará usar preservativo durante a relação sexual	5	2%
Estará protegida completamente contra o câncer de colo de útero	36	16%
Não precisará realizar outros exames como o preventivo de colo de útero	14	6%
Nenhuma das alternativas	138	60%
Além da vacina qual outra forma de prevenção contra o HPV *		
Lavar as mãos	24	10%
Boa higiene	98	43%
Usar preservativo	219	95%
Não há como prevenir	5	2%

* A questão admite mais de uma resposta.

4.4 Percepção das adolescentes sobre autocuidado em saúde e como preferem ser informadas sobre HPV

A Tabela 4 apresenta os dados referentes à percepção das adolescentes sobre os cuidados com sua saúde e de como preferem ser informadas sobre o HPV. 97% das entrevistadas se preocupam com a saúde, porém apenas 49% costumam ir ao médico regularmente. Mais de 70% das alunas apontou que não tiveram relação sexual.

Quanto aos meios que elas consideram ser mais interessantes para receber informações sobre o HPV, 61% delas preferem palestras; 36% reunião em grupo na escola para discutir o assunto; e 27% teatros e encenações.

Tabela 4. Descrição da percepção das adolescentes sobre autocuidado em saúde e de como preferem ser informadas sobre HPV.

	Frequência	%
Você se preocupa com sua saúde		
Sim	224	97%
Não	8	3%
Você costuma ir ao médico regularmente		
Sim	112	49%
Não	120	52%
Se você já teve algum relacionamento sexual *		
Usou preservativo porque acredita que ele previne doenças	44	19%
Não usou preservativo por não achar necessário	11	5%
Realizou consulta com ginecologista antes ou depois de ter relação sexual	13	6%
Fez exame de preventivo	8	3%
Não teve relação sexual	164	71%
Como você considera ser mais interessante receber informações sobre o HPV *		
Palestras	141	61%
Teatros, encenações	61	27%
Reunião em grupo na escola para discutir o assunto	83	36%
Reunião em grupo na Unidade de Saúde para discutir o assunto	44	19%
Visita de um profissional da saúde na escola falando sobre o tema	114	50%
Conversar com um profissional de saúde em particular	46	20%
Procura em sites na internet	57	25%
Facebook	25	11%
SMS	5	2%
WhatsApp	28	12%

* A questão admite mais de uma resposta.

4.5 Associações entre fatores sociodemográficos e conhecimento sobre o HPV

Os dados referentes aos escores obtidos sobre o conhecimento do HPV pelas adolescentes estão apresentados na Figura 1. Os escores concentram-se entre 0,4 e 0,8 pontos o que indica que grande parte das adolescentes apresentou a pontuação nesse intervalo. A média e mediana foram de 0,53 e 0,55 pontos, respectivamente, com desvio padrão de 0,17 pontos.

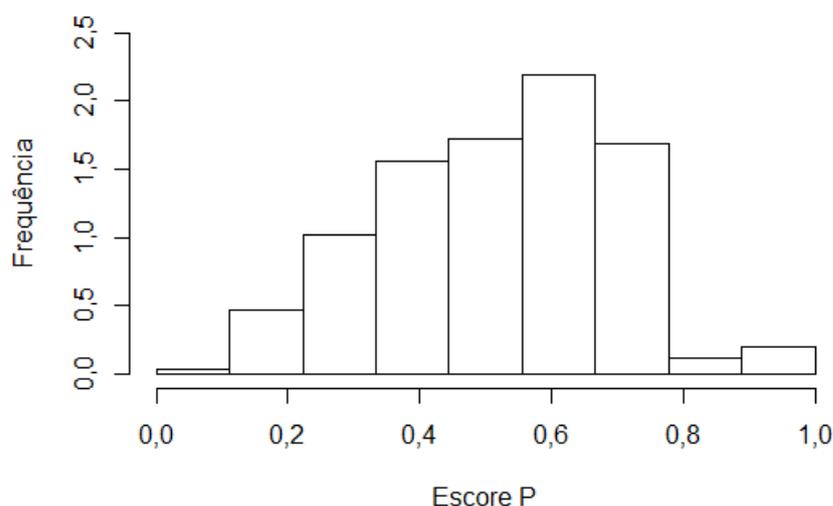


Figura 4. Histograma da distribuição dos escores do conhecimento sobre HPV.

De acordo com os resultados do teste de *Kruskal-Wallis*, apresentados na Tabela 5, vê-se que não há evidências amostrais suficientes de que a distribuição dos escores obtidos diferem significativamente entre as escolas e a renda familiar das adolescentes, ao nível de 5% de significância. Já em relação à idade, verifica-se indícios de que a distribuição dos escores não é significativamente igual para todos os grupos, definidos pela idade (valor p de 0,034). Meninas com 13 anos apresentaram o maior escore médio, de 0,58 pontos, ao passo que os menores foram referentes as meninas com 14 e 15 anos, próximos de 0,50 pontos. Ainda, também se observa que há evidências de que a distribuição dos escores não é semelhante para todos os grupos, definidos pela religião (valor p de 0,039), sendo que aquelas que não pertencem à alguma religião apresentaram escore médio de 0,68 pontos, enquanto às que pertencem à religião evangélica, com média de 0,51 pontos, foram as que obtiveram o menor escore médio.

Tabela 5. Medidas descritivas e resultados do teste de *Kruskal-Wallis* para comparação dos escores, de acordo com as variáveis sociodemográficas.

Questão	Média	Mediana	Desvio Padrão	Valor p
Escola				0,148
Branca da Mota	0,492	0,500	0,176	
Byington	0,515	0,500	0,176	
Duque de Caxias	0,561	0,578	0,198	
Kennedy	0,434	0,500	0,163	
Maluf	0,541	0,578	0,168	
Marco A P	0,477	0,533	0,176	
Rui Brabosa	0,549	0,578	0,162	
Sta Maria Goretti	0,557	0,500	0,141	
Vinicius de Moraes	0,617	0,636	0,176	
Idade				0,034
13 anos	0,581	0,633	0,178	
14 anos	0,513	0,500	0,152	
15 anos	0,490	0,500	0,174	
16 anos ou mais	0,567	0,583	0,214	
Renda familiar				0,825
Até dois salários	0,538	0,550	0,150	
Mais de dois salários	0,517	0,550	0,188	
Não sabe	0,530	0,525	0,176	
Você pertence a alguma religião				0,039
Católico	0,531	0,500	0,166	
Evangélico	0,505	0,542	0,180	
Cristão	0,561	0,583	0,189	
Não pertença	0,684	0,688	0,131	

4.6 Associações entre o conhecimento sobre o HPV e ter tomado ou não a vacina

A Tabela 6 apresenta os dados referentes à distribuição de frequências e resultados do teste qui quadrado da associação entre conhecimento sobre HPV e tomar vacina. O fato de a adolescente ter tomado a vacina está significativamente associado às respostas dadas à questão “Você acredita que o HPV pode se transformar em câncer” (valor p de 0,018), sendo que dentre as meninas que tomaram vacina, 97% acreditam que o HPV pode se transformar em câncer, enquanto que entre as que não tomaram apenas 87% têm tal crença. Uma associação significativa também foi verificada entre tomar vacina e a resposta à questão “Você já tinha ouvido falar sobre o HPV anteriormente?”, pelo teste qui quadrado com correção de segunda ordem de *Rao-Scott* (valor p de 0,008). Os dados amostrais não apontaram evidências suficientes de que as respostas às demais questões estão

significativamente associadas ao fato da adolescente ter tomado vacina ou não, ao nível de significância de 5%.

Tabela 6. Distribuição de frequências e resultados do teste qui quadrado da associação entre conhecimento sobre HPV e decisão de tomar vacina.

Questões	Tomou vacina		Valor p
	Sim	Não	
O que é HPV			0,053
Vírus	153	41	
Bactéria	11	9	
Não sabe	9	4	
Como é a transmissão do HPV *			0,260
Beijo	25	10	
Contato físico, aperto de mão, abraços	8	3	
Durante a relação sexual	169	50	
Má higiene das mãos	5	3	
Não sabe	2	2	
Quem pode pegar o HPV *			0,335
Somente adultos	1	1	
Quem tem relação sexual sem preservativos	94	36	
Somente mulheres	87	23	
Somente homens	1	0	
Homens e mulheres	53	12	
Sobre o HPV, você sabe quais doenças pode causar: *			0,600
Câncer de fígado	9	2	
Câncer de pênis	50	16	
Câncer de ovário	120	37	
Verrugas genitais	76	21	
Câncer de útero	159	44	
Câncer de boca e garganta	34	13	
Você acredita que o HPV pode se transformar em câncer			0,018
Sim	168	48	
Não	6	7	
Você acredita que existe uma ligação entre HPV e a relação sexual			1,000
Sim	169	53	
Não	5	2	
Você conhece alguém que teve ou tem câncer de útero			0,597
Sim	46	12	
Não	128	43	
Você já tinha ouvido falar sobre o HPV anteriormente? *			0,008
Posto de saúde	140	30	
Palestra na escola	79	18	

Familiares, como mãe, tia	82	23	
Amigas	30	14	
Médico	52	11	
TV, jornal	109	30	
Não ouvi falar anteriormente	2	1	
Internet	58	23	
Você já tinha ouvido falar sobre a importância de realizar exames preventivos *			0,358
Posto de saúde	126	30	
Palestra na escola	51	16	
Familiares, como mãe, tia	57	17	
Amigas	11	7	
Médico	45	13	
TV, jornal	77	23	
Não ouvi falar anteriormente	15	5	
Internet	38	12	

* A questão admite mais de uma resposta, sendo que a correção de segunda ordem de *Rao-Scott* foi aplicada ao teste qui quadrado.

4.7 Perfil de uso das tecnologias da informação e comunicação

Os dados referentes à caracterização do perfil de comportamento digital das adolescentes estão demonstrados na Tabela 7. Nota-se que pouco mais da metade das entrevistadas (55%) possuem computador pessoal, sendo que 97% não precisam de ajuda para usar o computador e 48% apontou que utiliza computadores há mais de 5 anos. Por outro lado, 97% delas possuem celulares e boa parte utiliza há mais de 5 anos (42%), sendo que a marca mais comum de aparelho é a *Samsung* (47%).

Um total de 94% das meninas participantes da pesquisa possui celular com acesso à internet, sendo que elas utilizam o aparelho mais frequentemente para acessar a internet e fazer ligações (96% e 58% delas, respectivamente). Foi observado também que mais de 90% das adolescentes acessam internet na maioria das vezes por Wi-Fi pago. O celular é o dispositivo mais utilizado por 94% das entrevistadas para acessar a internet e 46% delas não têm um tempo fixo em que utilizam a internet por dia.

Um total de 82% das meninas possui e-mail, sendo que mais da metade (53%) acessa o e-mail quase nunca. Apenas uma entre as 230 adolescentes apontou que não possui redes sociais. Por outro lado, mais de 90% delas utilizam o Facebook, Whatsapp e/ou Youtube. Ainda, 97% e 83% das meninas apontaram que utilizam a internet para entrar nas redes sociais e/ou fazer pesquisas, respectivamente. Quase metade das entrevistadas (48%) utiliza o Messenger vídeo como recurso para se comunicar por vídeo pela internet. Por fim, o

equipamento tecnológico mais frequente, além dos já citados, que as entrevistadas possuem foi o pen drive (73%), seguida pela máquina fotográfica digital (47%).

Tabela 7. Descrição do perfil de utilização das tecnologias da informação e comunicação pelas adolescentes.

	Frequência	%
Você possui computador pessoal		
Sim	127	55%
Não	104	45%
Você precisa de ajuda para usar o computador pessoal?		
Sim	7	3%
Não	223	97%
Há quanto tempo você utiliza computadores?		
Menos de 1 ano	13	6%
De 1 a 3 anos	31	13%
De 3 a 5 anos	49	21%
Mais de 5 anos	111	48%
Você possui celular		
Sim	224	97%
Não	7	3%
Há quanto tempo você utiliza o celular		
Menos de 1 ano	13	6%
De 1 a 3 anos	60	26%
De 3 a 5 anos	51	22%
Mais de 5 anos	96	42%
Qual a marca do seu celular		
Apple	37	16%
Samsung	108	47%
LG	21	9%
Motorola	46	20%
Nokia	0	0%
Sony	2	1%
Outra	7	3%
Você possui celular com acesso à internet		
Sim	217	94%
Não	4	2%
Utilizo de outras pessoas	10	4%
Para qual atividade você mais utiliza o celular *		
Fazer ligação	134	58%
Enviar mensagem de texto SMS	108	47%
Acessar a internet	220	96%

Jogar	90	39%
Outras	21	9%
Como você acessa a internet na maioria das vezes? *		
Wi-Fi pago	209	91%
Rede discada	4	2%
Rede pública	1	0%
Wi-Fi público	6	3%
Casa de amigos	24	10%
Outros	3	1%
Qual dispositivo você mais utiliza para acessar a internet *		
Notebook/ Computador pessoal	27	12%
Celular	217	94%
Computador de amigos	2	1%
Computador no trabalho	1	0%
Tablet	1	0%
Outros	1	0%
Quantas horas por dia você passa na internet *		
Sem tempo fixo	106	46%
De 1 a 3 horas	21	9%
De 4 a 6 horas	26	11%
De 7 a 10 horas	31	13%
Mais de 10 horas	50	22%
Você possui e-mail *		
Sim	189	82%
Não	39	17%
Não sei o que significa	5	2%
Você acessa seu e-mail com qual frequência *		
Várias vezes ao dia	12	5%
Todos os dias	14	6%
Uma vez na semana	24	10%
Uma vez por mês	18	8%
Quase nunca	121	53%
Não se aplica	42	18%
Você utiliza redes sociais *		
Não	1	0%
Facebook	218	95%
WhatsApp	215	93%
LinkedIn	4	2%
My space	5	2%
Youtube	208	90%
Twitter	93	40%
Google+	105	46%

Outras	42	18%
Você utiliza a internet para *		
Jogar	95	41%
Entrar em redes sociais	223	97%
Fazer pesquisas	190	83%
Ler notícias	55	24%
Assistir filmes	163	71%
Consultar portais do governo	16	7%
Se distrair	178	77%
Estudar	143	62%
Comprar	57	25%
Ler e-mails	30	13%
Outros	9	4%
Você utiliza alguns dos recursos a baixo para se comunicar por vídeo pela internet *		
Skype	72	31%
Messenger vídeo	111	48%
Hangout	3	1%
Outros	27	12%
Que outros equipamentos tecnológicos você possui *		
Webcam	57	25%
Máquina fotográfica digital	109	47%
Filmadora	35	15%
Tablet	91	40%
Pen drive	168	73%
Mp3	58	25%
Relógio digital	77	33%
Medidor de pressão arterial	39	17%
Medidor de glicemia digital	8	3%
Outros	15	7%

* A questão admite mais de uma resposta.

5 DISCUSSÃO

A baixa adesão às campanhas de vacinação contra HPV em adolescentes ainda é um desafio para o fortalecimento das ações de controle do CCU. Embora as taxas de imunização contra o HPV tenham aumentado gradativamente, estas continuam a ser significativamente inferior às taxas de outras doenças evitáveis por vacinação (SCOTT e BATTY, 2016). A realização do presente estudo possibilitou, portanto, identificar a compreensão das adolescentes sobre o HPV, sua relação com o CCU, fatores associados à decisão de tomar ou não a vacina bem como quais os meios preferenciais de receber informações sobre o tema.

Como esperado, a média de idade das adolescentes participantes de nosso estudo foi de 14 anos. Isso corrobora com nossa proposta de investigar a percepção das ações de controle do CCU na população foco das campanhas de vacinação contra o HPV (BRASIL 2014). Embora cerca de metade das adolescentes não soubesse qual a renda familiar e grau de escolaridade de seus pais, as que responderam a este questionamento apontaram que a renda é maior que dois salários mínimos e o grau de escolaridade do tipo fundamental completo. Estes dados sugerem que a população investigada no presente estudo compartilha semelhanças sociodemográficas com a maioria das famílias do país que depende da atenção em saúde quase que exclusiva do SUS (POPULAÇÕES JOVENS NO BRASIL, IBGE 1999).

Mostramos em nosso estudo que a maioria das adolescentes entrevistadas demonstrou ter algum conhecimento sobre o HPV. Embora soubessem que o HPV é um vírus e que sua transmissão é preferencialmente pelo ato sexual, cerca de metade delas vinculam a transmissão somente às mulheres. Fato este preocupante, uma vez que desconsidera os homens como veículos de transmissão do vírus. O que pode ser corroborado com o fato de que apenas 29% delas consideram que o HPV pode ser um fator de risco para o câncer de pênis. O desconhecimento desta população sobre a magnitude da transmissão do HPV e seus fatores de risco assemelha-se a outros estudos, que demonstraram que adolescentes têm conhecimento sobre o HPV, porém esse conhecimento é insuficiente e ineficaz para a prevenção da doença (SOUZA, et al 2008; ROBBINS et al, 2010; COSTA E GOLDENBERG, 2013; ÇETIN et al, 2014, NAVARRO- ILLANA et al, 2014). Esse fato aponta à necessidade de informações de qualidades que influenciem essa população e as motive a ações de prevenções e autocuidado, visto que quando informadas corretamente sobre os meios de prevenção contra o HPV, principalmente a vacina contra o HPV, a população

adolescente tende a se posicionar positivamente frente às campanhas de controle da transmissão de HPV (CHAN et al, 2007).

Os escores de conhecimento sobre o HPV não divergiram entre as diferentes escolas investigadas no presente estudo, bem como nas diferentes rendas familiares. No entanto, as adolescentes de 13 anos apresentaram maiores escores que aquelas de 14 e 15 anos e aquelas pertencentes à religião evangélica também obtiveram menores escores. Embora não haja uma explicação clara para a influência da idade no grau de conhecimento sobre o HPV, acreditamos que as adolescentes mais jovens possam ter obtido maiores escores em detrimento de serem principal alvo das campanhas de vacinação do governo e talvez por este motivo tenham tido maior acesso à informações sobre o assunto, visto que para a maioria das entrevistadas estas informações foram provindas dos postos de saúde e da televisão. Quanto aos baixos escores obtidos pelas evangélicas, pode-se inferir que se deva a uma influência da doutrina, pois em sua maioria, as comunidades evangélicas tendem a conscientizar seus jovens ao celibatário pré-matrimônio, e este fato pode indicar que discussões sobre sexo ou fatores de risco associados ao ato sexual se torne um tabu entre as famílias, e um fardo entre a população jovem, já que o sexo é considerado um assunto menos discutível (AGARDH et al, 2011). No entanto, esta abordagem pode afetar a aceitação da vacina contra o HPV, pois indiscutivelmente a vacina contra o HPV ou o próprio tema HPV remete a discussões sobre sexualidade.

Verificamos também que a maior parte das adolescentes relatou ter tomado a vacina contra o HPV, fato este ligado a uma decisão da mãe e medo de que o HPV pode se transformar em câncer. De fato, os pais partilham cada vez mais das decisões sobre saúde com os seus filhos incluindo a opção de receber a vacina contra HPV (HUGHES et al, 2011). Além disso, pais e adolescentes têm crenças semelhantes sobre a vacina do HPV incluindo suas avaliações de risco, que predizem suas intenções de vacinação e comportamentos (GAMBLE et al, 2010). Esta constatação atenta para a importância da informação em saúde às famílias dos envolvidos nas campanhas de prevenção do CCU. Em países como França, Itália, Reino Unido, e Alemanha, as discussões estão centradas na educação, e o conhecimento está entre os fatores que desempenham um papel importante na decisão das famílias de aderirem à campanha de vacinação contra o HPV (MORTENSEN et al, 2015). Por outro lado, a falta de conhecimento da família sobre a vacina e as informações inequívocas podem se tornar fontes de insegurança e de tomadas aversivas de decisão.

Além da relevância da participação materna na tomada de decisão de aderir ou não à campanha de vacinação, como já apontado, deve-se também considerar a influência do conhecimento das próprias adolescentes sobre a relevância da relação entre HPV e câncer. De fato, já é reconhecido que uma população toma decisões relacionadas à saúde a partir de informações prévias (HILL e SOFRA 2017) e informações consistentes tendem a influenciar a participação dos usuários no cuidado à saúde (HILL e SOFRA 2017). Interessantemente, mostramos em nosso estudo uma relação significativa entre acreditar que o HPV pode se transformar em câncer e aceitar tomar a vacina bem como saber sobre HPV e também aceitar tomar a vacina. Estes dados vão ao encontro da proposta de que ter literacia em saúde auxilia nas tomadas de decisões mais coerentes para promoção da saúde (JAYASINGHE et al, 2016; HILL e SOFRA 2017).

Outros fatores também contribuíram para a não vacinação das adolescentes pesquisadas, dentre eles, o medo das reações adversas que a vacina pode provocar. Hodiernamente, esta percepção ainda impera no cenário onde estudos já demonstraram que os benefícios da vacina contra o HPV ultrapassam os riscos, e que os efeitos adversos são consistentes com outras vacinas (BROTHERTON, et al 2011; NICOL et al, 2015; LIU et al, 2016). Além disso, as formas de vacina contra o HPV disponíveis já reduziram significativamente a incidência de neoplasias intra-epiteliais cervicais, verrugas genitais e câncer cervical em todo o mundo (LIU et al, 2016; NICOL et al, 2015; BROTHERTON, et al 2011), sendo a criação de vacinas profiláticas contra o HPV um dos grandes avanços científicos dos últimos 20 anos (STANLEY 2010).

Quanto aos comportamentos de autocuidado em saúde, mostramos que embora a maioria das adolescentes relatasse que se preocupam com a saúde, apenas metade delas costumam ir ao médico regularmente. Além disso, mesmo que uma minoria tenha relatado que já manteve relação sexual, grande parte desta parcela usou preservativo porque acredita que ele previne, mas não realizou exame preventivo de CCU. Este fato chama a atenção visto que as infecções pelo HPV, geralmente, são adquiridas nos primeiros anos de vida sexual ativa, e o risco é proporcional ao número de parceiros (LOWY et al, 2008). Dessa forma, fica evidente a importância da inclusão de mulheres mais jovens sexualmente ativas no rastreamento do CCU. Porém as mesmas necessitam ter conhecimento sobre a correlação entre atividade sexual precoce e desenvolvimento de CCU. Há evidências de que mulheres mais jovens têm pouca consciência do propósito do rastreamento para CCU (MONTEIRO et al 2004; BROTHERTON et al, 2011), fortalecendo ainda mais nossa proposta de que embora

detentoras de informações sobre o HPV e o CCU, estas adolescentes ainda não concretizaram conhecimentos suficientes para gerenciar sua saúde.

Neste sentido, as adolescentes que participaram de nosso estudo foram ainda indagadas quanto à maneira que consideravam ser mais interessante receber informações sobre HPV e temas de saúde relacionados ao CCU. Entre as respostas, as mais selecionadas foram, palestras, reunião em grupo na escola, teatros e encenações. É certo afirmar que o provimento de informações antes da administração da vacina contribui para aumentar a decisão de escolha (SCOTT e BATTY, 2015). Frente a isto destacamos mais uma vez a importância da informação sobre o HPV e a vacina contra o HPV, visto que há evidências de que a captação de vacinas contra o HPV tende a ser maior em adolescentes que pertencem a famílias que tem uma compreensão maior sobre o HPV bem como da eficácia das vacinas disponíveis (SMITH et al, 2011).

Ainda nesse sentido, metade das adolescentes pesquisadas apontou que a visita de um profissional da saúde na escola falando sobre o tema seria uma forma interessante de abordar o assunto HPV. Desse modo médicos e profissionais da saúde devem considerar falar mais sobre o HPV e a vacina, e incluir a ameaça do HPV no contexto do início da atividade sexual, pois pode tornar os pais mais suscetíveis a submeterem seus filhos à vacinação. E dentro deste contexto, a vacina contra o HPV deve ser considerada como um método de prevenção (DAILEY e KRIEGER, 2015).

Além dos métodos destacados pelas adolescentes para obterem informação, podemos destacar outros meios potencialmente relevantes como redes sociais e sites de pesquisa. Embora pouco mais da metade das adolescentes que participaram do presente estudo possuem computador, quase todas possuem celular com acesso à internet. Interessantemente, das 230 adolescentes pesquisadas apenas uma apontou não utilizar redes sociais como o Facebook e Whatsapp. O fato de que a internet tem sido amplamente utilizada para pesquisas em saúde (NIEDERDEPPE et al, 2007; TUELLS et al, 2015; BASCH et al, 2017) e que as redes sociais estão sendo utilizadas por pacientes para compartilhar informações pessoais sobre suas doenças (HOUSEH, 2010, TUELLS et al, 2015) reforça a hipótese da utilização das TIC como ferramenta a ser utilizada no empoderamento em saúde nas adolescentes.

Frente a isto, uma das ferramentas de comunicação mais poderosas do século 21 é a mídia social, pois inclui ferramentas e aplicativos da Web elaborados para facilitar a interação online e o compartilhamento instantâneo de informações entre os usuários (ALSURAIHI et al, 2016). Sua função é diversificada: ajuda as pessoas a comunicar-se entre si, debatem temas

de interesse e partilham os seus interesses comuns; também lhes dá a liberdade de expressar as suas emoções e opiniões. Contudo, mesmo havendo a necessidade de novas estratégias que alcancem a população adolescente, há de se considerar a procedência dessas informações e grau de qualidade e veracidade. A avaliação de vídeos existentes no Youtube sobre o HPV identificou que a maioria tem se mostrado a favor da vacina contra o HPV, entretanto vídeos que apresentam conteúdos negativos tem um número maior de visualizações (TUELLS et al, 2015).

Diante do fato de que os níveis de conscientização e educação em saúde aumentam as taxas de imunizações de uma população (NAVALPAKAM et al, 2016) e desta maneira, cada esforço realizado para melhorar a informação em saúde contribui para atender as necessidades da população (HILL e SOFRA 2017), nosso estudo corrobora com informações relevantes sobre a percepção das adolescentes frente ao tema HPV e CCU e como as mesmas podem ser mobilizadas pelas TIC para concretizarem seus conhecimentos sobre o tema. Essa informação pode indicar possíveis ferramentas para criação de novas estratégias que enfoquem a população adolescente. É imprescindível, portanto, a criação de políticas que promovam informações corretas para a população adolescente e seus familiares. Além disso, os profissionais de saúde devem estar cientes de que sua influência e informação motivam os indivíduos na tomada de decisão sobre sua saúde.

6 CONCLUSÃO

Conclui-se que, embora a maioria das adolescentes pesquisadas possua conhecimento sobre o HPV e sua relação com o CCU, ainda há limitações quanto às informações sobre a transmissão do vírus e meios de prevenção. Como estas adolescentes demonstram habilidade em utilizar as TIC em seu cotidiano, principalmente para se integrarem socialmente, acreditamos que este fato possa favorecer o desenvolvimento de estratégias mais eficientes para fortalecer o conhecimento desta população sobre os métodos preventivos.

REFERÊNCIAS

- AGARDH, A., TUMWINE, G., ÖSTERGREN, P. O. The impact of socio-demographic and religious factors upon sexual behavior among Ugandan university students. **PLoS One**, 6(8), e23670, 2011.
- ALBUQUERQUE, Kamila Matos; FRIAS, Paulo Germano; ANDRADE, Carla Lourenço Tavares; AQUINO, Estela M. L.; MENEZES, Greice; SZWARCOWALD, Célia Landmann. Cobertura do teste de Papanicolaou e fatores associados à não-realização: um olhar sobre o Programa de Prevenção do Câncer do Colo do Útero em Pernambuco, Brasil. **4 Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro**, 25 Sup 2:S301-S309, 2009.
- ALSURAIHI, A. K., ALMAQATI, A. S., ABUGHANIM, S. A., & JASTANIAH, N. A. Use of social media in education among medical students in Saudi Arabia. **Korean Journal of Medical Education**, 28(4), 343, 2016.
- BASCH, C. H., ZYBERT, P., REEVES, R., BASCH, C. E. What do popular YouTube™ videos say about vaccines? **Child: Care, Health and Development**, 2017.
- BERBEL, D. B.; RIGOLIN, C.C.D. Educação e promoção da saúde no Brasil através de campanhas públicas. **Rev Bras Ciênc Tec Soc**, v. 2, n. 1, p. 25-38, 2011.
- BORBA, P. C., TEIXEIRA, J. C., & ROTELI-MARTINS, C. M. O que falta na luta contra o câncer de colo uterino? 2010.
- BOWYER, H. L., MARLOW, L. A., HIBBITTS, S., POLLOCK, K. G., & WALLER, J. Knowledge and awareness of HPV and the HPV vaccine among young women in the first routinely vaccinated cohort in England. **Vaccine**, 31(7), 1051-1056, 2013.
- BRANCO, I.M.B.H.P. Prevenção do câncer e educação em saúde: opiniões e perspectivas de enfermagem. **Texto contexto-enferm., Florianópolis**, v. 14, n. 2, 2005.
- BRASIL. Ministério da Saúde- Instituto Nacional do Câncer José Alencar Gomes da Silva Coordenação Geral de Prevenção e Vigilância Divisão de Detecção Precoce e Apoio à Organização de Rede Avaliação de Indicadores das Ações de Detecção Precoce dos Cânceres do Colo do Útero e de Mama - BRASIL E REGIÕES, Rio de Janeiro 2013b.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Prevenção do Câncer do Colo Uterino, Manual Técnico para Profissionais da Saúde, 2002.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Controle dos cânceres do colo do útero e da mama / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – 2. ed. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2013a.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância de Doenças Transmissíveis. Coordenação Geral do Projeto Nacional de Imunização: Guia Prático sobre HPV, Guia de Perguntas e Resposta para Profissional de Saúde, 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Promoção da Saúde / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. – 3. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretária Executiva Controle do Câncer do Colo Uterino: Programa Nacional de Controle do Câncer do Colo Uterino/ Ministério da Saúde, Secretária Executiva, 2001.

BRASIL. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Controle dos cânceres do colo do útero e da mama / Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, xx p.: il. – (Cadernos de Atenção Básica; n. 13) (Série A. Normas e Manuais Técnicos) 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. Adolescentes e Jovens para a Educação em pares: prevenção de DST, HIV, e Aids/ Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais, Ministério da Educação. Secretaria de Educação Básica – Brasília: Ministério da Saúde, 2011.

BRASIL. INCA Atlas On-Line de Mortalidade. Disponível em: <<https://mortalidade.inca.gov.br/MortalidadeWeb/pages/Modelo04/consultar.xhtml#panelResultado>>. Acesso em: 26 novembro 2015

BRASIL. Ministério da Saúde [Internet]. Mais de 158 mil meninas já foram vacinadas contra HPV no Paraná. 2014. Disponível em: <<http://u.saude.gov.br/jw53kyav>>. Acesso em

BROTHERTON, J. M., FRIDMAN, M., MAY, C. L., CHAPPELL, G., SAVILLE, A. M., & GERTIG, D. M. Early effect of the HPV vaccination programme on cervical abnormalities in Victoria, Australia: an ecological study. **The Lancet**, 377(9783), 2085-2092, 2011.

CARRILLO, G.J.S; GOLDENBERG, P. Conhecimentos e Práticas de Jovens Sobre a Infecção Pelo Papiloma Vírus Humano – Uma Questão Reatualizada. **2 Rev Colomb Obstet Ginecol**; 65:152-161, 2014.

ÇETIN, O., VERIT, F. F., KESKIN, S., ZEBITAY, A. G., DEREGÖZÜ, A., USTA, T., YÜCEL, O. Knowledge levels of adolescent girls about human papilloma virus and its vaccine. **Turkish Archives of Pediatrics/Türk Pediatri Arşivi**, 49(2), 142, 2014.

CLIFFORD G, GALLUS S, HERRERO R, MUÑOZ N, SNIJDERS P, VACARELLA S. Worldwide distribution of human papillomavirus types in cytologically normal women in the International Agency for Research on Cancer HPV prevalence surveys: a pooled analysis. **The Lancet**; 366 (9490):991-998, 2005.

CHAN, S. S. C., NG, B. H. Y., LO, W. K., CHEUNG, T. H., & CHUNG, T. K. H. Adolescent girls' attitudes on human papillomavirus vaccination. **Journal of pediatric and adolescent gynecology**, 22(2), 85-90, 2007.

COSTA, Larissa Aparecida; GOLDENBERG, Paulete. Papilomavírus Humano (HPV) entre Jovens: um sinal de alerta. **Saúde e Sociedade**, v. 22, n. 1, p. 249-261, 2013.

CRACIUN.C., BABAN.A. "Who will take the blame?": Understanding the reasons why Romanian mothers decline HPV vaccination for their daughter. **Vaccine**;30(48):6789-6793, 2012.

CRUZ, L. M. B.; LOUREIRO, R. P. A comunicação na abordagem preventiva do câncer do colo do útero: importância das influências histórico-culturais e da sexualidade feminina na adesão às campanhas. **Saúde soc**, v. 17, n. 2, p. 120-31, 2008.

DAILEY, P. M., KRIEGER, J. L. "Communication and US-Somali Immigrant Human Papillomavirus (HPV) Vaccine Decision-Making." **Journal of Cancer Education** 1-6: 2015.

DENNY L. Cervical cancer prevention: New opportunities for primary and secondary prevention in the 21st century. **International Journal Of Gynecology And Obstetrics** 119:80-84, 2012.

D'SOUZA, G.; DEMPSEY, A. The role of HPV in head and neck cancer and review of the HPV vaccine. **Preventive medicine**, v. 53, p. S5-S11, 2011.

EL-KAK, F. Sexuality and sexual health: constructs and expressions in the extended Middle East and North Africa. **Vaccine**, 31, G45-G50, 2013.

EL-ZEIN, M., RICHARDSON, L., FRANCO, E. L. Cervical cancer screening of HPV vaccinated populations: cytology, molecular testing, both or none. **Journal of Clinical Virology**, 76, S62-S68. 2016.

FORMAN, D., DE MARTEL, C., LACEY, C. J., SOERJOMATARAM, I., LORTET-TIEULENT, J., BRUNI, L., FRANCESCHI, S. Global burden of human papillomavirus and related diseases. **Vaccine**, 30, F12-F23, 2012.

GAMBLE, H.L., KLOSKY, J.L., PARRA, G.R., RANDOLPH, M.E., Factors influencing familial decision-making regarding human papillomavirus vaccination. **J. Pediatr. Psychol.** 35 (7), 704–715, 2010.

GIRIANELLI V, THULER L, SILVA G. Prevalência de HPV em mulheres assistidas pela Estratégia Saúde da Família na Baixa Fluminense do Estado do Rio de Janeiro. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**; 32(1):39-46, 2010.

GHORBANI, N.R; HEIDARI, R.N. Effects of Information and Communication Technology on Youth's Health Knowledge. **Asia Pacific Journal of Public Health**, 23 (3) 363-368, 2011.

GLOBOCAN 2012- Cancer Incidence, Mortality, and Prevalence Worldwide in 2012, International Agency for Research on Cancer, World Health Organization.

Acessado em 30 de janeiro de 2017- <http://globocan.iarc.fr/Default.aspx>

GLOBOCAN 2015 http://globocan.iarc.fr/Pages/fact_sheets_cancer.aspx
Acessado em 23 de fevereiro de 2017.

GOMES, C. H. R., SILVA, J. A. D., RIBEIRO, J. A., PENNA, R. M. M. Câncer cervicouterino: correlação entre diagnóstico e realização prévia de exame preventivo em serviço de referência no norte de Minas Gerais. **Rev bras cancerol**, 58(1), 41-5, 2012.

GRANDAHL M, OSCARSSON M, STENHAMMAR C, NEVÉUS T, WESTERLING R, TYDÉN T. Not the right time: why parents refuse to let their daughters have the human papillomavirus vaccination. **Acta Paediatrica**; 103(4):436-44, 2014.

GRAVITT, P. E. The known unknowns of HPV natural history. **The Journal of clinical investigation**, v. 121, n. 12, p. 4593-4599, 2011.

GUERRA, M. R., GALLO, C. D. M., MENDONÇA, G. A., SILVA, G. Risco de câncer no Brasil: tendências e estudos epidemiológicos mais recentes. **Rev bras cancerol**, 51(3), 227-34, 2005.

HANLEY, S. J., YOSHIOKA, E., ITO, Y., & KISHI, R. HPV vaccination crisis in Japan. **The Lancet**, 385(9987), 2571, 2015.

HILL, S.J; SOFRA,T.A. How could health information be improved? Recommended actions from the Victorian Consultation on Health Literacy. **Australia Health Review**, 2017.

HOUSEH, M. Sharing sensitive personal health information through Facebook: the unintended consequences. **Studies in health technology and informatics**, 169, 616-620, 2010.

HUGHES, C. C., JONES, A. L., FEEMSTER, K. A., & FIKS, A. G. HPV vaccine decision making in pediatric primary care: a semi-structured interview study. **BMC pediatrics**, 11(1), 74, 2010

IBGE- População Jovem no Brasil/ IBGE. Departamento de População e Indicadores Sociais- Rio de Janeiro. Estudos e Pesquisas. Informação demográfica e socioeconômica. IBGE. 56p ISSN 15163296 n3, 1999.

INCA- Instituto Nacional de Câncer (Brasil). ABC do câncer: abordagens básicas para o controle do câncer / Instituto Nacional de Câncer. – Rio de Janeiro: Inca, 2011.

INCA- Instituto Nacional de Câncer (Brasil). Coordenação Geral de Ações Estratégicas. Divisão de Apoio à Rede de Atenção Oncológica. Diretrizes brasileiras para o rastreamento do câncer do colo do útero / Instituto Nacional de Câncer. Coordenação Geral de Ações Estratégicas. Divisão de Apoio à Rede de Atenção Oncológica. – Rio de Janeiro: INCA, 2011 b.

INCA- Instituto Nacional do Câncer José Alencar Gomes da Silva. Coordenação Geral de Prevenção e Vigilância, Divisão de Detecção Precoce e Apoio à Organização de Rede/Avaliação de Indicadores das Ações de Detecção Precoce dos Cânceres do Colo do Útero e de Mama - BRASIL E REGIÕES, Rio de Janeiro 2015.

INCA-2016<http://www.inca.gov.br/wcm/dncc/2015/por-tipos.asp> Acessado em 15 de fevereiro de 2017.

ICO INFORMATION CENTRE ON HPV AND CANCER- Human Papillomavirus and Related Diseases Report, December 2016. Disponível em <http://www.hpvcentre.net/statistics/reports/XWX.pdf> Acessado em 20 de março de 2017.

ITO, M. M., VARGAS, S. M. D., SUZUKI, L. E., MERLIN, J. C. Dimensão da participação do Papilomavírus humano (HPV) na evolução do câncer cérvico-vaginal. **Rev. bras. anal. clin.**, 42(2), 127-129, 2010.

JAYASINGHE, U. W., HARRIS, M. F., PARKER, S. M., LITT, J., VAN DRIEL, M., MAZZA, D., TAYLOR, R. The impact of health literacy and life style risk factors on health-related quality of life of Australian patients. **Health and quality of life outcomes**, 14(1), 68, 2016.

KIM, Y. J., MUNSELL, M. F., PARK, J. C., MEYER, L. A., SUN, C. C., BROWN, A. J., ... & RAMONDETTA, L. M. Retrospective review of symptoms and palliative care interventions in women with advanced cervical cancer. **Gynecologic oncology**, 139(3), 553-558, 2015.

KRAWCZYK A, PEREZ S, KING L, VIVION M, DUBÉ E, ROSBERGER Z. Parents' decision-making about the human papillomavirus vaccine for their daughters: II. Qualitative results. **Human Vaccines & Immunotherapeutics**; 11(2): 330-336, 2015.

LIM, A. W., RAMIREZ, A. J., HAMILTON, W., SASIENI, P., PATNICK, J., FORBES, L. J. Delays in diagnosis of young females with symptomatic cervical cancer in England: an interview-based study. **Br J Gen Pract**, 64 (627), e602-e610, 2014.

LIU, X. C., BELL, C. A., SIMMONDS, K. A., SVENSON, L. W., RUSSELL, M. L. Adverse events following HPV vaccination, Alberta 2006–2014. **Vaccine**, 34(15), 1800-1805, 2016

LOWY, D. R. HPV vaccination to prevent cervical cancer and other HPV-associated disease: from basic science to effective interventions. **The Journal of clinical investigation**, 126 (1), 5-11, 2016.

LOWY, D. R., SOLOMON, D., HILDESHEIM, A., SCHILLER, J. T., & SCHIFFMAN, M. Human papillomavirus infection and the primary and secondary prevention of cervical cancer. **CANCER**, 113(S7), 1980-1993, 2008.

MANOJLOVICH, M., ADLER-MILSTEIN, J., HARROD, M., SALES, A., HOFER, T. P., SAINT, S., KREIN, S. L. The effect of health information technology on health care provider communication: A mixed-method protocol. **JMIR research protocols**, 4 (2), 2015.

MARLOW, L. A., ZIMET, G. D., MCCAFFERY, K. J., OSTINI, R., & WALLER, J. Knowledge of human papillomavirus (HPV) and HPV vaccination: an international comparison. **Vaccine**, 31(5), 763-769, 2013.

MARTINS, Luís Felipe Leite; THULER, Luiz Claudio Santos; VALENTE, Joaquim Gonçalves. Cobertura do exame de Papanicolaou no Brasil e seus fatores determinantes: uma revisão sistemática da literatura. **Rev Bras Ginecol Obstet**, v. 27, n. 8, p. 485-92, 2005.

MESSINA, L. A.; FILHO, J. L.R.; LOPES, P. R. L. RUTE 100: As 100 primeiras unidades de Telemedicina no Brasil e o impacto da Rede Universitária de Telemedicina. Rio de Janeiro: **E-papers**, 2014. 506 p.

MINISTÉRIO DA SAÚDE - acessado em 28 de dezembro de 2016. <http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/cidadao/principal/agencia-saude/22880-ministerio-da-saude-realiza-mobilizacao-para-incentivar-vacinacao-contrahpv>

MONTEIRO, D. L. M. A cérvix uterina da adolescente: estudo da prevalência e dos fatores associados ao câncer de colo uterino e suas lesões precursoras em população de adolescentes atendidas em Hospital Público do Município do Rio de Janeiro. 2004.

MOURA Ana Andreia Assis; SILVA, Synara Maria Gomes; FARIAS, Leilane Martins; FEITOZA, Aline Rodrigues. Conhecimento e Motivações das Mulheres Acerca do Exame de Papanicolau: Subsídios Para a Prática de Enfermagem. **4 rev. Rene. Fortaleza v.1 pg 94 a 104 jan/ mar 2010.**

MORTENSEN, G. L., ADAM, M., IDTALEB, L. Parental attitudes towards male human papillomavirus vaccination: a pan-European cross-sectional survey. **BMC public health**, 15(1), 624, 2015.

MOSCICKI, A. B., SCHIFFMAN, M., KJAER, S., VILLA, L. L. Updating the natural history of HPV and anogenital cancer. **Vaccine**, 24, S42-S51, 2006.

NAKAGAWA, Janete Tamani Tomiyoshi; SCHIRMER, Janine; BARBIERI, Marcia. Vírus HPV e câncer de colo de útero. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 63, n. 2, p. 307-311, 2010.

NAVALPAKAM, A., DANY, M., HUSSEIN, I. H. Behavioral Perceptions of Oakland University Female College Students towards Human Papillomavirus Vaccination. **PloS one**, 11(5), e0155955, 2016.

NAVARRO-ILLANA P, CABALLERO P, TUELLS J, PUIG-BARBERÁ J, DIEZ-DOMINGO J. Aceptabilidad de la vacuna contra el virus del papiloma humano en madres de la provincia de Valencia (España)]. **Anales de Pediatría** 83(5):318-327. Spanish, 2015;

NAVARRO-ILLANA, P., DIEZ-DOMINGO, J., NAVARRO-ILLANA, E., TUELLS, J., ALEMÁN, S., PUIG-BARBERÁ, J. Knowledge and attitudes of Spanish adolescent girls towards human papillomavirus infection: where to intervene to improve vaccination coverage. **BMC public health**, 14(1), 490, 2014.

NEVES, Nilma Antas. Vacinação da mulher: manual de orientação / Nilma Antas Neves (editora), **Federação Brasileira de Associações de Ginecologia e Obstetrícia**. – São Paulo: FEBRASGO, 2013.

NIEDERDEPPE, J., HORNIK, R. C., KELLY, B. J., FROSCHE, D. L., ROMANTAN, A., STEVENS, R. S., SCHWARTZ, J. S. Examining the dimensions of cancer-related information seeking and scanning behavior. **Health communication**, 22(2), 153-167, 2007.

NICOL, A. F., DE ANDRADE, C. V., RUSSOMANO, F. B., RODRIGUES, L. S., OLIVEIRA, N. S., PROVANCE, D. W., NUOVO, G. J. HPV vaccines: their pathology-based discovery, benefits, and adverse effects. **Annals of diagnostic pathology**, 19(6), 418-422, 2015.

NGORSURACHES, S., NAWANUKOOL, K., PETCHARAMANEE, K., POOPANTRAKOOL, U. Parents' preferences and willingness-to-pay for human papilloma virus vaccines in Thailand. **Journal of pharmaceutical policy and practice**, 8(1), 20, 2015.

NOVAES, J. M. C. Importância da colpocitologia na adolescência. **Adolescência & Saúde**, v. 3, n. 1, p. 18-21, 2006.

OLIVEIRA, M. M., SILVA, E. N. F., PINTO, I. C., COIMBRA, V. C. C. Câncer cérvico uterino: um olhar crítico sobre a prevenção. **Rev Gaúcha de enfermagem Porto Alegre (RS)** agosto; 25 (2): 176-83, 426-30, 2004.

OMS- ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Acessado em 15 de fevereiro de 2017 <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs380/en/>

OMS- ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. Human papillomavirus vaccines: WHO position paper. Weekly epidemiological record 24 october, 89th year, 2014.

OSCARSSON, M. G.; HANNERFORS, A.; TYDÉN, T. Young women's decision-making process for HPV vaccination. **Sexual & Reproductive Healthcare**, v. 3, n. 4, p. 141-146, 2012.

PARMIGIANI, R.B; CAMARGO, A.A. O genoma Humano e o Câncer. *Oncologia Molecular*. Editora Atheneu, cap 1, p 3-14, 2ª edição, 2010.

PHAN D, PHAM Q, STROBEL M, TRAN D, TRAN T, BUISSON Y. Acceptabilité de la vaccination contre les papillomavirus humains (HPV) par les pédiatres, les mères et les jeunes femmes à Hô Chi Minh Ville, Vietnam. **Revue D'Épidémiologie Et de Santé Publique**;60(6):437-446. French, 2012.

PIATO, S.; ALDRIGHI, J.M. Doenças Benignas de Ovário. Para ovário e Tubas Uterinas. *Ginecologia, Fundamentos e Avanços na Propedêutica Diagnóstico e Tratamento*. Editora Atheneu, p 285, 2013.

PIMENTA, A. T. M.; MELLI, P. P.S.; DUARTE, G.; QUINTANA, S. M. Conhecimento de mulheres sobre alguns aspectos do papiloma vírus humano. **Medicina** Ribeirão Preto; 47(2): 143-8, 2014.

PINTO, Á. P.; TULIO, S.; CRUZ, O. R. Co-fatores do HPV na oncogênese cervical. **Rev Assoc Med Bras**, v. 48, n. 1, p. 73-8, 2002.

PIRTEA, L., GRIGORAŞ, D., MATUSZ, P., PIRTEA, M., MOLERIU, L., TUDOR, A., MAZILU, O. Age and HPV type as risk factors for HPV persistence after loop excision in patients with high grade cervical lesions: an observational study. **BMC surgery**, 16(1), 70, 2016.

POLLOCK, K. G., KAVANAGH, K., POTTS, A., LOVE, J., CUSCHIERI, K., CUBIE, H. & DONAGHY, M. Reduction of low-and high-grade cervical abnormalities associated with high uptake of the HPV bivalent vaccine in Scotland. **British journal of cancer**, 111(9), 1824-1830, 2014.

PORTAL BRASIL- 2014- <http://www.brasil.gov.br/saude/2014/01/saude-apresenta-estrategia-de-vacinacao-contra-hpv> Acesso em 16 de março de 2017.

PORTAL DA SAÚDE. portalsaude.saude.gov.br/index.php/o-ministerio/principal/secretarias/svs/noticias-svs/27813-ministerios-da-saude-e-educacao-se-unem-para-vacinacao-nas-escolas. Acessado em 16 de março de 2017.

POTANČOK, M., & VOŘÍŠEK, J. Specific factors influencing information system/information and communication technology sourcing strategies in healthcare facilities. **Health informatics journal**, 22 (3), 536-547, 2016.

RABACHINI, T.; SICHERO, L. Câncer de Colo de Útero. *Oncologia Molecular*. Editora Atheneu, cap 21.1, p 294-298, 2ª edição, 2010.

RATZAN SC, PARKER RM. Introduction. In: SELDEN CR, ZORN M, RATZAN SC, PARKER RM, editors. National library of medicine current bibliographies in Medicine: Health literacy. Volume NLB pub. No. CBM 2000-1, ed. Bethesda: National Institute of Health, U.S. Department of Health and Human Services; 2000.

RAMA, C. H., ROTELI-MARTINS, C. M., DERCHAIN, S. F. M., LONGATTO-FILHO, A., GONTIJO, R. C., SARIAN, L. O. Z. ALDRIGHI, J. M. Prevalência do HPV em mulheres rastreadas para o câncer cervical. **Revista de Saúde Pública**, 42(1), 123-130, 2008.

ROBBINS, S. C. C., BERNARD, D., MCCAFFERY, K., BROTHERTON, J., GARLAND, S., SKINNER, S. R. “Is cancer contagious?” Australian adolescent girls and their parents: Making the most of limited information about HPV and HPV vaccination. **Vaccine**, 28(19), 3398-3408, 2010.

RODRIGUES, J. S. M.; FERREIRA, N. M. L. A. Caracterização do perfil epidemiológico do câncer em uma cidade do interior paulista: conhecer para intervir. **Rev Bras Cancerol**, v. 56, n. 4, p. 431-41, 2010.

ROSA, M. I. D., MEDEIROS, L. R. D. F., ROSA, D. D., BOZZETTI, M. C., SILVA, F. R., & SILVA, B. R. Papilomavírus humano e neoplasia cervical. **Cadernos de saúde pública= Reports in public health**. Rio de Janeiro. Vol. 25, n. 5 maio 2009.

SABIANI L, BREMOND A, MORTIER I, LECUYER M, BOUBLI L, CARCOPINO X. Évaluation de la couverture vaccinale du vaccin anti-hpv : résultats d’une enquête auprès des lycéennes et étudiantes de la région PACA. **Journal de Gynécologie Obstétrique Et Biologie de La Reproduction**; 41(2):136-144. French, 2012.

SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DO PARANÁ <http://www.saude.pr.gov.br/modules/noticias/article.php?storyid=4730> Acesso em 16 de março de 2017.

SCHWARTSMANN, G; MARTELETE, M. Câncer. Medicina Ambulatorial. Condutas de Atenção Primária Baseadas em Evidências. Editora Artmed, 3ª edição, p 837, 2005.

SCOTT, K., BATTY, M. L. HPV Vaccine Uptake Among Canadian Youth and The Role of the Nurse Practitioner. **Journal of community health**, 41(1), 197-205, 2016.

SIMONDS, S. K. Health education as social policy. **Health Education Monographs**, 2(1_suppl), 1-10, 1974.

SILVA, M. A. I.; DE MELLO, D. F.; CARLOS, D. M. O adolescente enquanto protagonista em atividades de educação em saúde no espaço escolar. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 12, n. 2, p. 287-93, 2010.

SMITH, L. M., BRASSARD, P., KWONG, J. C., DEEKS, S. L., ELLIS, A. K., LÉVESQUE, L. E. Factors associated with initiation and completion of the quadrivalent human papillomavirus vaccine series in an Ontario cohort of grade 8 girls. **BMC Public Health**, 11(1), 645, 2011.

SOUSA, L. B.; PINHEIRO, A.K. B.; BARROSO, M.G. T. Ser mulher portadora do HPV: uma abordagem cultural. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 42, n. 4, p. 737-743, 2008.

SORENSEN, K., VAN DEN BROUCKE, S., FULLAM, J., DOYLE, G., PELIKAN, J., SLONSKA, Z., BRAND, H. Health literacy and public health: a systematic review and integration of definitions and models. **BMC public health**, 12(1), 80, 2012.

STANLEY M. Pathology and epidemiology of hpv infection in females. **Gynecol oncol.** May; 117(2 SUPPL):S5-10, 2010.

STANLEY, M. Hpv-immune response to infection and vaccination. **Infectious agents and cancer**, V. 5, N. 1, P. 19, 2010b.

THULER, L.C. S. Mortalidade por câncer do colo do útero no Brasil. **Rev Bras Ginecol Obstet**, v. 30, n. 5, p. 216-8, 2008.

TUELLS, J., MARTÍNEZ-MARTÍNEZ, P. J., DURO-TORRIJOS, J. L., CABALLERO, P., FRAGA-FREIJEIRO, P., NAVARRO-LÓPEZ, V. Características de los vídeos en español publicados en Youtube sobre la vacuna contra el virus del papiloma humano. **Revista española de salud pública**, 89(1), 107-115, 2015.

VALE, D. B. A. P. D., MORAIS, S. S., PIMENTA, A. L., & ZEFERINO, L. C. Avaliação do rastreamento do câncer do colo do útero na Estratégia Saúde da Família no Município de Amparo, São Paulo, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, 2010.

YAN, L., LIU, K., & SINTIM, H. O. Convenient detection of HPV virus in a clinical sample using concurrent rolling circle and junction probe amplifications. **Chemical Communications**, 50(54), 7147-7149, 2014.

WENTZENSEN, N., SCHIFFMAN, M., PALMER, T., ARBYN, M.). Triage of HPV positive women in cervical cancer screening. **Journal of Clinical Virology**, 76, S49-S55, 2016.

WHITE, M. D. Pros, cons, and ethics of hpv vaccine in teens—why such controversy?. **Translational andrology and urology**, 3(4), 429, 2014.

WILDEVUUR, S. E., SIMONSE, L. W. Information and communication technology-enabled person-centered care for the “big five” chronic conditions: scoping review. **Journal of medical Internet research**, 17(3), e77, 2015.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). Human Papillomavirus Vaccines: WHO Position Paper. *Weekly Epidemiological Record*, No. 43, 89, 465–492, 2014.

ZUR HAUSEN, H. Papilomavírus na causação dos cânceres humanos - um breve relato histórico. **Virology**, 384 (2), 260-265, 2009.

8 ANEXOS

ANEXO 1

QUESTIONÁRIO

Local: Maringá Pr.

Data: ___/___/___.

ESCOLA: _____

I- CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS

1- (A)

Nome: _____

B) Sexo: () M () F

C) Data de nascimento: ___/___/___ Idade: _____

D) Ano escolar: _____

E) Renda Familiar: () até dois salários mínimos.
() mais de dois salários mínimos.
() não sabe.F) Escolaridade do Pai: () ensino fundamental completo
() ensino médio completo
() ensino médio incompleto
() terceiro grau completo
() terceiro grau incompleto
() não estudou
() não sabeG) Escolaridade da mãe: () ensino fundamental completo
() ensino médio completo
() ensino médio incompleto
() terceiro grau completo
() terceiro grau incompleto
() não estudou
() não sabe

H) Você pertence a alguma religião?

() Católico

() Evangélico

() Cristão

() Não pertença

II- CONHECIMENTO ESPECIFICO SOBRE O HPV

1- O que é HPV?

- vírus
- bactéria
- não sabe

2- Como é a transmissão do HPV? *(Assinalar uma ou mais opção)*

- beijo
- contato físico, aperto de mão, abraços
- durante a relação sexual
- má higiene das mãos

3- Quem pode pegar o HPV? *(Assinalar uma ou mais opção)*

- somente adultos
- quem tem relação sexual sem preservativos
- somente mulheres
- somente homens

4- Sobre o HPV, você sabe quais doenças pode causar? *(Assinalar uma ou mais opção)*

- Câncer de fígado sim não
- Câncer de pênis sim não
- Câncer de ovário sim não
- Verrugas genitais sim não
- Câncer de Útero sim não
- Câncer de boca e garganta sim não
- Outras _____

5- Você acredita que o HPV pode se transformar em câncer?

- sim
- não

6- Você acredita que existe uma ligação entre o HPV e a relação sexual?

- sim
- não

7- Você conhece alguém que teve ou tem câncer de útero?

- sim
- não

8- Você já tinha ouvido falar sobre o HPV anteriormente? Assinale por qual meio. (*Assinalar uma ou mais opção*)

- Posto de Saúde, Agente de Saúde
- Palestra na escola
- Familiares, como mãe, tia
- Amigas
- Médico
- TV, Jornal
- Não ouvi falar anteriormente
- Internet

9- Você já tinha ouvido falar sobre a importância de realizar exames preventivos contra o Câncer de Colo de Útero? (*Assinale uma ou mais opção*)

- Posto de Saúde, Agente de Saúde
- Palestra na escola
- Familiares, como mãe, tia
- Amigas
- Médico
- TV, Jornal
- Não ouvi falar anteriormente
- Internet

III- CONHECIMENTO ESPECIFICO SOBRE A VACINA CONTRA O HPV

1- Você tomou a vacina contra o HPV?

- sim
- não

2- Se você tomou a vacina indique um dos motivos abaixo que a levou tomar a vacina: (*Assinalar uma ou mais opção*).

- tomei porque minha mãe mandou
- tomei porque o posto de saúde estava dando a vacina
- tomei por medo de pegar a doença
- tomei porque as minhas amigas tomaram

3- Se você não tomou a vacina indique um dos motivos abaixo: (*Assinalar uma ou mais opção*).

- não tomei porque tenho medo da reação da vacina no meu corpo
- não tomei a vacina porque minha mãe não deixou porque estava com medo
- não tomei a vacina porque não quis
- não tomei a vacina porque não tenho relação sexual
- não tomei porque não sabia que deveria ser vacinada

4- Se você foi vacinada acredita que: *(Assinalar uma ou mais opção)*

- nunca irá contrair o HPV
- não precisará usar preservativo durante a relação sexual
- estará protegida completamente contra o câncer de colo de útero
- não precisará realizar outros exames como o preventivo de colo de útero

5- Além da vacina qual outra forma de prevenção contra o HPV: *(Assinalar uma ou mais opção)*

- lavar as mãos
- boa higiene
- usar preservativos
- não há como prevenir

IV- CONHECIMENTOS SOBRE MINHA SAÚDE

1- Você se preocupa com sua saúde?

- sim
- não

2- Você costuma ir ao médico regularmente?

- sim
- não

3- Se você já teve algum relacionamento sexual: *(Assinale uma ou mais questão)*

- usou preservativo porque acredita que ele previne doenças
- não usou por não achar necessário
- realizou consulta com ginecologista antes ou depois de ter relação sexual
- fez exame de preventivo

4- Como você considera ser mais interessante receber informações sobre o HPV ou outros assuntos de saúde: *(Assinale uma ou mais questões)*

13) Você acessa seu e-mail com qual frequência? (Marque apenas uma resposta)

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Várias vezes ao dia. | <input type="checkbox"/> Quase nunca. |
| <input type="checkbox"/> Todos os dias. | <input type="checkbox"/> Não se aplica. |
| <input type="checkbox"/> Uma vez na semana. | |
| <input type="checkbox"/> Uma vez por mês. | |

14) Você utiliza redes sociais? (*Pode assinalar mais de uma opção*)

- | | |
|------------------------------------|---------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Não. | <input type="checkbox"/> Google+. |
| <input type="checkbox"/> Facebook. | <input type="checkbox"/> LinkedIn. |
| <input type="checkbox"/> WhatsApp | <input type="checkbox"/> My Space. |
| <input type="checkbox"/> YouTube. | <input type="checkbox"/> Outras _____ |
| <input type="checkbox"/> Twitter. | |

15) Você utiliza a internet para? (*Pode assinalar mais de uma opção*)

- | | |
|--|---------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Jogar. | <input type="checkbox"/> Se distrair. |
| <input type="checkbox"/> Entrar em redes sociais . | <input type="checkbox"/> Estudar. |
| <input type="checkbox"/> Fazer pesquisas. | <input type="checkbox"/> Comprar. |
| <input type="checkbox"/> Ler notícias. | <input type="checkbox"/> Ler e-mails. |
| <input type="checkbox"/> Assistir filmes. | <input type="checkbox"/> Outros _____ |
| <input type="checkbox"/> Consultar portais do governo. | |

16) Você utiliza alguns dos recursos a baixo para se comunicar por vídeo pela internet?

(*Pode assinalar mais de uma opção*)

- | | |
|------------------------------------|---------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Skype. | <input type="checkbox"/> Hangout |
| <input type="checkbox"/> Messenger | <input type="checkbox"/> Outros _____ |

17) Que outros equipamentos tecnológicos você possui? (*Pode assinalar mais de uma opção*)

- Webcam
- Máquina fotográfica digital
- Filmadora.
- Tablet.
- Pen drive
- Mp3
- Relógio digital.
- Medidor de pressão arterial.
- Medidor de glicemia digital.
- Outros _____

ANEXO 2

TERMO DE SOLICITAÇÃO DO LOCAL

A/C Núcleo Estadual de Educação de Maringá:

Nós do Programa de Pós Graduação de Promoção da Saúde do UNICESUMAR viemos através deste solicitar a autorização de Vossa Senhoria para que a pesquisadora Carolina Arnaut dos Santos tenha acesso a rede de escolas Estaduais do Município de Maringá para realização da pesquisa **TRSMISSÃO DO HPV EM ADOLESCENTES: RELEVÂNCIA DA INFORMAÇÃO NA MUDANÇA DE COMPORTAMENTO FRENTE AS CAMPANHAS DE PREVENÇÃO** com as adolescentes matriculadas no 9º ano desta rede. Nessa pesquisa serão coletados dados sobre o conhecimento das adolescentes para o HPV e CCU e a vacina contra o HPV. Além disso, solicitamos vossa autorização para iniciar a coleta de dados após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa envolvendo seres humanos- Resolução 466/2012.

Enf Carolina Arnaut dos Santos
Mestranda

Dr. Marcelo Picinin Bernuci
Orientador

MARINGÁ ___/___/___.

ANEXO 3

AUTORIZAÇÃO DOS RESPONSÁVEIS

Eu _____

Autorizo minha filha _____ a participar da pesquisa TRANSMISSÃO DO HPV EM ADOLESCENTES: RELEVÂNCIA DA INFORMAÇÃO NA MUDANÇA DE COMPORTAMENTO FRENTE ÀS CAMPANHAS DE PREVENÇÃO, realizada pela pesquisadora do Programa de pós Graduação do UNICESUMAR Carolina Arnaut dos Santos durante o período escolar.

MARINGÁ ___/___/___.

ANEXO 4

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

Transmissão do HPV em Adolescentes: Relevância da Informação na Mudança de Comportamento Frente às Campanhas de Prevenção.

Declaro que fui satisfatoriamente esclarecido pelo(s) pesquisador(es) Prof. Doutor Marcelo Picinin Bernuci (orientador) e Carolina Arnaut dos Santos (orientanda), em relação a participação participação do meu(minha) filho(a), no projeto de pesquisa intitulado Transmissão do HPV em Adolescentes: Relevância da Informação na Mudança de Comportamento Frente às Campanhas de Prevenção, cujo objetivo é Avaliar a percepção das adolescentes sobre a relação entre HPV e CCU. Os dados serão coletados pela aplicação de 1 questionário, contendo questões sobre as características sócio demográficas e perguntas específicas relacionadas ao conhecimento do HPV e CCU (Câncer de Colo de Útero), a vacina do HPV, conhecimento sobre sua saúde e conhecimento digital. A pesquisa não trará nenhum risco à saúde e nenhum custo as adolescentes. Sendo realizada na escola no período em que as mesmas estiverem na escola e sob a supervisão dos coordenadores das instituições. Estou ciente e autorizo a realização dos procedimentos acima citados e a utilização dos dados originados destes procedimentos para fins didáticos e de divulgação em revistas científicas brasileiras ou estrangeiras contanto que seja mantido em sigilo informações relacionadas à privacidade do meu (minha) filho(a), bem como garantido meu direito de receber resposta a qualquer pergunta ou esclarecimento de dúvidas acerca dos procedimentos, riscos e benefícios relacionados à pesquisa, além de que se cumpra a legislação em caso de dano. Caso haja algum efeito inesperado que possa prejudicar o estado de saúde físico e/ou mental do meu(minha) filho(a), poderei entrar em contato com o pesquisador responsável e/ou com demais pesquisadores. É possível retirar o meu consentimento a qualquer hora e deixar de participar do estudo sem que isso traga qualquer prejuízo à minha pessoa. Desta forma,

concordo voluntariamente e dou meu consentimento, sem ter sido submetido a qualquer tipo de pressão ou coação.

Eu _____ após ter lido e entendido as informações e esclarecido todas as minhas dúvidas referentes a este estudo com o professor Marcelo Picinin Bernuci, **CONCORDO VOLUNTARIAMENTE** em participar do mesmo.

Maringá, ____/____/____.

Eu Marcelo Picinin Bernuci, declaro que forneci todas as informações referentes ao estudo ao sujeito da pesquisa.

Para maiores esclarecimentos, entrar em contato com os pesquisadores nos endereços abaixo relacionados:

Nome: Dr. Marcelo Picinin Bernuci
Endereço: Avenida Guedner, 1.610
Bairro: Jardim Aclimação
Cidade: Maringá UF: Paraná
Fones: (44) 3027-6360 E-mail: mbernuci@gmail.com

Nome: Carolina Arnaut dos Santos
Endereço: Rua Acucena 212
Cidade: Maringá, UF: Paraná
Fones: (44) 88069956 E-mail: krou_arnaut@icloud.com

ANEXO 5

TERMO DE ASSENTIMENTO

(No caso do menor entre 12 a 18 anos)

Você está sendo convidado (a) a participar da pesquisa “Transmissão do HPV em Adolescentes: Relevância da Informação na Mudança de Comportamento Frente às Campanhas de Prevenção”. Nesta pesquisa pretendemos “Avaliar a percepção das adolescentes sobre a relação entre HPV e CCU”.

Para esta pesquisa adotaremos o(s) seguinte(s) procedimento(s): Aplicação de 1 questionário contendo questões sobre, características sócio demográficas e perguntas específicas relacionadas ao conhecimento do HPV e CCU (Câncer de Colo de Útero), a vacina do HPV, conhecimento sobre sua saúde e conhecimento digital. 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 ou

modificação na forma em que é atendido (a) pelo pesquisador que irá tratar a sua identidade com padrões profissionais de sigilo. Você não será identificado em nenhuma publicação. Esta pesquisa apresenta risco mínimo (ou risco maior que o mínimo, se for o caso), isto é, o mesmo risco existente em atividades rotineiras como conversar, tomar banho, ler e etc. Apesar disso, você tem assegurado o direito a ressarcimento ou indenização no caso de quaisquer danos eventualmente produzidos pela pesquisa.

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, sendo que uma cópia será arquivada pelo pesquisador responsável, e a outra será fornecida a você.

NOME DO PESQUISADOR: Carolina Da Costa Arnaut.

FONE: (44) 88069956 OBS “INCLUSIVE LIGAÇÕES À COBRAR”

E-MAIL: krou_arnaut@icloud.com

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 me retirar do estudo a qualquer momento sem qualquer prejuízo, 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 uma cópia deste termo de assentimento e me foi dada a oportunidade de ler e esclarecer as minhas *dúvidas*.

Maringá, ____ de _____ de 20__.

Assinatura do (a) menor