



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE  
PRÓ-REITORIA DE PÓS-GRADUAÇÃO**



**REDE NORDESTE DE FORMAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA – RENASF  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA NO NORDESTE  
MESTRADO PROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA – MPSF**

**ANA KARINA SILVA CAVALCANTI FONTELA**

**PERCEPÇÃO DAS ADOLESCENTES VACINADAS CONTRA O HPV QUANTO À  
PREVENÇÃO DO CÂNCER DE COLO UTERINO**

**NATAL  
2016**

**ANA KARINA SILVA CAVALCANTI FONTELA**

**PERCEPÇÃO DAS ADOLESCENTES VACINADAS CONTRA O HPV QUANTO À  
PREVENÇÃO DO CÂNCER DE COLO UTERINO**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós- graduação em Saúde da Família – Rede Nordeste de Formação em Saúde da Família/RENASF - Universidade Federal do Rio Grande do Norte/UFRN, como requisito parcial para a obtenção de título de Mestre em Saúde da Família.

**Orientador:** Prof. Dr. Antônio Medeiros Júnior

**Área de concentração:** Saúde da Família Linha de pesquisa: Atenção e Gestão do Cuidado em Saúde.

**NATAL  
2016**

Universidade Federal do Rio Grande do Norte - UFRN

Sistema de Bibliotecas - SISBI

Catálogo de Publicação na Fonte. UFRN - Biblioteca Setorial do Centro Ciências da Saúde - CCS

Fontela, Ana Karina Silva Cavalcanti.

Percepção das adolescentes vacinadas contra o HPV quanto à prevenção do câncer de colo uterino / Ana Karina Silva Cavalcanti Fontela. - Natal, 2017.

73f.: il.

Dissertação (Mestrado)-Programa de Pós-Graduação em Saúde da Família - Rede Nordeste de Formação em Saúde da Família/RENASF. Centro de Ciências da Saúde. Universidade Federal do Rio Grande do Norte.

Orientador: Prof. Dr. Antonio Medeiros Júnior.

1. Adolescente - Dissertação. 2. Vacina HPV - Dissertação. 3. Programa de prevenção do câncer de colo uterino - Dissertação. I. Medeiros Júnior, Antonio. II. Título.

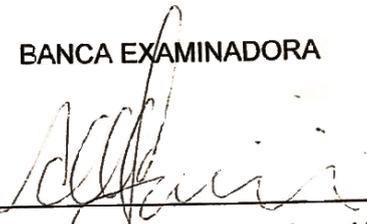
**ANA KARINA SILVA CAVALCANTI FONTELA**

**PERCEPÇÃO DAS ADOLESCENTES VACINADAS CONTRA O HPV QUANTO À  
PREVENÇÃO DO CÂNCER DE COLO UTERINO**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-graduação em Saúde da Família Rede Nordeste de Formação em Saúde da Família do Mestrado Profissional em Saúde da Família da Universidade Federal do Rio Grande do Norte/UFRN

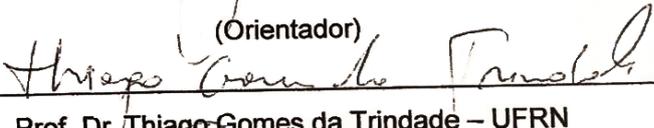
Data de aprovação: 12/08/2016

**BANCA EXAMINADORA**



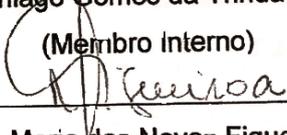
Prof. Dr. Antonio Medeiros Junior – UFRN

(Orientador)



Prof. Dr. Thiago Gomes da Trindade – UFRN

(Membro Interno)



Profª. Dra. Maria das Neves Figueiroa – UPE

(Membro Externo à Instituição)

**NATAL  
2016**

*“É necessário fazer outras perguntas, ir atrás das indagações que produzem o novo saber, observar com outros olhares através da história pessoal e coletiva, evitando a empáfia daqueles e daquelas que supõem já estar de posse do conhecimento e da certeza”.*

Mário Sérgio Cortella

## AGRADECIMENTOS

Nesse percurso de dois anos no Mestrado, contei com o apoio de muitas pessoas, que foram essenciais para que essa conquista acontecesse. Por isso, quero agradecer, de coração, a todos os que fizeram parte desse processo.

Primeiramente, a **Deus**, pois, sem ele, não teria chegado aqui;

A **minha família**, em especial, a **minha prima Marluce**, um anjo que Deus colocou em minha vida, que me apoiou em meus estudos, sempre incentivando e vibrando com o meu progresso, acreditando que seria possível;

A **meu pai** que, nos momentos mais difíceis, esteve presente, ouvindo e aconselhando, e não poderia deixar de comparecer à minha defesa;

A **meu filho, Vinícius**, que, mesmo tão pequeno, acompanhou-me nessa jornada. Algumas vezes, precisei ficar ausente, mas ele sempre me esperava com um sorriso e um abraço. Filho, eu te amo muito!

A **minha cunhada, Gabi**, que sempre perguntava como estava a dissertação e, muitas vezes, me ouvia falar sobre meus problemas e minhas inseguranças;

A **minha irmã, Amanda**, que também colaborou com essa jornada;

A **minha mãe**, por ter me apoiado, embora sempre preocupada com as viagens;

Ao **Orientador**, o **Dr. Antônio Medeiros Júnior**, por ter aceitado o desafio da pesquisa e ter conduzido a orientação de forma respeitosa e me incentivando para as novas descobertas;

Aos queridos ACS, que acreditaram desde o princípio, me apoiaram e vibraram com cada etapa concluída, razão por que eu não poderia deixar de mencionar seus nomes: **Anderson Thiago, Carla Fernanda, Inaldo Júnior, Simone e Wellington**. Vocês são maravilhosos! Sem vocês, eu não teria conseguido.

Ao **Professor Dr. Thiago Trindade**, por ter aceitado os convites para participar de todas as bancas, e cuja presença sempre me proporcionou mais confiança e segurança. Suas contribuições são muito bem vindas!

À **Dra. Maria das Neves**, minha querida professora da graduação, que aceitou o convite para viajar até Natal a fim de participar da minha defesa. Serei sempre grata pelo apoio.

A **Maria José**, mais conhecida como **Zezé**, do DSIII, pelo apoio incondicional em todas as fases da pesquisa e por ter acreditado e confiado no trabalho desenvolvido;

Aos **amigos conquistados durante o Mestrado**, que estarão sempre em meu coração. Com alguns, dificilmente me encontrarei novamente, mas sempre teremos as recordações dos momentos especiais;

Às **adolescentes que participaram da pesquisa**, sem as quais eu não poderia ter concluído o trabalho, e cuja presença e colaboração foram de grande valia. Obrigada, meninas, pelo apoio e pelo incentivo.

A **Francijane**, enfermeira e Mestre, que, na turma anterior, foi orientanda do Professor Júnior e colaborou com o trabalho, sempre disposta a ler e a dar suas contribuições;

Às amigas **Alessandra** e **Lygia**, duas médicas, amigas e colegas de plantões, que me apoiaram, acreditaram em mim, contribuíram e torceram para que eu conseguisse realizar a pesquisa;

À querida amiga e mestranda, **Amanda Duda**, pelas contribuições e pelo apoio durante o Mestrado;

Não poderia deixar de agradecer a **Flávia**, secretária do Mestrado, sempre pronta a ajudar a todos, excelente profissional, atenciosa e muito competente, um exemplo! Muito obrigada, pois eu não conseguiria sem sua colaboração e apoio.

## RESUMO

Diante da necessidade de diminuir a incidência do câncer de colo de útero e as lesões causadas pelo vírus HPV, o Ministério da Saúde iniciou, em março de 2014, a campanha de vacinação contra o HPV nas meninas de 11 a 13 anos em todo o território nacional. Em virtude da procura dessas jovens adolescentes pelo serviço da atenção primária, considerou-se importante desenvolver um estudo, cujo objetivo foi o de analisar como as usuárias vacinadas contra o HPV, em uma Unidade de Saúde de Recife, percebem a prevenção do câncer de colo uterino. Tratou-se de uma pesquisa-ação, para cujo desenvolvimento foram constituídos dois grupos focais e duas oficinas. Cada grupo contou com um moderador, que conduziu a discussão, por meio de um roteiro-guia, com os seguintes temas: conhecimento e compreensão sobre a infecção pelo HPV e sua ligação com o câncer do colo de útero; entendimentos e preocupações sobre a vacinação contra o HPV; experiência de vacinação; entendimentos sobre a importância do rastreio do câncer do colo de útero e conhecimento sobre as estratégias de prevenção do câncer uterino na atenção básica, e com um anotador/registrator, responsável por gravar o áudio e transcrever as discussões. A amostra foi composta de vinte meninas na faixa etária entre 11 e 14 anos, que já haviam tomado a primeira dose da vacina, frequentavam a Unidade de Saúde Professor Mário Ramos há, pelo menos, seis meses e eram acompanhadas pelo Programa de Agentes Comunitários de Saúde. As reuniões ocorreram em um local confortável e neutro, o encontro foi quinzenal, em dia e hora combinados com as adolescentes, e as participantes foram convidadas pelos agentes de saúde que as visitaram no dia anterior para confirmar sua presença. Os dados foram interpretados à luz da Análise de Conteúdo de Bardin. Concluiu-se que a maioria das adolescentes sente necessidade de mais esclarecimentos sobre o HPV e sua relação com o câncer uterino. Ficou evidente que os conhecimentos a respeito do HPV e suas formas de prevenção e a vacina disponível para essa faixa etária são limitados. Este estudo aponta para a importância de se discutir sobre a prevenção do câncer uterino nas escolas públicas, nas privadas e nos serviços de atenção à saúde, e que é preciso explorar com mais frequência o assunto na esfera da sexualidade. Há que se ressaltar que é imprescindível conhecer e redimensionar as dificuldades das jovens e propor uma reflexão sobre o autoconhecimento, esclarecendo dúvidas sobre os procedimentos clínicos, compartilhar experiências com outras jovens, criar vínculos com os profissionais de saúde e aderir às práticas participativas. Espera-se que, através dessas ações, diminua-se o número de casos e de óbitos causados pelo HPV.

**Palavras-chave:** Adolescente. Vacina. HPV. Programa de Prevenção do câncer de colo uterino.

## ABSTRACT

Faced with the need to reduce the incidence of cervical cancer and lesions caused by the HPV virus the Ministry of Health began in March 2014 the vaccination campaign against HPV in girls 11-13 years throughout the country, because that the demand for such young adolescents at the service of primary care has become important to develop a study, which the research objective to analyze the perception on the prevention of cervical cancer in vaccinated users against HPV in a Recife Health Unit. This is an action research in which there will be two focus groups and a workshop. Each group will consist of 01 moderator leading the discussion by a road map to guide the following themes: knowledge and understanding of HPV infection and its link to cervical cancer; understandings and concerns about HPV vaccination; vaccination experiments; understandings about the importance of cervical cancer screening and knowledge on strategies to prevent cancer of the cervix in primary care, 01 recorder / registrar responsible for recording with audio and transcribe the discussions minimum of five and maximum number 10 girls aged between 11 and 14 years, who have already taken the first dose of the vaccine, attending the Health Unit Professor Mario Ramos for at least six months and is accompanied by the Community Health Agents Program. The meetings will take place in a comfortable and neutral location, the meetings will be held monthly on day and time combined with the teenagers, and participants will be invited by CHWs who had visited the day before confirming their presence. Data analysis will be conducted through Bardin Content Analysis. It is concluded that the majority of adolescents feel the need for further clarification on HPV and its relation to uterine cancer. It was clear that knowledge about HPV and its forms of prevention and available vaccine for this age range are limited. This study points to the importance of discussing the prevention of uterine cancer in public schools, private schools and health care services, and that the issue of sexuality must be explored more frequently. It is necessary to emphasize that it is essential to know and resize the difficulties of young people and to propose a reflection on self-knowledge, clarifying doubts about clinical procedures, sharing experiences with other young people, creating links with health professionals and adhering to participatory practices. It is hoped that, through these actions, the number of cases and deaths caused by HPV will decrease.

**Keywords:** Adolescent. HPV. Vaccine. Program prevention of cervical cancer.

## LISTA DE ILUSTRAÇÕES

<b>Figura 1</b> – Imagem da TALP de uma adolescente.....	<b>32</b>
<b>Figura 2</b> – Nuvem de palavras.....	<b>38</b>
<b>Figura 3</b> – Assinando o Termo de Assentimento.....	<b>45</b>
<b>Figura 4</b> – Participando da oficina.....	<b>47</b>

## LISTA DE TABELAS E DE QUADRO

<b>Tabela 1</b> – Idades das adolescentes participantes da pesquisa na UBS do DSIII, Recife/PE – 2016.....	<b>28</b>
<b>Tabela 2</b> – Relação entre escola particular e públicas das jovens da pesquisa na UBS do DSIII, Recife/PE – 2016.....	<b>28</b>
<b>Tabela 3</b> – Relação da renda média familiar das participantes do estudo na UBS do DSIII, Recife/PE – 2016.....	<b>28</b>
<b>Quadro 1</b> – Campo semântico da associação livre das palavras - Termo indutor - Prevenção do câncer de colo de útero, RECIFE, 2016.....	<b>31</b>

## LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

<b>AB</b>	Atenção Básica
<b>ACS</b>	Agentes Comunitários de Saúde
<b>ANVISA</b>	Agência Nacional de Vigilância Sanitária
<b>APS</b>	Atenção Primária à Saúde
<b>CDC</b>	Centro de Controle e Prevenção de Doenças
<b>CEP</b>	Comitê de Ética em Pesquisa
<b>CO</b>	Citologia Oncótica
<b>CP</b>	Colpocitopatológico
<b>ECA</b>	Estatuto da Criança e do Adolescente
<b>ESF</b>	Estratégia de Saúde da Família
<b>EPS</b>	Educação Permanente em Saúde
<b>FDA</b>	Food and Drug Administration
<b>GF</b>	Grupo Focal
<b>HPV</b>	Papiloma Vírus Humano
<b>HUOL</b>	Hospital Universitário Onofre Lopes
<b>IBGE</b>	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
<b>INCA</b>	Instituto Nacional do Câncer
<b>MS</b>	Ministério da Saúde
<b>NASF</b>	Núcleo de Apoio à Saúde da Família
<b>NESC</b>	Núcleo de Estudos em Saúde Coletiva
<b>NIC</b>	Neoplasia Intraepitelial Cervical
<b>OMS</b>	Organização Mundial da Saúde
<b>OPAS</b>	Organização Pan-americana de Saúde
<b>PNAD</b>	Pesquisa Nacional por Amostras em Domicílio
<b>PNDS</b>	Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde
<b>PNEP</b>	Política Nacional de Educação Permanente
<b>PACS</b>	Programa de Agentes Comunitários de Saúde
<b>PSF</b>	Programa Saúde da Família
<b>SUS</b>	Sistema Único de Saúde
<b>TALP</b>	Técnica de Associação Livre de Palavras
<b>TCLE</b>	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
<b>UBS</b>	Unidades Básicas de Saúde
<b>UFRN</b>	Universidade Federal do Rio Grande do Norte
<b>VD</b>	Visita Domiciliar

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO.....</b>	<b>13</b>
<b>2 REFERENCIAL TEÓRICO.....</b>	<b>17</b>
2.1 SAÚDE DA FAMÍLIA.....	17
2.2 ADOLESCÊNCIA, SEXUALIDADE E VACINA HPV.....	18
2.3 CÂNCER CERVICAL E A VACINA HPV.....	19
2.4 ASPECTOS TEÓRICOS METODOLÓGICOS DA PESQUISA- AÇÃO.....	25
2.4.1 FASES DA PESQUISA- AÇÃO.....	25
2.4.2 FASE EXPLORATÓRIA.....	26
2.4.3 ESCOLHA DO PERFIL DOS PARTICIPANTES.....	26
2.4.4. FASE DO PLANEJAMENTO DA PESQUISA- AÇÃO.....	28
2.4.5 FASE DA AÇÃO .....	30
2.4.6 FASE DA AVALIAÇÃO.....	30
2.4.6.1 AVALIAÇÃO DO GRUPO FOCAL.....	33
<b>3 MÉTODO.....</b>	<b>40</b>
3.1 ASPECTOS ÉTICOS.....	40
3.2 TIPO DE ESTUDO.....	40
3.3 CENÁRIO E PERÍODO DA PESQUISA.....	41
3.4 SUJEITOS DO ESTUDO.....	42
3.5 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO.....	42
3.6 CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO.....	43
3.7 TÉCNICAS DE COLETA DOS DADOS.....	43
3.7.1. GRUPO FOCAL COM ADOLESCENTES.....	44
3.7.2. OFICINA COM ADOLESCENTES.....	46
3.8 ANÁLISE E INTEPRETAÇÃO DOS DADOS.....	47
<b>4 RESULTADOS E DISCUSSÃO.....</b>	<b>49</b>
<b>5 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>55</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>57</b>

<b>APÊNDICE A.....</b>	<b>64</b>
<b>APÊNDICE B.....</b>	<b>67</b>
<b>APÊNDICE C.....</b>	<b>69</b>
<b>APÊNDICE D.....</b>	<b>70</b>
<b>APÊNDICE E.....</b>	<b>71</b>
<b>ANEXO A.....</b>	<b>72</b>

## 1 INTRODUÇÃO

Dados do Instituto Nacional do Câncer (INCA, 2014) referem-se ao câncer de colo uterino como o terceiro tumor mais frequente na população feminina, atrás apenas de cânceres de mama e colorretal, e apresenta a quarta causa de morte nas mulheres brasileiras. Esse mesmo estudo demonstra um avanço no diagnóstico precoce e revela que, na década de 1990, 70% dos casos diagnosticados eram da doença invasiva. Atualmente, 44% dos casos são de lesões precursoras do câncer, chamada *in situ*.

Alguns estudos sugerem o avanço no diagnóstico precoce, em decorrência da implantação e da ampliação das equipes de Estratégia Saúde da Família (ESF), que facilitou para as mulheres o acesso para a realização do exame Papanicolau (POZATI *et al*, 2013). Na ESF, a atuação dos agentes de saúde é essencial para identificar e captar as mulheres que deixam de se submeter ao exame preventivo do câncer de colo uterino (ANDRADE, 2013).

Esse tipo de câncer, também chamado de cervical, geralmente demora anos para se desenvolver. As alterações das células que podem desencadeá-lo são descobertas facilmente no exame de citologia oncótica, por isso é importante que seja feita periodicamente. A detecção precoce de lesões precursoras com o uso do teste de Papanicolau é a principal estratégia de prevenção e auxílio ao diagnóstico dessa neoplasia (ARAÚJO *et al*, 2013).

A principal alteração que pode levar a esse tipo de câncer é a infecção pelo papilomavírus humano, o HPV, com alguns subtipos de alto risco e relacionados a tumores malignos (INCA, 2014). O HPV é um DNA-vírus que atinge grande parte da população sexualmente ativa. E a depender do tipo, além de causar lesões condilomatosas, poderá desenvolver neoplasias intraepiteliais, com mais possibilidade de desenvolver um câncer de colo uterino, da vulva, da vagina ou da região anal (BRASIL, 2006). No Brasil, o número de mortes por câncer do colo do útero aumentou 28,6%, em 10 anos e passou de 4.091 óbitos, em 2002, para 5.264, em 2012 (INCA, 2014).

Baixas coberturas do exame de rastreamento e modificações na exposição aos fatores de risco para infecção pelo HPV têm sido descritas nas análises da situação epidemiológica do câncer do colo do útero (AYRES; SILVA, 2010), cuja

prevenção está diretamente associada ao esclarecimento e ao avanço educacional da população a respeito dos fatores de risco e de como evitá-los (VARELLA, 2012).

Evidências científicas demonstram que, nas adolescentes, há mais risco de contrair o HPV, o que justifica que o procedimento de acompanhamento citológico é prioritário (FERNANDES, 2011). A alta vulnerabilidade das adolescentes ao vírus é atribuída a mais exposição da zona de transformação da cérvice e junção escamocolunar (JEC) durante a adolescência do que na vida adulta (BRASIL, 2013). Devido a esse fator, é importante que as jovens sexualmente ativas também sejam monitoradas através do Papanicolau. No Brasil, o exame de citologia oncótica (CO) é a principal estratégia para prevenir esse câncer. O Ministério da Saúde o recomenda, prioritariamente, para mulheres de 25 a 64 anos.

A iniciação precoce da atividade sexual é um fator bastante relevante, porque, quanto mais cedo, mais serão as chances de contato com a infecção pelo Papilomavírus (ROTELI-MARTINS *et al*, 2007). É possível encontrar na literatura um relato de caso recente de carcinoma microinvasor em adolescente de 14 anos, nulípara, com início da vida sexual há dois anos (GONÇALVES *et al*, 2009). Segundo Abbas *et al* (2010), o início precoce da atividade sexual é um fator de risco importante para a infecção por HPV e o desenvolvimento de câncer de colo de útero, em virtude dos tecidos epiteliais na junção escamo-colunar ainda não estarem maduros e ficam mais predisponentes a infecções por HPV e lesões provocadas por esse vírus.

Assim, devido à necessidade de diminuir a incidência do câncer de colo de útero e as lesões causadas por esse vírus, o Ministério da Saúde iniciou, em março de 2014, a campanha de vacinação contra o HPV nas adolescentes de 11 a 13 anos em todo o território nacional. Em 2015, essa faixa etária foi ampliada para nove a treze anos.

Com o início da campanha de vacinação e a procura das adolescentes pela Unidade de Saúde, tornou-se importante conhecer a percepção das usuárias vacinadas contra o HPV e a adesão às formas de prevenção do câncer de colo de útero na atenção primária à saúde e a importância de realizar o exame preventivo associado à vacinação.

O Programa Nacional de Imunização Anti-HPV da Austrália, iniciado em 2007, demonstrou uma rápida e significativa redução na prevalência de verruga genital nas

mulheres vacinadas e potencial benefício para os homens que se relacionavam com essas mulheres pela diminuição da transmissão heterossexual (FEDRIZZI, 2012).

Os resultados promissores da vacina contra o HPV não eliminam a necessidade de se continuar a fazer o rastreamento regularmente por meio do teste de Papanicolau, que tem se mostrado um custo-efetivo em nosso país. Cerca de 30% dos tipos virais oncogênicos não são cobertos pelas vacinas atualmente disponíveis. Portanto, mesmo vacinadas, as mulheres podem ser infectadas por subtipos virais não constituintes dos imunobiológicos (ARAÚJO *et al*, 2013).

O interesse por este estudo surgiu em razão da vacinação das adolescentes no serviço de atenção primária e da necessidade de diminuir os casos de câncer de colo de útero e o número de óbitos em consequência do HPV. Gonçalves e Macedo (2014) afirmam que, tendo em vista o elevado número de óbitos causados pelo câncer de colo uterino, que é causado pelo vírus HPV, são necessárias formas profiláticas, como a aplicação da vacina quadrivalente, que protege contra quatro tipos de HPV - os tipos 6, 11, 16 e 18 - em adolescentes. Além disso, é conveniente convidar as partes interessadas envolvidas, nesse caso, as adolescentes, para falar sobre suas experiências e percepções, para que possamos compreender a essência do problema e ser sensível a ele, o que nos leva a fazer mudanças significativas na gestão do processo de vacinação contra o HPV (HERNÁNDEZ, 2009).

Considerando que o câncer de colo de útero é a quarta causa de morte entre as mulheres brasileiras e sua relação com o vírus HPV, a adesão das jovens às medidas educativas e preventivas passa a ter uma grande importância na melhoria da atenção integral à saúde (BRASIL, 2013). Subjacente a tal perspectiva, iniciativas estratégicas de educação em saúde nas Redes de Atenção a Saúde (RAS), notadamente na Atenção Primária, são importantes para aperfeiçoar as reflexões sobre as situações de saúde, melhorar e desmistificar crenças sobre a saúde sexual e reprodutiva de adolescentes, estimular a imunização para prevenir doenças e bloquear complicações, motivá-las a realização periódica do exame citológico, identificar significados, dúvidas e dificuldades sobre os procedimentos clínicos, compartilhar experiências, criar vínculos com os profissionais de saúde, avaliar e inovar as práticas educativas no sentido de garantir espaços seguros para expressão de palavras, pensamentos e sentimentos no enfrentamento do câncer de colo de útero.

É importante registrar que as adolescentes sabem pouco sobre o Papanicolau, e estudos mostram um número baixo de adesão ao exame, como os dados encontrados na pesquisa realizada por Andrade, Ribeiro e Vargas (2015) com adolescentes sobre o conhecimento e a atitude a respeito do exame de prevenção de câncer de colo uterino e o HPV em relação ao exame de Papanicolau. A maioria das participantes já ouvira falar sobre o exame, mas não sabia qual a idade para fazer o primeiro, e 40% sabiam que esse exame serve para prevenir a doença. Porém, 75% das adolescentes que já tinham iniciado a vida sexual não haviam realizado o exame.

Assim, considerando os aspectos até aqui abordados, o objetivo geral desta pesquisa foi analisar a percepção das adolescentes vacinadas contra o HPV quanto à prevenção do câncer de colo uterino.

Para isso, foram elencados os seguintes objetivos específicos: conhecer a percepção das adolescentes sobre a vacinação sobre o HPV; identificar conhecimentos, saberes e receios das adolescentes sobre a vacinação contra o HPV; Sensibilizar adolescentes sobre a importância do exame de citologia associado à vacinação, na prevenção do câncer de colo uterino.

Na perspectiva de criar estratégias de educação em saúde e de analisar as situações de saúde, o estudo poderá contribuir para melhorar as ações de integração entre ensino e serviço, promover ações educacionais voltadas para desmistificar a saúde sexual e reprodutiva de adolescentes, estimular a vacinação, a realização periódica do exame citológico, conhecer as dificuldades das jovens, refletir sobre o autoconhecimento, esclarecer dúvidas sobre os procedimentos clínicos, compartilhar experiências, criar vínculos com os profissionais de saúde e aderir às práticas participativas para diminuir o número de casos e de óbitos ocorridos por causa do HPV.

## 2 REFERENCIAL TEÓRICO

### 2.1 SAÚDE DA FAMÍLIA

A Estratégia Saúde da Família (ESF), iniciada em 1994 como o Programa Saúde da Família, a partir da experiência exitosa do Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS), teve grande expansão. Busca ampliar o acesso à saúde e consolidar um modelo de atenção pautado nos princípios e nas diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS). Em novembro de 2014, a cobertura da ESF era de 61,95%, o que evidenciou o avanço dessa política no país (BRASIL, 2014).

A ESF visa reorganizar a atenção básica no País, através da qualificação e da reorientação do processo de trabalho com mais potencial para aprofundar os princípios, as diretrizes e os fundamentos da atenção básica, e ampliar a resolutividade e o impacto na situação de saúde das pessoas (BRASIL, 2012). Os pressupostos que fundamentam essa estratégia estão descritos na Portaria nº. 2488/GM, de 21 de outubro de 2011, que aprova a Política Nacional de Atenção Básica e destaca:

A atenção básica caracteriza-se por um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrangem a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação e a manutenção da saúde. Utiliza tecnologias de cuidado complexas e variadas que devem auxiliar no manejo das demandas e necessidades de saúde de maior frequência e relevância em seu território (BRASIL, 2011, p.4).

Na Atenção Básica (AB) à Estratégia de Saúde da família deve ser a porta de entrada do sistema de saúde, trabalhando com território adstrito e orientada para efetivar a integralidade em seus vários aspectos. Além disso, deve ser a coordenadora do cuidado, articulando as ações de promoção à saúde, prevenção de agravos, tratamento e reabilitação de forma interdisciplinar e em equipe (SCHERER *et al*, 2016).

Quando se avalia o conjunto da população brasileira para comparar a situação dos adolescentes com os demais segmentos etários, observa-se que formam um grupo que sofre mais fortemente com o impacto de vulnerabilidades, como pobreza, violência, exploração sexual, baixa escolaridade, exploração do

trabalho, gravidez, DST/AIDS, abuso de drogas e privação da convivência familiar e comunitária (UNICEF, 2011).

Para organizar seu trabalho e desenvolver ações de prevenção e promoção da saúde dos adolescentes, as Equipes de Saúde da Família enfrentam o desafio de estabelecer estratégias de enfrentamento das vulnerabilidades e dos riscos aos quais está sujeita essa população. Nesse contexto permeado por necessidades de saúde abrangentes, a educação permanente da equipe é uma estratégia indispensável na busca do desenvolvimento das relações técnicas e sociais com os adolescentes, visando melhorar a qualidade da assistência prestada (BRASIL, 2013).

## 2.2 ADOLESCÊNCIA, SEXUALIDADE E VACINA HPV

A adolescência é uma fase rica de manifestações emocionais, caracterizadas pela ambiguidade de papéis, pela mudança de valores e por dificuldades para buscar independência (CAVALCANTI, 2005).

É fundamental reconhecer que os adolescentes são um grupo específico, porque nem são crianças grandes nem futuros adultos. São cidadãos, sujeitos com direitos específicos, que vivem uma fase de desenvolvimento extraordinária, e o que experimentam nessa etapa determinará sua vida adulta (UNICEF, 2011).

A sexualidade é um componente intrínseco da pessoa e fundamental na saúde de adolescentes e jovens, que transcende o aspecto meramente biológico e também se manifesta como um fenômeno psicológico e social, fortemente influenciado pelas crenças, pelos valores pessoais e familiares, por normas morais e tabus da sociedade (BRASIL, 2010). A iniciação sexual cada vez mais precoce deixa as adolescentes vulneráveis às dificuldades do domínio sexual e reprodutivo, ao câncer de colo do útero e à contaminação pelo papilomavírus (RAMOS, 2013). Grande parte das adolescentes brasileiras não dispõe de informação adaptada sobre a precaução dessa neoplasia, e a adesão ao exame papanicolau entre as jovens ainda é baixa (DE PALO, 2009).

A vulnerabilidade do adolescente e do jovem não se deve somente às mudanças emocionais e comportamentais dessa faixa etária, mas também às mudanças fisiológicas, que os tornam susceptíveis a agentes biológicos como o HPV (MARTINS; MARTINS; FERRAZ, 2013). Para o médico Gérvas (2014), em

qualquer caso, as mulheres jovens são mais "fáceis" de ser infectadas pelo vírus do papiloma humano e reagem de modo diferente, talvez por causa da "virgindade" de seu sistema imunológico celular.

De acordo com Arruda *et al* (2014), na adolescência, o colo uterino de muitas jovens apresenta a ectopia, um processo fisiológico caracterizado pela presença de epitélio endocervical na ectocérvice. Portanto, é comum nessa fase a existência de metaplasia escamosa, ambiente mais ativo para a infecção pelo HPV. O início precoce da atividade sexual pode promover mais risco de transformação neoplásica no colo do útero na presença desse vírus. Dos 120 tipos de papilomavírus humano, cerca de 40 são capazes de infectar a mucosa anogenital e quatro tipos (16, 18, 31 e 45) têm grande poder de oncogenicidade (GÉRVAS, 2014).

Os dados da Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde de 2006 (PNDS), realizada com mulheres, apontaram que, a partir dos 12 anos de idade, a primeira relação sexual inicia uma forte ascensão.

### 2.3 CÂNCER CERVICAL E A VACINA HPV

O câncer de colo uterino é a neoplasia mais prevalente em mulheres com início precoce da atividade sexual e multiplicidade de parceiros sexuais (CIRINO; NICHATA; BORGES, 2010). Cerca da metade de todas as mulheres diagnosticadas com câncer de colo de útero tem entre 35 e 55 anos de idade e, provavelmente, foram expostas ao HPV na adolescência, em geral, por meio de relações sexuais com parceiros infectados (DOEN *et al*, 2014).

Na primeira relação sexual, as adolescentes, nem sempre, utilizam métodos contraceptivos que as protejam, e isso possibilita a contaminação pelo HPV no início da vida sexual (CIRINO; NICHATA; BORGES, 2010). O papanicolau pode ser realizado gratuitamente, nos postos de saúde, entre outros serviços, e deve ser realizado por toda mulher que já teve relação sexual. Mas grande parte da população feminina ainda desconhece o exame e sua importância ou o teme por motivos de constrangimento, desconforto e relatos de dor, o que dificulta o diagnóstico precoce (CRUZ; JARDIM, 2013).

O câncer do colo do útero é causado pela infecção persistente por alguns tipos (chamados oncogênicos) do papilomavírus humano - HPV. Essas alterações das células são descobertas facilmente no exame preventivo e são curáveis na

quase totalidade dos casos. No entanto, em 2016, são esperados 16.340 casos novos, com um risco estimado de 15,85 casos a cada 100 mil mulheres brasileiras. É a terceira localização primária de incidência e de mortalidade por câncer em mulheres no país (INCA, 2016).

Em um estudo realizado por Pedrosa, Mattos e Koifman (2008), esses autores afirmaram que a prevalência de alterações cervicais em adolescentes duplicou e, anualmente, esse número aumenta mais nesse grupo do que no de mulheres adultas. Apesar de a idade ser considerada como fator de risco, porquanto aumenta a probabilidade de lesão precursora ou câncer a cada ano, as anormalidades citológicas associadas ao HPV já estão sendo encontradas nos primeiros dois anos depois do início da vida sexual, variando de lesões de baixo grau até lesões de alto grau e câncer (MONTEIRO *et al*, 2006). Estudo feito no Brasil estima que a vacinação de 70% das meninas contra o HPV antes dos 12 anos, combinada com, pelo menos, três exames de papanicolau em mulheres de 35 a 45 anos, preveniria 100.000 novos casos de câncer invasor e reduziria o risco de câncer na vida das mulheres em 61% (BRASIL, 2013).

A vacina contra HPV é utilizada como estratégia de saúde pública contra o câncer do colo do útero em mais de cem países, por meio de programas nacionais de imunização (SANTANA, 2015). Porém ela não é terapêutica nem eficaz em mulheres com infecção no momento da vacinação, o que reforça a necessidade de que seja aplicada na pré-adolescência e na adolescência. Mulheres sexualmente ativas podem até se beneficiar, mas apenas para a proteção contra subtipos que ainda não tenham sido adquiridos (ARAÚJO *et al*, 2013). A vacina tem ação preventiva e imuniza os indivíduos contra a infecção por HPV, mas não erradica a infecção que já existe. Por essa razão, as mulheres já infectadas necessitam ser rastreadas e tratadas para impedir que suas lesões progridam, o que, por si só, já inviabiliza pensar que a vacinação tornará os presentes programas de rastreamento desnecessários (ARAÚJO *et al*, 2013).

Importante ressaltar que o uso de vacinas profiláticas contra o HPV não deve substituir outras formas de proteção, como a utilização de preservativos e as visitas aos serviços de saúde, pois a vacina não confere proteção contra todos os tipos carcinogênicos de HPV (OLIVEIRA; GELATTI, 2014). Entre as estratégias de promoção e prevenção da saúde que são aplicadas nas Unidades de Saúde, estão a vacinação e o exame de prevenção do câncer de colo uterino, cujo principal objetivo

é de detectar precocemente as infecções pelo HPV e lesões pré-cancerosas que possibilitem o tratamento adequado.

A vacina contra o HPV quadrivalente, ou seja, que protege contra as lesões causadas pelos tipos 6, 11, 16, 18, apresenta-se como mais uma forma de prevenção e não deve substituir o exame de citologia periódico, que deve ser realizado por todas as mulheres, e o uso do preservativo, que evita a contaminação por outras infecções sexualmente transmissíveis (ISTs). A experiência de países que introduziram a vacina nos programas nacionais de imunização mostra que a adesão ao papanicolau e, portanto, ao seguimento pós-vacinal tem sido subestimada devido à baixa percepção do risco de infecção, à falta de benefícios imediatos e às dificuldades específicas na vacinação de adolescentes.

De acordo com Andrade, Ribeiro e Vargas (2014), a realização de prevenção primária do câncer de colo de útero, com o uso de preservativo durante a relação sexual e a aplicação da vacina contra o HPV, assim como a prevenção secundária, com a realização do exame citológico de colo uterino, são fatores protetores para o câncer cervical em mulheres de qualquer grupo de idade ou de risco. Essas ações previnem uma infecção por HPV e permitem o diagnóstico precoce das lesões pré-invasivas.

Um dos primeiros países a implementar a vacinação anti-HPV gratuita para a população feminina foi a Austrália. Começou a ser utilizada a partir de abril de 2007, nas escolas para meninas de 12 a 18 anos, e em julho de 2007, em centros de saúde e clínicas para mulheres de 18 a 26 anos até o final de 2009. Desde 2010, a faixa etária é de 12 a 13 anos (ZARDO *et al*, 2014). Depois da introdução da vacina, a Austrália se tornou o primeiro país a observar significantes alterações na incidência de verruga genital e lesões intraepiteliais na colpocitologia oncótica em curto prazo de tempo (FEDRIZZI, 2012).

Registrou-se, também, uma diminuição na incidência de NIC 2 (neoplasia Intraepitelial cervical grau 2), NIC 3 (neoplasia intraepitelial cervical grau 3) e adenocarcinoma *in situ*, na colpocitologia oncótica, em 47,5% das mulheres com menos de 18 anos, quando comparados com os dados de 2003 a 2007, antes da implementação da vacina, com dados de 2007 a 2009, de acordo com o Registro de Citologia Cervical de Victoria, um dos centros de registro desse exame na Austrália (ZARDO *et al*, 2014).

Depois do programa de vacinação para o HPV, muitos países têm agora

declínios documentados em infecções por HPV, verrugas genitais e NIC de alto grau em coortes vacinados. Em 2009, Fairley *et al* publicaram a observação que fizeram de um declínio nas verrugas genitais visto no Melbourne Sexual Health Clinic (BROTHERTON, 2015). A eficácia da vacina tetravalente na prevenção de verrugas genitais tem sido observada na Suécia e na Dinamarca. Na Austrália, efeitos na imunidade de pessoas têm sido documentados. Trata-se de um benefício potencial para os homens que se relacionavam com essas mulheres, devido à diminuição da transmissão heterossexual (FEDRIZZI, 2012).

Nos Estados Unidos, quatro anos depois da introdução de um programa de vacinação, houve 56 % de redução na prevalência do HPV em 45 mulheres com idades entre 14 e 19 anos. Apesar das baixas taxas de cobertura atingida para a segunda e a terceira doses, a redução na incidência citológica de anomalia de alto grau também tem sido observada na Austrália e na Dinamarca (CRUZ-VALDEZ *et al*, 2015).

Um estudo norte-americano publicado em 2013 analisou as razões por que os pais não permitem que adolescentes recebam a vacina. A intenção de não vacinar contra o HPV aumentou de 39,8 %, em 2008, para 43,9%, em 2010. A preocupação com a segurança da vacina contra o HPV tem crescido anualmente. O Centro de Controle de Prevenção de Doenças (CDC) publicou recentemente uma revisão sistemática da literatura sobre os obstáculos sobre a vacinação contra o HPV de adolescentes. A preocupação de alguns pais sobre a imunização de suas filhas contra o HPV deve-se aos possíveis riscos de efeitos colaterais e por ser considerada uma vacina recente (VICHNIN *et al*, 2015).

Em alguns países pioneiros na imunização contra o vírus HPV, os principais motivos da não adesão à vacinação são: o desconhecimento dos pais sobre o vírus do papiloma humano e sua associação com o câncer do colo do útero, assim como sua resistência em discutir sobre sexualidade com as adolescentes e a preocupação de que, se estiverem vacinadas, elas possam se inserir na prática sexual mais precocemente; a falta de preparação dos profissionais de saúde e das escolas participantes e o desconhecimento das adolescentes sobre o HPV (SILVA, 2013).

Em Londres, uma pesquisa desenvolvida por William *et al* (2011) com adolescentes na faixa etária da vacinação explorou o conhecimento sobre o vírus do papiloma humano (HPV) e as atitudes em relação à vacinação contra o HPV. Os autores concluíram que as jovens tinham conhecimento limitado sobre HPV e a

vacinação e expressaram o desejo por mais informações a respeito da vacina. Algumas jovens demonstravam preocupações com a eficácia e a segurança da vacina, e outras desconfiavam das informações que recebiam. Assim, a vacina contra o HPV tem suscitado questões de natureza diferente entre os pais das jovens de segurança e de danos à fertilidade. Alguns pais até acham que a vacinação poderá incentivar o sexo precoce e não protegido (HERNÁNDEZ, 2009).

No Reino Unido, foi feita uma pesquisa com adolescentes sobre entendimentos e experiências do programa HPV. Oitenta e sete meninas participaram de 18 discussões de grupos focais, nove dos quais foram realizados na Escócia (Strathclyde e regiões Lothian), e nove, na Inglaterra (região de Londres). As participantes tinham idades entre 12 e 18 anos de idade. Setenta e oito meninas foram vacinadas contra o HPV, quatro tinham recusado a vacina, e outras quatro adiaram a vacinação, porque estavam indecisas e apenas uma adolescente apresentou dados incompletos (HILTON; SMITH, 2011).

As meninas foram questionadas sobre se sabiam como se proteger da infecção pelo HPV. Algumas mencionaram a vacina contra o HPV, outras disseram que os preservativos poderiam prevenir a transmissão ou que evitar relações sexuais completamente seria a melhor forma de se proteger do HPV. As meninas que sabiam que o HPV foi transmitido sexualmente acreditavam que seu risco de contrair a doença era baixo, e que a infecção pelo HPV era comum entre as pessoas que tiveram múltiplos parceiros sexuais. Apenas duas delas sabiam que a infecção pelo HPV era transmitida com muita frequência em jovens. A metade das meninas também estava ciente de que o fato de terem recebido a vacina contra o HPV não dispensava o rastreio do colo do útero no futuro. Então, pode-se concluir que as participantes sabiam pouco sobre a infecção pelo HPV e sua transmissão (HILTON; SMITH, 2011).

A infecção pelo Papilomavírus humano é reconhecidamente um fator necessário, ainda que não suficiente, para o desenvolvimento do câncer de colo uterino e um relevante problema de saúde pública, prioritariamente, nas regiões mais pobres do mundo (BRATS, 2011).

O risco de desenvolver lesões malignas no colo do útero varia conforme o genótipo do HPV. Mulheres infectadas com os subtipos 18, 31 ou 33 correm um risco 50 vezes maior de desenvolver lesões malignas, enquanto que, nos casos de infecção pelo subtipo 16, esse risco será aumentado em mais de cem vezes (BRUNI

*et al*, 2010). Entre a infecção pelo vírus e o desenvolvimento de lesões pré-malignas ou malignas, existe um período de latência, o que sugere a existência de outros fatores que poderiam atuar como cofatores na carcinogênese cervical, entre eles, destacam-se: iniciação sexual precoce, multiplicidade de parceiros sexuais, paridade, predisposição genética, status imunológico, baixa ingestão de vitaminas, tabagismo, uso de contraceptivos orais, nível socioeconômico e coinfeções por *Chlamydia trachomatis* e HIV (ZARDO *et al*, 2014).

Como o câncer de colo de útero é um problema de saúde pública e o terceiro tipo mais comum nas mulheres brasileiras, é relevante investigar a percepção das meninas de 11 a 14 anos que estão vivenciando a vacinação contra o HPV e verificar se estão bem informadas sobre suas condições de saúde e motivadas a participar das ações de prevenção do câncer de colo uterino em uma Unidade de Saúde de Recife.

A estratégia da Organização Pan-americana de Saúde (OPAS) para prevenção e controle global do câncer de colo do útero propõe, dentre outras ações, examinar as pessoas que residem na comunidade (inclusive adolescentes), conhecer suas crenças e necessidades relacionadas à prevenção e ao controle desse câncer, para que, a partir dessas informações, as políticas públicas sejam modificadas (FERNANDES, 2011).

O resultado eficaz do programa de vacinação anti-HPV para reduzir o câncer do colo de útero depende da orientação para incluir o rastreamento cervical com a colpocitologia oncótica. Isso foi observado no programa de imunização australiano, que demonstrou que 96% das mulheres entrevistadas de 18 a 28 anos sabiam que o teste de Papanicolau ainda era necessário depois da vacina anti-HPV (FEDRIZZI, 2012).

Os determinantes de desenvolvimento de câncer do colo do útero são diversos e incluem fatores como prevenção e vacinação secundária, mas, principalmente, um desejo forte de promover saúde sexual, eficiência do sistema de saúde e serviços de proteção social (MORAL; BERNÁLDEZ, 2013).

As iniciativas políticas precisam promover as ações essenciais de acolhimento e de melhores condições de vida, que possibilitem hoje o desenvolvimento saudável das crianças e dos adolescentes (KOSHINO, 2011).

## 2.4 ASPECTOS TEÓRICO-METODOLÓGICOS DA PESQUISA- AÇÃO

### 2.4.1 FASES DA PESQUISA- AÇÃO

Para alcançar o objetivo geral e os específicos delineados para a pesquisa, optou-se pela pesquisa-ação, por ser uma metodologia coletiva, com a participação ativa dos envolvidos, que favorece as discussões e gera novos conhecimentos.

Segundo define Nunes e Infante (1996), a pesquisa-ação visa desenvolver técnicas e conhecimentos necessários ao fortalecimento das atividades desenvolvidas. Para alcançar as metas propostas na pesquisa-ação, é necessário percorrer todas as fases previstas e estabelecer uma conexão entre o conhecimento alcançado através da pesquisa e da ação desenvolvidas, centradas em habilidades dialógicas de escuta e compreensão dos participantes e o contexto cultural local.

Thiollent (2011) refere que é necessária uma ampla e explícita interação entre os pesquisadores e os envolvidos na pesquisa que não se limite a uma forma de ação, mas pretenda aumentar o conhecimento dos pesquisadores e o nível de consciência das pessoas e dos grupos que participarem do processo e contribuir para enriquecer a discussão ou fazer avançar o debate acerca das questões abordadas. Assim, a estratégia do grupo focal foi empregada nesse estudo para discutir com as adolescentes vacinadas contra o HPV, saberes, receios e a forma como percebem, e são trabalhados processos pedagógicos relacionados à prevenção do câncer de colo uterino nas famílias e em espaços comunitários na Atenção Primária.

O planejamento das fases para o desenvolvimento da pesquisa- ação deve ser flexível e pode ser adequado às necessidades do pesquisador e das participantes envolvidas nesse processo. Segundo Thiollent (2011), a abordagem da pesquisa-ação se caracteriza pela identificação do problema feita pelos sujeitos que o identificam e o vivenciam, os pesquisadores e o grupo participante, para criar movimentos consensuados de caráter social, educacional e técnico.

#### 2.4.2 FASE EXPLORATÓRIA

O primeiro caminho percorrido para a pesquisa-ação é a fase exploratória, também denominada por alguns autores de fase de identificação e contextualização. Nessa etapa, procede-se ao diagnóstico, através do conhecimento do grupo trabalhado no estudo proposto, que possibilita o acesso do/a pesquisador/a ao universo das participantes, com a finalidade de se discutir sobre as principais questões referentes ao objeto da pesquisa e a metodologia a ser utilizada.

Primeiramente foi definido, por meio de reuniões com os ACS, que se deveria fazer uma sondagem sobre as adolescentes que poderiam participar do estudo. As que faziam parte dos critérios de inclusão para a pesquisa: ter entre 11 e 14 anos, ter tomado a primeira dose e frequentar a Unidades de Saúde, no mínimo, há seis meses.

Depois de feitas as reuniões e da visita domiciliar realizada pelos ACS, para saber quantas jovens preenchiam os critérios de inclusão, foram convidadas as que teriam interesse em participar da pesquisa e tinham autorização para isso. Nesta etapa, foram discutidas as principais questões referentes ao objeto da pesquisa, ou seja, a construção conjunta da técnica a ser realizada e os instrumentos para a coleta dos dados. Cinco das adolescentes que preencheram todos os requisitos para participarem da pesquisa, no dia agendado para o grupo focal, não puderam comparecer por motivos particulares. Esse fato representou uma perda para o estudo.

#### 2.4.3 O PERFIL SOCIODEMOGRAFICO DOS PARTICIPANTES

A caracterização e análise do perfil sociodemográfico das adolescentes aptas e participantes do grupo focal e oficina. Para tanto, a ferramenta utilizada para a coleta de dados foi à ficha de cadastro dos ACS.

O perfil sociodemográfico pode conter diversas variáveis. As utilizadas para esse trabalho foram: idade, escola, situação social, renda familiar, assistência à saúde, local de vacinação e antecedentes de câncer na família.

Em relação à idade das jovens, quatro (26,6%) estavam com 11 anos de idade, sete (46,6%), com 12, duas (13,3%), com 13, e duas (13,3%), com 14, a maior faixa etária com menos representação das adolescentes, talvez porque, nessa

idade, elas não gostem de participar de pesquisas. Quanto à escola, seis (40%) nas estudavam na rede pública de ensino, localizada perto de suas residências.

No que se refere à situação social, a maioria das moças - 12 (80%) residiam com os pais, e três (20%), com a mãe. No tocante ao estado civil, 15 (100%) são solteiras. Em relação à renda familiar, essa informação foi retirada das fichas de cadastro dos ACS: as famílias de sete (46,6%) das participantes recebem dois salários mínimos, as de três (20%), têm uma renda de três salários mínimos; as famílias de duas delas (13,3%), a maior renda – de quatro salários mínimos. Segundo relato dos ACS, isso se deve ao fato de que na família haver mais adultos trabalhando para contribuir com as despesas do lar; as famílias de duas (13,3%) das meninas sobrevivem com 1 ½ salário mínimo, e uma (6,66%) só conta com o bolsa família.

**Tabela 1 – Idades das adolescentes participantes da pesquisa na UBS do DSIII, Recife/PE - 2016**

<b>IDADE</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
11 anos	4	26,6
12 anos	7	46,6
13 anos	2	13,3
14 anos	2	13,3

**Fonte:** Fontela (2016).

**Tabela 2 – Relação entre escola particular e públicas das jovens da pesquisa na UBS do DSIII, Recife/PE - 2016**

<b>Escola</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Particular	6	40
Pública	9	60

**Fonte:** Fontela (2016).

**Tabela 3 – Relação da renda média familiar das participantes do estudo na UBS do DSIII, Recife/PE - 2016**

Renda familiar	n	%
Dois salários mínimos	7	46,6
Três salários mínimos	3	20
Quatro salários mínimos	2	13,3
Um salário mínimo e meio	2	13,3
Benefício Social	1	6,66

Fonte: Fontela (2016).

Sobre o tipo de assistência à saúde oferecida, as 15 adolescentes (100%) informaram que recorrem ao serviço público, ou seja, o Sistema Único de Saúde (SUS). Nenhuma delas utiliza o serviço particular. Sobre o local em que foram vacinadas, 12 (80%) das moças disseram que receberam a vacina na Unidade de Saúde Mário Ramos, e três (20%), na escola. Referente ao histórico de câncer na família, 13 (86,6%) não mencionaram histórico de câncer na família; uma (6,6%) tem histórico familiar - a avó materna, com câncer cervical, em tratamento no Hospital do Câncer - e uma (6,6%) com histórico de câncer de pele - uma avó paterna, já falecida.

#### 2.4.4 FASE DO PLANEJAMENTO DA PESQUISA-AÇÃO

A fase do planejamento também é considerada como principal. É nesse espaço coletivo e democrático que os atores podem contrapor desejos e ideias com possibilidades reais de intervir nas situações a serem enfrentadas e partir para elaborar o almejado plano de ação (WICKS; REASON, 2009).

Nesse momento da pesquisa, discutiu-se sobre as ações que foram praticadas e proposta a realização de dois grupos focais e de duas oficinas. As informações coletadas e as sugestões dos grupos focais serviram também para o desenvolvimento das oficinas.

Para o levantamento das informações necessárias para a coleta dos dados, optou-se pela técnica de grupo focal, uma vez que esse procedimento estimula e propicia a interação entre seus participantes. Para Damico (2006), esse caráter

interativo dos grupos focais facilita o desenvolvimento de estudos que visam entender atitudes, preferências, necessidades e sentimentos, ou quando se investigam questões complexas relacionadas a dificuldades, necessidades ou conflitos não claros ou pouco explicitados.

O caráter interativo da técnica da entrevista em profundidade permite captar conhecimentos e sentimentos das adolescentes que estão vivenciando esse processo com uma vacina nova no serviço da atenção primária. Os conflitos diante de uma ação pioneira possibilita identificar as possíveis contradições e tensões em suas falas.

As oficinas foram realizadas para captar, nos relatos das jovens, as divergências e as convergências sobre a vacinação. Nesse momento, discutiu-se sobre a opção de também fornecer folhas e canetas para as meninas poderem escrever, caso ficassem tímidas no grupo focal.

No planejamento da oficina, um ACS sugeriu que se exibisse um vídeo sobre o tema para as jovens, a fim de houvesse mais interação sobre o assunto. Também foi apresentada a técnica de associação livre de palavras (TALP), cujo objetivo é de extrair informações quando a pesquisa se refere aos processos cognitivos dos sujeitos envolvidos.

#### 2.4.5 FASE DA PESQUISA-AÇÃO

A fase da ação ou de implementação dos instrumentos/técnica elaborados para testar estratégias e suas implicações, é aquela em que é executado o estudo e em que se concretizam as ações planejadas com a realização dos grupos focais e das oficinas.

Nessa fase, procedeu-se à capacitação dos ACS para participarem do grupo focal e colaborarem como observadores e registradores das expressões não verbais. A oficina teve a participação das adolescentes, por ter sido desenvolvida a partir dos questionamentos gerados pelo grupo focal. Nessa fase, ficou definido que a apresentação seria em Power Point, pois possibilita o debate e as imagens que facilitam a compreensão das meninas.

#### 2.4.6 FASE DA AVALIAÇÃO

A última fase da pesquisa-ação é a avaliação, é nessa etapa do processo de pesquisa-ação que tem como objetivos principais verificar os resultados das ações no contexto organizacional da pesquisa e suas consequências a curto e médio prazo (KRAFTA *et al*, 2007).

É nesse momento da pesquisa em que se avaliam as ações desenvolvidas e se evidenciam os principais obstáculos e os desafios para seu desenvolvimento.

Um dos instrumentos utilizados para avaliar o conhecimento das adolescentes sobre as formas de prevenir o câncer de colo de útero foi à técnica de associação livre de palavras (TALP), devido ao seu caráter espontâneo e menos controlado. O objetivo foi de avaliar os conhecimentos prévios e os adquiridos sobre o tema depois do grupo focal. Abric (2001) afirma que, por meio da TALP, podem-se atualizar elementos implícitos ou latentes que seriam sufocados ou mascarados nas produções discursivas.

Os resultados obtidos com a utilização da técnica utilizada nas oficinas com as jovens ilustram seus conhecimentos sobre as formas de prevenir o câncer uterino. As respostas surgiram após a utilização do termo indutor 'prevenção do câncer de colo de útero. Essas informações evidenciam a compreensão sobre as formas de se prevenir contra o câncer cervical. Percebe-se que as palavras utilizadas pelas adolescentes participantes deste estudo resultam da experiência

cotidiana, construída através do conhecimento adquirido na escola, nas relações familiares, na televisão e na internet.

Na análise de resultado da TALP, aparecem palavras como: *cuidados, exame, preservativo, relação sexual desprotegida, Unidade de Saúde e vacina*, o que indica que as meninas compreendem que as ações preventivas são muito importantes, embora algumas delas tenham afirmado que sentem dificuldade de discutir sobre o tema, tanto na escola quanto nos serviços de saúde, e que desejam ter mais informações sobre o assunto. No entanto, também é possível perceber o conflito das informações quando elas descrevem palavras como *tratamento e câncer*, embora com menos frequência.

**Quadro 1** – Campo semântico da associação livre das palavras - Termo indutor - Prevenção do câncer de colo de útero (RECIFE, 2016)

Palavras	Frequência
Vacina	10
Exame	08
Camisinha	07
Cuidados	06
Prevenção	04
Unidade de saúde	03
Relação sexual desprotegida	03
Informação	03
Qualidade de vida	02
Tratamento	02
Boa alimentação	01
Câncer	01

**Fonte:** Fontela (2016).

Na sequência, foi solicitado que as jovens descrevessem como compreendiam a prevenção do câncer de colo uterino, como mostra a figura a seguir.

**Figura 1 – Imagem da TALP de uma adolescente**

TALP- Técnica de Associação Livre das Palavras.

Termo Indutor 1. Prevenção do Câncer de Colo de Útero.

a) Prevenção do Câncer de Colo de Útero. (Escreva as seis palavras que vêm a sua mente):

1. Vacina
2. Exame
3. Camisinha
4. Visitar o posto de saúde
5. Fazer perguntas sobre o assunto.
6. Se cuidar

b) Agora circule a palavra mais importante quando pensa em Prevenção do Câncer de Colo de Útero.

c) Descreva o que você compreende como Prevenção do Câncer de Colo de Útero.

Eu acho que a prevenção é importante e que deveriam existir mais formas para nos prevenirmos.

Neste momento essa jovem destacou a importância das formas de prevenir a doença e que, quanto mais formas de prevenir, melhor. Outras mencionaram a relevância da vacina, a necessidade de se cuidar da saúde, a gravidade da doença e o interesse por mais informações conforme expressão os seguintes relatos sobre como compreendem as formas de prevenir o câncer cervical.

Segue o relato de algumas participantes da pesquisa sobre como compreendem as formas de prevenir o câncer cervical:

*“Para prevenirmos o HPV, é necessário que a gente tome a vacina, se prevenir, ter uma boa qualidade de vida”.*

*“Eu compreendo fazer o exame para ver se tem câncer de colo de útero porque é muito importante e também tomar a vacina e se cuidar para o bem da nossa saúde”.*

*“O câncer de colo de útero é um vírus muito forte para a gente que somos mulher e homem”.*

*“Eu acho que para se prevenir você precisa fazer o exame para saber se você tem alguma bactéria ou algum vírus”.*

*“Para a mulher se prevenir do câncer de colo de útero tomando a vacina do HPV, a mulher tem que se tratar. Acho importante que essas informações sobre o câncer estejam mais abertas para que todas as mulheres tenham a possibilidade de se prevenir de uma doença grave”.*

*“Eu acho que a prevenção não é só o homem que pode transmitir o câncer de colo de útero, e sim, também a mulher pode transmitir”.*

*“Sempre devemos nos cuidar, nunca podemos ter relações com as pessoas que contém esse vírus”.*

#### 2.4.6.1 AVALIAÇÃO DO GRUPO FOCAL

Para analisar os grupos focais, partiu-se das transcrições das entrevistas em profundidade realizada com as adolescentes, através do método de análise de conteúdo proposto por Bardin (2010).

Primeiramente, foi feita uma pré-análise das transcrições, com o propósito de organizar as falas. Os relatos foram transcritos e separados por questão norteadora. Procedeu-se à leitura flutuante do material para uma melhor compreensão. Em seguida, realizou-se a exploração do material com leitura exaustiva das transcrições, com o objetivo de categorizá-las. Posteriormente, foram extraídos os núcleos de sentido (palavras que respondiam à questão norteadora) e, em seguida, iniciaram-se as inferências, categorizando os núcleos de sentido em expressões que os representassem.

Os temas foram interpretados a partir da literatura, que foi relevante nesta pesquisa por apresentar ideias sobre o conhecimento produzido, transformado e transmitido sobre as formas de prevenir o câncer cervical na atenção primária à saúde. Da análise dos grupos focais, surgiram três categorias temáticas: o medo da doença e a vacinação, as formas de prevenção, o desconhecimento da relação entre o vírus HPV e o câncer de colo de útero.

##### a. Categoria 1: O medo da doença e a vacinação

Os resultados encontrados demonstram a preocupação das jovens com o medo relacionado à doença e à necessidade de obter mais informações sobre a vacina contra o HPV.

A importância da informação para as adolescentes é mencionada nas falas abaixo:

*“Assim, na maioria das vezes é assim, quando surge alguma doença que se espalha, que tem que tomar vacina as mães elas já meio que alertam, aí eles não explicam muito. O que eu queria eu acho também que muita gente queria que eles desse mais informações pra gente saber mais sobre essa vacina, porque se não tomar o que vai causar, as desvantagens. Eles poderiam falar mais disso. Mas, meio que quando surge uma doença diz que tem que tomar vacina e pronto, eles não explicam muito”. (A1)*

*“Eu acho que as informações sobre o HPV deveriam chegar a TV, escolas, posto de saúde, para que eles passem para os adolescentes, e nos ficarmos ciente de como nos prevenir, porque precisamos tomar a vacina e outras coisas para ficarmos sabendo”. (A3)*

Em relação aos comentários que surgiram na época da vacinação, A2 expressou:

*“Eu não tenho medo de tomar vacina, é porque o povo tava falando que tava transmitindo coisas na vacina, aí eu fiquei com... Depois eu tomei e não aconteceu nada”.*

Uma das jovens expõe sobre o medo da doença, mesmo sem saber a relação do HPV com o câncer cervical:

*“Eu tenho medo de ficar com essa doença, se tá dando a vacina pra proteger, por que eu não vou tomar, né? Tem que tomar, porque eu sei que é melhor pra mim”. (A3)*

O medo relacionado à doença pode ser devido ao significado dado ao câncer – o de que é uma ameaça à vida - expressa das diferentes formas, ou por já ter vivenciado a experiência com alguma pessoa próxima, que tenha passado pelo sofrimento da doença. As jovens também têm medo de sofrer preconceito, porque interfere até mesmo no convívio com a sociedade. Relacionado à mudança da autoimagem, como a perda do cabelo, que poderá ocorrer com o tratamento para o câncer.

As falas revelam a preocupação de se não se vacinar, adoecer:

*“Que se não tomar corre o risco de ter um câncer...”* (A4)

*“Um monte de coisa. É uma doença perigosa”.* (A5)

Algumas meninas reclamam a falta de informação:

*“Se a gente não souber como é a gente vai tomar?”* (A1)

*“É fica com medo assim como eu tô agora”.* (A3)

*“Que a gente tinha que tomar a vacina pra combater o câncer e “isso e aquilo” mais não falou muita coisa não”.* (A10)

A falta de informação gera ansiedade e incertezas. Por isso são importantes as práticas educativas com linguagem clara e que estimulem a interação e a orientação para pais e adolescentes, quanto aos riscos e aos benefícios da imunização contra o vírus do papiloma humano. O diálogo e os esclarecimentos dos anseios podem minimizar angústias causadas pelo desconhecido. O que ocorreu com as adolescentes nesse estudo acerca da vacinação contra o HPV, expôs as lacunas de conhecimento em relação à promoção, prevenção e o tratamento do câncer de útero, potencializadas por elementos histórico-culturais presentes na abordagem da sexualidade feminina. Na sociedade brasileira, tal prática é permeada por estigmas, preconceitos, omissões e singularidades na esfera pública, tais como: em equipamentos comunitários e serviços de saúde, assim como no âmbito familiar. Assim as relações dialógicas de intercâmbio social são facilmente substituídas pelo autoritarismo, assim explicitadas sobre a forma como os pais “determinaram” a vacinação:

*“A minha mãe falou: vai ter que tomar a vacina. Aí eu perguntei: Pra que? Aí ela disse por causa disso e disso, e eu vim tomar”.* (A8)

*“Ficou enchendo meu saco pra tomar a vacina”.* (A9)

As falas revelam a necessidade de entender qual a importância da vacinação. Na maioria dos casos, só vão tomar a vacina por serem levadas pelas mães. Entender que a imunização é apenas uma das formas de prevenção é importante,

mas as demais formas não devem ser abandonadas, nem se deve achar que só com a vacina o risco do câncer cervical é evitado.

b. Categoria 2 - As formas de prevenção

Todas as adolescentes concordam que a vacina é apenas umas das formas de prevenção. Umass disseram que esse é o primeiro passo, e outras citam outras formas de prevenir a doença. As falas abaixo confirmam essa assertiva:

*“Eu acho que a vacina só ajuda um pouco a combater essa doença”.* (A3)

*“Se prevenir, Usar camisinha, tomar remédio.”* (A1)

*“Tem né, tem que fazer o exame”.* (A10)

*“Acho que a vacina é o primeiro passo”.* (A5)

*“Prevenção”.* (A7)

*“Eu queria saber se a vacina e o exame de prevenção são o bastante para combater essa bactéria, HPV?”* (A8)

*“A vacina”.* (A12)

*“Eu acho importante tomar a vacina, porque hoje em dia existem várias pessoas que tem doenças, não usam preservativos, para se cuidam. Foi ótimo existir essa vacina para nós adolescentes... No futuro, é sempre bom fazermos exames, para descobriremos várias outras doenças.”* (A2)

Algumas questionam a eficácia da vacina:

*“Eu gostaria de saber se a vacina é 100% segura, se eu fui vacinada eu não irei contrair o vírus?”* (A5)

*“Quem toma a vacina ocorre o câncer de colo de útero ?”* (A3)

*“Eu quero saber se já tomou a vacina pode ter o câncer de colo de útero?”* (A7)

Importante as jovens saberem que a vacina é apenas uma das formas de prevenção e que, ainda que estejam vacinadas, precisam utilizar métodos preventivos, como o preservativo, citado por elas. Vale destacar que o termo ‘prevenção’ é empregado para o exame de citologia oncológica em Recife. Todas

afirmaram que precisarão comparecer, no futuro, para se submeter ao exame Papanicolau:

*“Depois que é mulher”. “Só depois que tem relação sexual”. (A12)*

*“É importante, não é só tomar a vacina que vai te protegida. A gente precisa fazer mais alguma coisa”. (A7)*

*“Eu já ouvi falar do preventivo, a minha mãe fala”. (A3)*

*“Pra saber se tem a doença...” (A5)*

c. Categoria 3: Desconhecimento da relação entre o vírus HPV e o câncer de colo de útero

O fato de as adolescentes desconhecerem a relação entre o HPV e o câncer cervical é abordado em vários trabalhos no Brasil e no mundo. A literatura científica já comprovou essa relação. A infecção pelo HPV é um fator necessário, mas não suficiente, para desenvolver o câncer de colo do útero (INCA, 2014). A infecção do HPV foi reconhecida como a principal causa de câncer do colo uterino pela Organização Mundial da Saúde (OMS), em 1992 (ALMEIDA; SAKAMA; CAMPOS, 2006).

A maioria das adolescentes participantes desta pesquisa não sabia da relação entre o HPV e o câncer do colo uterino. Algumas queriam saber o que significava a sigla HPV e até se teria relação com o HIV:

*“Eu tenho uma dúvida, eu não se isso e certo ou errado mais isso tem alguma coisa haver com a AIDS? É a mesma coisa, tem alguma diferença ou é totalmente diferente?” (A1)*

*“O que é HPV?” (A7)*

Uma delas respondeu:

*“É o ‘negoço’ no útero. Quais são os vírus do HPV?” (A1)*

Em um dos grupos focais, quando foi perguntado se elas sabiam o que, além do câncer de colo de útero, o HPV poderia causar, todas responderam que não conheciam as doenças relacionadas ao vírus. No debate, eles demonstraram interesse pelo assunto e começaram a fazer perguntas:

*“O homem passa o vírus para a mulher?” (A10)*

*“É o homem que passa o vírus?” (A6)*

*“O vírus pode chegar a matar?” (A2)*

*“Se eu contrair esse vírus, como posso me tratar?” (A5)*

*Como se contrai? (A3)*

*“Quais os principais danos que essa doença pode ocorrer na nossa vida?”  
(A10)*

As jovens demonstram preocupação com o risco do vírus, e uma delas perguntou:

*“Como devemos se cuidar mais para não pegarmos essa doença?” (A7)*

Em razão da falta de informação e do desconhecimento de algumas jovens sobre o câncer de colo uterino, surgiram alguns questionamentos durante o grupo focal. Percebeu-se que algumas das jovens tomaram a vacina por recomendação da mãe, mas não sabiam dos riscos reais causados pelo HPV. Até sabiam que poderia causar câncer cervical, porém não sabiam como era a forma de contágio.

A nuvem de palavras foi utilizada para categorizar as palavras das linguagens expressadas pelas jovens, hierarquizadas de maneira proporcional por frequência. Para Bardin (2011), a presença ou a falta de certos elementos, como palavras e temas, pode ser um fator significativo na análise, assim como a frequência com que aparece certa unidade de registro.



### 3. MÉTODO

#### 3.1 ASPECTOS ÉTICOS

O estudo foi submetido à avaliação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do Hospital Universitário Onofre Lopes - HUOL e aprovada com CAAE: 51420215.6.0000.5292, em 14/04/2016. Número do Parecer: 1.499.778, conforme preconiza a Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde/ Ministério da Saúde.

As participantes foram resguardadas de exposição pública e protegidas dos riscos com a participação na pesquisa. Após o esclarecimento sobre os objetivos, a importância e a justificativa da pesquisa, foi solicitada aos pais das adolescentes ou seu responsável a assinatura do Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE) (Apêndice A). As jovens foram identificadas por letras, e os dados coletados depois do processo de consentimento das menores, com a assinatura do Termo de Assentimento (Apêndice B).

#### 3.2 TIPO DE ESTUDO

Trata-se de um estudo de abordagem qualitativa, exploratória e descritiva, do tipo pesquisa-ação. Thiollent (2011) define a pesquisa-ação como um tipo de investigação social com base empírica, que consiste, essencialmente, em relacionar pesquisa e ação em um processo em que os atores e os pesquisadores se envolvem e participam de modo cooperativo da elucidação da realidade em que estão inseridos. A pesquisa-ação surge da necessidade de superar a lacuna existente entre a teoria e a prática (ALMEIDA, 2014). Para o desenvolvimento do estudo, foi necessário cumprir as quatro fases da pesquisa-ação, como propõe Thiollent (2011): fase exploratória para a realização do diagnóstico da realidade do campo de pesquisa; fase do planejamento das ações para melhorar a prática; fase da ação, em que ocorre a implementação da pesquisa, e a avaliação dos resultados alcançados.

Outra questão a se destacar é que os sujeitos são entendidos como ativos e criativos no processo de construção do conhecimento, o que explica a aplicação de metodologias participativas na pesquisa, em que se privilegiam a interação e o

diálogo entre todos os implicados – os sujeitos, os colaboradores e o pesquisador (FERREIRA *et al*, 2007).

A linha de pesquisa desenvolvida foi Atenção e Gestão do Cuidado em Saúde, no contexto da Estratégia de Saúde da Família, visando a políticas de atenção e gestão do cuidado, no sentido da humanização e da participação popular.

### 3.3 CENARIO E PERÍODO DA PESQUISA

O estudo foi realizado na Unidade Básica de Saúde (UBS) Professor Mário Ramos, situada na Rua Eugênio Samico, sem número, Distrito III, Recife - PE. A Unidade de Saúde fica localizada na região norte da cidade de Recife, no Bairro de Casa Amarela, um dos mais populosos da cidade, famoso por seu mercado popular, pela feira-livre, pelo comércio bem movimentado e pelo intenso tráfego de pessoas diariamente. Sua população é de 29.180 habitantes - a população masculina é de 12.995 habitantes, e a feminina, de 16.185; a faixa etária de 0 a 14 anos representa 17,1% da população do bairro (IBGE, 2011); a distância do Marco Zero é de 6,50 km; taxa de alfabetização da população de 10 anos ou mais de 96,5%; densidade demográfica (habitante/hectare), de 155,09; média de moradores por domicílio (habitante/domicílio), de 3,4; valor de rendimento nominal médio mensal dos domicílios, de R\$ 4.236,69, e índice de desenvolvimento humano (IDH) de 0,918, igual ao de Nova Zelândia (RECIFE, 2012).

A Unidade de Saúde funciona em dois horários de expediente e tem uma área ampla, adequada para a realização de dinâmicas como rodas de conversas, grupo focal e oficinas. Esse espaço já é aproveitado pela equipe do Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS) para as práticas de atividades de educação em saúde.

A equipe de trabalho é composta de seis médicos (um ginecologista, duas pediatras, dois clínicos e um médico do trabalho), duas enfermeiras, uma dentista, uma auxiliar de Saúde Bucal, dois técnicos de Enfermagem, cinco agentes comunitários de saúde, uma psicóloga, três agentes administrativos e uma gerente. A Unidade dispõe de uma sala para o controle social e uma para os profissionais do NASF fazerem reuniões.

Na área de abrangência da Unidade, existem vários equipamentos sociais, como escolas públicas e privadas, praças, onde são desenvolvidas várias

atividades, inclusive com a participação de profissionais do Programa Academia da Cidade para a realização de práticas de educação física e, uma vez por mês, a prefeitura promove ações de saúde, como verificação de tensão arterial, glicemia capilar e teste rápido para Sífilis e HIV.

Nas proximidades da Unidade, existe equipamento público em que são promovidas as ações de formação técnica e artística nas diversas linguagens culturais (música, artes plásticas, artes cênicas, audiovisual, literatura, design, entre outras). O espaço reúne desde atividades educativas, artísticas, produtivas e comerciais, até as de entretenimento e de lazer, como o São João e o Ciclo Natalino de Recife.

### 3.4 SUJEITOS DO ESTUDO

De acordo com o último relatório trimestral e banco do sistema eSUS, encontramos 58 adolescentes residentes na área adstrita da Unidade Básica Professor Mário Ramos, com idades entre 11 e 14 anos. A unidade escolhida para o desenvolvimento das atividades é uma Unidade Tradicional que tem como finalidade a realização de atendimento de atenção básica e integral a uma população de forma programada ou não nas especialidades básicas, que oferta assistência odontológica e de outros profissionais de nível superior.

Foram convidadas para a pesquisa 20 adolescentes que frequentavam o serviço de saúde e preenchiam os critérios de inclusão. No entanto apenas 15 jovens compareceram aos grupos focais e oficinas.

### 3.5 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO

- a) Estar na faixa etária do estudo;
- b) Ter tomado à primeira dose da vacina;
- c) Ser acompanhada e cadastrada na Unidade de Saúde há, pelo menos, seis meses.

### 3.6 CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO

- a) Não ter tomado à primeira dose da vacina;
- b) Faltar à atividade do grupo focal;
- c) Não demonstraram interesse em participar da pesquisa.

### 3.7 TECNICAS DE COLETA DOS DADOS

Os dados foram coletados na Unidade de Saúde, em documentos como a ficha de cadastro utilizada pelos ACS e o prontuário de atendimento disponível no serviço, porquanto todas as jovens são cadastradas, acompanhadas e atendidas no serviço de saúde onde foi realizada a pesquisa.

O instrumento usado para a coleta foi à técnica de entrevista em profundidade - o grupo focal (GF) - por ser uma técnica com a qual os dados são coletados diretamente das falas de um grupo, que relata suas experiências e percepções sobre um tema de interesse comum, por isso o nome “focal”, já que se une em torno de um tema comum a todos. Uma vantagem do método de grupo focal é que pode gerar dados dinâmicos e estimular a discussão entre seus membros (HILTON; SMITH, 2011).

No grupo focal, não se visa ao consenso, mas à pluralidade de ideias, e a ênfase está na interação dentro do grupo ou do ambiente social onde o indivíduo pode interagir com os demais, defendendo, revendo, ratificando suas próprias opiniões ou influenciando as opiniões dos demais. Por meio dessa abordagem, o pesquisador também pode aprofundar sua compreensão das respostas obtidas (GUI.R.T, 2003).

Sua formação obedece a critérios previamente determinados pelo pesquisador, de acordo com os objetivos da investigação. Então, cabe a ele criar um ambiente favorável à discussão, onde os participantes possam manifestar suas percepções e seus pontos de vista (MINAYO, 2000). Sua adoção atende invariavelmente ao objetivo de apreender percepções, opiniões e sentimentos em relação a um tema determinado em um ambiente de interação (TRAD, 2009).

Houve duas sessões de GF, divididas em dois encontros por grupo. Cada sessão durou, aproximadamente, uma hora ou até uma hora e meia. As reuniões

ocorreram quinzenalmente, em dia e hora combinados com as adolescentes. Os grupos foram compostos de, no mínimo, cinco meninas, e, no máximo, doze. A formação em círculo permitiu a interação face a face, o bom contato visual e manteve distâncias iguais entre todas as participantes, com o mesmo campo de visão para todas. Todas as discussões foram gravadas em áudio (com a permissão das participantes) e transcritas na íntegra para serem interpretadas e analisadas.

Intercalaram-se momentos da pesquisa com oficinas de reflexões, de cujos produtos foram possíveis captar convergências, divergências e singularidades a partir da convivência com as meninas do estudo. Os produtos das oficinas podem gerar ações de prevenção e de promoção de saúde e objetivam estimular o potencial criativo e resolutivo das adolescentes e incentivar a participação e o protagonismo juvenil para o desenvolvimento de projetos de vida e comportamentos que priorizem o autocuidado em saúde (FERNANDES, 2015).

As ações educativas voltadas para adolescentes e pensadas à luz da educação popular tenderão a valorizar os seus saberes na elaboração de uma proposta de atenção básica e terapêutica centrada no sujeito do cuidado, estimulando a experiência do exercício da cidadania, crucial para o entendimento das questões ligadas à saúde e às práticas do cuidado (FERREIRA *et al*, 2007).

### 3.7.1 GRUPO FOCAL COM AS ADOLESCENTES

A aplicação da técnica do grupo focal ocorreu na sala do controle social, por ser um local mais reservado e confortável para as meninas. Foi desenvolvida pela pesquisadora com o apoio dos ACS. Foram realizados dois grupos focais – um, pela manhã, para as meninas que estudavam à tarde, e composto de cinco adolescentes, e outro à tarde, com dez, em virtude de estudarem pela manhã.

Na chegada, as adolescentes foram recepcionadas e convidadas a sentar nas cadeiras em torno da mesa, o que criou um ambiente agradável e acolhedor. Cada grupo focal durou, em média, uma hora, nos dois turnos. A entrevista em profundidade, no primeiro momento, ocorreu com uma dinâmica de apresentação. Depois que as adolescentes foram informadas sobre o funcionamento do grupo focal, apresentaram-se os objetivos da pesquisa e o roteiro-guia e foi enfatizado que não se busca consenso na discussão a ser empreendida e que a divergência de perspectiva e de experiências é extremamente bem vinda. Gondim (2002) refere que

a unidade de análise do grupo focal é o próprio grupo. Quando uma opinião é esboçada, ainda que não seja compartilhada por todos, para efeito de análise e interpretação dos resultados, é referida como do grupo. Na sequência, foi solicitado que as meninas assinassem o termo de assentimento, o de autorização para gravação de voz e o de autorização para o uso de imagem (APÊNDICE B, APÊNDICE C, APÊNDICE D, respectivamente).

Seguindo o roteiro-guia, a discussão foi aberta para as jovens falarem, com base na seguinte pergunta norteadora: Qual o conhecimento e a compreensão das adolescentes sobre a infecção pelo HPV e sua ligação com o câncer do colo do útero? As adolescentes do grupo da manhã, embora fossem integrantes de um grupo menor, verbalizaram e participaram mais do que o grupo da tarde, que era maior, razão por que a moderadora precisou estimular as meninas para participarem. Algumas delas pareciam envergonhadas e com dificuldades para falar. Então, foi disponibilizado para elas uma folha e caneta.

No debate, foi respeitada a fala individual e gravados todos os depoimentos para serem transcritos posteriormente. No final, foi servido um lanche e entregue um brinde como forma de agradecimento pela contribuição com a pesquisa. Nesse momento, foi marcada a data da oficina para responder às demandas.

**Figura 3 – Assinando o termo de assentimento**



Fonte: Acervo da pesquisadora

### 3.7.2 OFICINA COM ADOLESCENTES

A oficina realizada com as adolescentes foi desenvolvida utilizando metodologias participativas, com uma proposta de aprendizagem compartilhada por meio de atividade grupal, cujo objetivo é de construir coletivamente o conhecimento (AFONSO, 2000).

As jovens foram acolhidas quando chegaram à Unidade. Algumas delas foram levadas pelos ACS, outras, por suas mães; a sala utilizada foi a do NASF (Núcleo de Apoio a Saúde da Família) devido à impossibilidade de utilizar a do controle social.

A oficina foi iniciada com a estratégia conhecida como técnica de associação livre de palavras (TALP), cujo termo indutor foi 'Prevenção do câncer de colo uterino'. Foi solicitado que as jovens escrevessem individualmente seis palavras que viessem a sua mente sobre o tema e circulassem a palavra mais importante entre as escritas quando pensavam em prevenção do câncer de colo uterino. Em seguida, foi pedido que cada uma descrevesse o que compreendia sobre o mesmo tema nas seis linhas. Na sequência, foi apresentado o vídeo "Vacina contra o HPV", depois de cuja exibição foi perguntado se elas haviam gostado e quais os questionamentos. No grupo da tarde, uma das meninas levou algumas perguntas para serem respondidas pela facilitadora e afirmou que o vídeo já havia esclarecido algumas dúvidas.

Afonso (2000) entende que toda oficina deve estar ligada a uma "demanda do grupo" que tem um aspecto de ser também uma "demanda social". Essas demandas devem estar em análise em todos os momentos. Apontar seus aspectos inconscientes e identificá-las exige uma pré-análise das questões abordadas (levantamento de dados).

No decorrer da oficina, a facilitadora apresentou em Power Point com as demandas que elas deixaram registradas no grupo focal. Todos os slides foram debatidos com elas, para que participassem e fossem esclarecidas possíveis dúvidas. Depois desse momento, a facilitadora pediu que as meninas se dividissem em dois grupos, no turno da tarde, para descrever na cartolina esse momento.



**Figura 4 – Participando da oficina**

**Fonte:** Acervo da pesquisadora

A oficina foi finalizada com um agradecimento às meninas por terem participado e contribuído para a pesquisa. Em seguida, foi servido um lanche. As jovens também agradeceram por terem sido selecionadas para participar do estudo e relataram o quanto foram importantes esses encontros.

### 3.8 ANÁLISE E INTERPRETAÇÃO DOS DADOS

De acordo com Bardin (2011), a análise de conteúdo, empregada para analisar os dados desta pesquisa, é um conjunto de técnicas de análise das comunicações que visam obter procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens (qualitativos ou não) que permitam a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção/recepção (variáveis inferidas) dessas mensagens.

Na análise de conteúdo, o texto é um meio de expressão do sujeito, em que o analista categoriza as unidades de texto (palavras ou frases) que se repetem e infere uma expressão que as representem (CAREGNATO; MUTTI, 2006). Na abordagem qualitativa, “considera-se a presença ou a ausência de uma dada característica de conteúdo ou conjunto de características num determinado fragmento da mensagem” (LIMA, 1993).

Para realizar a técnica de análise de conteúdo proposta por Bardin (2011), é necessário percorrer as seguintes etapas:

- I. Pré-análise: É a fase da organização propriamente dita, em que é feita a escolha dos documentos a serem analisados. Tem como objetivo sistematizar as ideias iniciais para conduzir a um esquema preciso do desenvolvimento das operações sucessivas, num plano de análise. É nessa fase em que se formulam as hipóteses e os objetivos e se elaboram os indicadores que fundamentarão a interpretação final (BARDIN, 2011).

Para essa primeira etapa, segundo a autora, foi necessário utilizar alguns procedimentos, tais como:

- a. Leitura flutuante – tem o propósito de analisar e conhecer o texto para se deixar invadir por impressões e orientações;
  - b. Escolha dos documentos de onde se possam extrair informações sobre os problemas levantados. Sua constituição implica, muitas vezes, seleções e regras. As principais são: regra da exaustividade; regra da representatividade; regra da homogeneidade e regra de pertinência.
- II. Formulação das hipóteses e dos objetivos - Hipótese é uma afirmação provisória que o pesquisador se propõe a verificar através da análise. O objetivo é a finalidade geral a que o pesquisador se propõe, em que os resultados obtidos serão utilizados (BARDIN, 2011).
  - III. Escolha dos índices e elaboração de indicadores - Depois de definir o índice, procede-se à construção de indicadores precisos e seguros. O

recorte do texto é feito em unidades comparáveis de categorização para análise temática e de modalidade de codificação para o registro dos dados (BARDIN, 2011).

- a. Exploração do material: os dados são codificados a partir das unidades de registro;
- b. Tratamento dos resultados e interpretação: categorização, que consiste em classificar os elementos segundo suas semelhanças e diferenças, com posterior reagrupamento, visando encontrar características comuns (CAREGNATO; MUTTI, 2006).

Para analisar a produção temática extraída do grupo focal, também se procedeu à análise de ocorrência por meio do software NVIVO. Esse software analisa informações qualitativas que integram as principais ferramentas para o trabalho com documentos textuais, multimétodo e dados bibliográficos (ALVES; FIGUEIREDO; HENRIQUE, 2015). Com esse recurso tecnológico, através da imagem, podem-se colocar em evidência as palavras mais citadas. Para explorar o conteúdo da entrevista em profundidade, é possível visualizar, na nuvem de palavras da (figura 2) no texto, o nível de frequência das palavras mais encontradas na transcrição da fala das jovens durante os grupos focais.

Na nuvem de palavras, os termos mais citados pelas jovens foram: “ *vocês, vacina, tomar, importante*”. Quanto mais vezes a palavra aparece no texto, maior é o seu tamanho, ou seja, apresenta maior frequência. Embora seja apenas uma representação estatística, direciona para o que é considerado mais relevante na fala e no conceito das moças.

#### **4 RESULTADOS E DISCUSSÃO**

Os resultados da pesquisa apresentaram semelhanças com os encontrados por Williams *et al* (2011), que usaram entrevistas individuais para explorar o conhecimento das adolescentes sobre o HPV e suas atitudes em relação à vacinação contra esse vírus. No Reino Unido, Hilton e Smith (2011) fizeram um trabalho com um grupo focal e constataram que as meninas sabiam pouco sobre a prevalência e a transmissão do HPV. Esses resultados também são parecidos com

os achados por Andrade, Ribeiro e Vargas (2015), que concluíram que a maioria das adolescentes (62,5%; 25/40) não tinha conhecimento da relação entre o vírus HPV e o câncer de colo de útero.

No estudo de Arruda *et al* (2014), foi constatado que 46,2% das meninas entrevistadas não demonstravam que recebiam informações relacionadas à infecção pelo HPV. Na pesquisa realizada por Jurberg *et al* (2015), quando questionados sobre “O que é HPV?”, do total de respondentes (213), 72 (33,8%) responderam “não sei”. Desses, 41% eram do sexo feminino, ou seja, as adolescentes que tinham acabado de receber a primeira dose da vacina contra o HPV desconheciam o assunto.

Então, tendo em vista o caráter difuso e informal das fontes de informação sobre o HPV, é expressiva a demanda generalizada por conhecimentos a propósito da transmissão viral e de condutas pertinentes à prevenção em relação ao desenvolvimento da infecção (COSTA; GOLDENBERG, 2013). A falta de conhecimento das jovens sobre a forma como o HPV é transmitido e sua relação com o câncer de colo uterino é motivo de preocupação, porquanto isso pode ter impacto sobre comportamentos de saúde sexual e reprodutiva dessas adolescentes no futuro e aumentar o número de casos de câncer cervical, já que elas não compreendem a gravidade da infecção pelo vírus, apresentam mais risco de exposição, geralmente, não usam preservativos nas relações sexuais, apresentam baixa adesão ao exame Papanicolau e não procuram o serviço de saúde na adolescência.

No trabalho apresentado por Boettcher (2015), as adolescentes reconheceram e valorizaram a importância do diálogo, da troca de saberes e de experiências para consolidar ideias e comportamentos de promoção e prevenção de agravos à sua saúde. Arruda *et al* asseveram que é importante desenvolver ações voltadas para essa população. Para isso, são necessárias mais orientações sobre educação sexual nos serviços de saúde públicos ou em instituições de ensino, para que fiquem mais bem informadas sobre a importância do exame de Papanicolau e sobre os riscos da infecção pelo HPV.

Quanto ao conhecimento sobre a vacinação contra o HPV, elas não mencionaram preocupação e afirmaram que tomaram a vacina porque foram incentivadas por suas mães e que sabiam pouco ou nada sobre ela. Todas afirmaram não ter apresentado efeitos adversos à vacina. A relação das jovens com

as mães, para algumas adolescentes, é representada como um vínculo de confiança e entendem que elas estão lhes fazendo um bem, para evitar que adoeçam no futuro. Outras consideram que se trata de um relacionamento de submissão, já que o procedimento lhes é imposto.

Na pesquisa de Boettcher (2015), muitas meninas demonstraram insatisfação por não poderem decidir por si mesmas sobre ser ou não vacinadas, porquanto essa decisão tem sido tomada exclusivamente pelos pais ou responsáveis legais. Dados diferentes dos encontrados no trabalho de Santana e Neves (2015) evidenciaram que a maioria das adolescentes pesquisadas recebeu informações referentes à vacina e não manifestou evento adverso depois da vacinação. Elas ficaram em repouso por 15 minutos, de acordo com o que o Ministério da Saúde preconiza.

Dados semelhantes ao nosso estudo foram os encontrados por acadêmicas de Enfermagem em uma Unidade de Atenção Primária em Saúde (UAPS) da cidade de Fortaleza/CE, que mostrou uma alta prevalência do número de adolescentes - 78% não conheciam a finalidade da vacina (FALCÃO *et al*, 2015).

Quando questionadas sobre a experiência com a vacinação, todas disseram ter sido “normal”, apenas duas afirmaram que doeu um pouco. Esse resultado diverge do encontrado por Hilton e Smith (2011), em cujo estudo as jovens descreveram várias preocupações sobre a vacina contra o HPV: referiram ansiedade por causa das agulhas, dor antecipada na injeção, privacidade durante a vacinação e medo sobre a limpeza da agulha.

Dados próximos ao encontrado em nossa pesquisa foram os encontrados por Carvalho (2010), que desenvolveu um trabalho com adolescentes sobre a vacina contra a hepatite B. Praticamente todos os pesquisados disseram que não se sentem mais receosos, na fase da adolescência, por entenderem a finalidade das vacinas. Somente duas entrevistadas revelaram que ainda se sentem incomodadas com esse procedimento, mas sabem de sua importância preventiva. Por outro lado, disseram que gostariam de ter recebido mais informações sobre a vacina. Esse desejo também foi expresso no trabalho realizado por Williams *et al* (2011). Os autores concluíram que as meninas estavam incertas sobre a necessidade da vacina, tanto em termos de percepção de risco (por exemplo, porque não eram sexualmente ativas) e devido à sua novidade.

Algumas se preocupavam com a eficácia e a segurança da vacina, enquanto outras estavam desconfiando das informações que recebiam. Ter vergonha de

discutir sobre a vacina com os pais e as barreiras práticas para a vacinação, também representaram parte dos assuntos discutidos. Nesta pesquisa, elas disseram que foram conduzidas pelas mães ao serviço de saúde, que só informaram que era importante a vacina para prevenir doenças; outras tomaram na escola com prévia autorização dos pais, sem informações por parte dos professores.

Cirino, Nichiata e Borges (2010) defendem que é preciso investir bem mais em práticas de promoção da saúde para modificar esse quadro. Nesse sentido, é necessário rever a educação sexual nas instituições de ensino para que elas deem suporte educacional em saúde para essas jovens.

Durante o grupo focal e as oficinas, ficou claro que as adolescentes desejam ter mais informações e que encontram dificuldades para obtê-las através de suas mães, que não conseguem responder a todos os questionamentos e se preocupam quando é preciso abordar esse tema. As escolas também apresentam as informações de forma limitada, talvez porque esse é um assunto novo, e os professores não se sentem aptos a discutir sobre isso em sala de aula.

Todas as adolescentes participantes da pesquisa também estavam cientes de que ser vacinada contra o HPV não substitui o exame do Papanicolau no futuro. Dados semelhantes aos nossos foram encontrados na Austrália, em estudos que demonstraram que 96% das mulheres entrevistadas, de 18 a 28 anos, sabiam que o teste de papanicolau ainda era necessário depois da vacina anti-HPV (FEDRIZZI, 2012). Contrários ao encontrado em nossa pesquisa foram os achados por Hilton e Smith (2011), cujo estudo revelou que apenas a metade das meninas afirmou que o fato de terem sido vacinadas contra o HPV não dispensava o rastreio do colo do útero posteriormente.

O conhecimento de que a vacina não é terapêutica e de que, embora tenham sido vacinadas, elas deverão, futuramente, comparecer ao serviço de saúde para fazer o exame de citologia a fim de prevenir o câncer de colo uterino é muito importante. Como afirma Agostinho (2011), está comprovado que programas bem organizados de rastreio do colo do útero, com citologias de boa qualidade, reduzem a incidência de cancro do colo do útero e a mortalidade por causa dele. Além disso, existe a preocupação de que meninas vacinadas não compareçam às unidades de saúde. Esse é o pensamento de alguns profissionais de saúde, principalmente os que não concordam com a vacina.

Assim, é preciso reforçar a informação de que, mesmo vacinadas, elas deverão comparecer para se submeter ao exame de rastreio, porque a vacina só protege para quatro tipos de vírus, e o número de vírus que poderá causar o câncer cervical é maior, assim como outros fatores causadores, e o principal método para detectar precocemente esse câncer é a citologia oncótica. O esclarecimento é um importante fator, por isso o recebimento de informação na Unidade de Saúde deve estar associado a mais probabilidade de realização do exame de papanicolau nos últimos três anos (CORREA; VILLELA; ALMEIDA, 2012).

Na pesquisa, foi constatado que as meninas tinham conhecimentos sobre o exame de citologia oncótica, e que essa informação foi recebida por suas mães. Esse resultado foi semelhante ao encontrado por Andrade, Ribeiro e Vargas (2015), cujo estudo mostrou que a maioria das participantes já ouviu falar sobre o exame, e 40% delas sabiam que ele serve para prevenir o câncer de colo de útero.

Outra pesquisa feita por Cruz e Jardim (2013) com dois grupos de adolescentes com idades de 10 a 14 e 15 a 19 anos de idade concluiu que, em relação ao conhecimento e à prática das adolescentes sobre o exame Papanicolau, 36,4% e 69,9% das adolescentes já ouviram falar sobre o exame Papanicolau, e 20% e 71,4% sabiam a finalidade do exame. Um dado preocupante da pesquisa realizada por esses autores é que uma parcela expressiva das adolescentes que já tiveram sua iniciação sexual não realizou o exame, especialmente as com menos de 14 anos, portanto ficam mais vulneráveis ao HPV. Isso reforça a teoria de que as adolescentes mais jovens não procuram o serviço para fazer o exame preventivo de câncer uterino.

O método de prevenção do câncer de colo uterino mais citado pelas jovens foi à vacina, talvez pelo fato de estarem vivenciando esse processo atualmente, seguido de exames. Algumas acreditam que exista exame de sangue para esse diagnóstico. O uso de preservativo foi citado por algumas também. Contrariamente ao encontrado por Vera *et al* (2015), em que a maioria das depoentes entrevistadas demonstrou ter conhecimento sobre os métodos de prevenção dessa neoplasia uterina, os mais citados foram o uso de preservativos e a realização do exame citológico.

O pouco acesso ao conhecimento sobre as formas de prevenir o câncer de colo uterino e a sexualidade no convívio familiar, principalmente em adolescentes de baixa renda, deve ser compensado pela informação na sala de aula e em

campanhas de educação em saúde, utilizando-se técnicas e linguagens apropriadas para essa população (CIRINO, NICHATA; BORGES, 2010).

Nossa pesquisa também sugere que, quando as adolescentes comparecerem ao serviço de saúde, devem manter vínculos com a equipe e buscar as informações que julguem necessárias para as formas de prevenir o câncer uterino e assuntos de interesse das próprias jovens. Outro ponto fundamental a se abordar é que muitas questionaram sobre se a vacina poderia realmente protegê-las contra o câncer cervical. O mesmo ocorreu no estudo realizado por William *et al* (2011), em que algumas jovens se preocupavam com a eficácia e a segurança da vacina, enquanto outras desconfiavam das orientações recebidas. Elas também expressaram o desejo de receber mais informações sobre a vacina.

O medo relacionado à doença e a importância da prevenção também foram apontados no trabalho realizado por Paula e Madeira (2003). Além disso, a representação de ameaça em todo o ciclo vital, o que inclui a adolescência, faz com que as adolescentes se vejam em risco de ser acometidas, e isso favorece a procura por prevenção.

O medo de ser acometida pelo câncer cervical, considerado como uma doença terrível e terminal, também foram referidos no relato das jovens na pesquisa realizada por Fernandes (2010). Elas o associavam, imediatamente, à morte e a uma doença que mata e que pode, inclusive, fazer isso antecipadamente, a partir do momento do diagnóstico.

A ameaça causada pelo câncer é algo desconhecido, que pode provocar uma morte prematura. As meninas não relataram outros medos relacionados à doença, como aconteceu em outros trabalhos. Foi perceptível o desconforto em falar sobre a doença e até falam pouco a palavra 'câncer'. São poucos os trabalhos atuais com publicações a respeito do câncer de colo de útero que envolve adolescentes.

## 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Como já foi dito, esta pesquisa apresentou uma análise da percepção das adolescentes vacinadas contra o HPV, através das ações realizadas nos grupos focais e nas oficinas, que possibilitaram a elaboração de materiais e de discussões. Nessas ações, foi possível confirmar a importância de se discutir sobre temas relacionados ao HPV e sobre as formas de prevenir o câncer uterino.

As adolescentes do estudo revelaram que o maior medo que sentem é de contrair o câncer de colo de útero, devido ao risco de uma morte prematura, por isso preferem prevenir a doença através das formas disponíveis na atenção básica, que elas consideram sobremaneira importantes para evitar a doença. Também existe uma dificuldade em casa com os pais de discutirem sobre esses temas, devido à preocupação do despertar para a sexualidade. Como descrito na literatura, esse foi um dos motivos por que alguns pais não levaram suas filhas para vacinar.

O estudo sugere que os pais também devem participar dessas discussões para que possam compreender o que os faz pensar dessa forma e contribuir para melhorar esse diálogo em casa. As adolescentes relataram que, quase sempre, recorrem primeiro às mães para obter as informações referentes à saúde e à sexualidade e que, muitas vezes, não conseguem ter esses esclarecimentos com seus responsáveis. Os pais, por outro lado, não sabem lidar com esses questionamentos.

Em relação à vacinação como um procedimento doloroso, foi pouco citada e remete mais à aplicação da agulha. A preocupação de algumas é mais por causa dos comentários que são feitos no período da vacinação, até mesmo o que foi veiculado pela mídia, como os efeitos colaterais, ocorridos em alguns lugares. No entanto, a maioria referiu-se à vacinação como algo benéfico e importante para prevenir a doença.

A experiência desenvolvida aponta para uma nova realidade bem interessante, que deve ser apresentada ao público adolescente, por meio de uma interação que visa inovar. A participação dessas jovens no processo de tomada de decisões e no empoderamento de suas ações futuras, que envolvem os profissionais e os pesquisados, é sobremaneira importante.

Conclui-se que a maioria das adolescentes sente necessidade de mais esclarecimentos sobre o HPV e sua relação com o câncer uterino, baseado nos

relatos do desejo de mais acesso à informação e ao diálogo sobre o tema e suas dúvidas esclarecidas. Ficou evidente que os conhecimentos a respeito do HPV e suas formas de prevenção e a vacina disponível para essa faixa etária são limitados. Durante a pesquisa, as jovens se aproximaram bem mais da equipe de saúde e manifestaram a vontade de que os encontros continuem.

Este estudo aponta para a importância de se discutir sobre a prevenção do câncer uterino nas escolas e espaços comunitários de comunicação horizontal existentes no território, assim como nas reuniões de grupos organizados já presentes nas Redes de Atenção à Saúde.

Também identificamos a necessidade de explorar com mais frequência o tema na dimensão da sexualidade, na busca pelo empoderamento juvenil, norteado pela ética, na valorização da vida, na redução de preconceitos e estigmas relacionados a saúde da mulher, destacando a urgência do aprimoramento e humanização das práticas de saúde na sociedade em geral.

Desse modo, na demanda de promoção e educação em saúde para jovens adolescentes, é indispensável a atuação das diferentes categorias profissionais com grupos, nas redes sociais e nas comunidades, antes que elas se envolvam em situações de vulnerabilidade em relação às doenças sexualmente transmissíveis e o câncer de colo uterino.

A pesquisa proporcionou a construção de vínculo com as adolescentes e a equipe de saúde. As meninas propuseram que sejam trabalhados mais temas continuamente para o desenvolvimento das ações de promoção à saúde, visando à sua participação ativa no decorrer da pesquisa, para apresentar ideias e hipóteses.

Há que se ressaltar que é imprescindível conhecer e redimensionar as dificuldades das jovens e propor uma reflexão sobre o autoconhecimento, esclarecendo dúvidas sobre os procedimentos clínicos, compartilhar experiências com outras jovens, criar vínculos com os profissionais de saúde e aderir às práticas participativas. Espera-se que, através dessas ações, diminua-se o número de casos e de óbitos causados pelo HPV.

## REFERÊNCIAS

- ABBAS, A.K. *et al.* **Robbins & Contran patologia: bases patológicas das doenças.** Rio de Janeiro: Elsevier; 2010.
- AFONSO, L. **Oficinas em dinâmica de grupo: um método de intervenção psicossocial.** Belo Horizonte: Edições do Campo Social, 2000.
- AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. Câncer de colo de útero: a vacina para prevenção do HPV e o desafio para a melhoria da qualidade do rastreamento no Brasil. **Boletim Brasileiro de Avaliação de Tecnologias em Saúde**, n. 17, p. 1–16, 2001.
- AGOSTINHO, M. I. R. **Conhecimento dos jovens universitários sobre HPV e cancro do colo do útero na era da vacina.** 2012. 116 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Oncologia, Universidade do Porto, 2012. Disponível em: <<http://repositorio-aberto.up.pt/handle/10216/63643?mode=full>>. Acesso em: 16 mai. 2016.
- ALMEIDA, M.S. **Ações educativas com portadores de diabetes mellitus através da educação popular em saúde.** Dissertação (Mestrado), Natal, 2014.
- ALMEIDA, A.C.G; SAKAMA, A.T; CAMPOS, R.G. A correlação do câncer do colo uterino com o papilomavirus humano. **Revista APS**, v.9, n.2, p. 128-135, jul./dez. 2006
- ALVES, D.; FIGUEIREDO, D. F.; HENRIQUE, Anderson. O poderoso NVivo: uma introdução a partir da análise de conteúdo. **Revista Política Hoje - 2a Edição - Volume 24 - p. 119-134.** 2015.
- ANDRADE, S. S. D. C. E. AL. Compreensão de usuárias de uma unidade de saúde da família sobre o exame papanicolaou. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 18, n. 8, p. 2301–2310, 2013.
- ANDRADE, V. R. M.; RIBEIRO, J. C, VARGAS, F. A. Conhecimento e atitude das adolescentes sobre o exame de papanicolaou e papilomavírus humano. **Revista Adolescência e Saúde**, Rio de Janeiro, v. 12, n. 2, p. 69-75, abr/jun 2015.
- ARAÚJO, S. C. F. D. *et al.* Eficácia das vacinas comercialmente disponíveis contra a infecção pelo papilomavírus em mulheres : revisão sistemática e metanálise. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 29, p. 32–44, 2013.

ARRUDA, F. S. **Realização do exame de papanicolaou e infecção por HPV em adolescentes.** Portal Educação [Internet]. 2014 Jun. Disponível em: <<http://www.portaleducacao.com.br/farmacia/artigos/49255/realizacao-do-exame-de-papanicolau-e-infeccaopor-hpv-em-adolescentes>>. Acesso em: 2 mai. 2016.

AYRES, A. R. G.; SILVA, G. A. E. Prevalência de infecção do colo do útero pelo HPV no Brasil: revisão sistemática. [Cervical HPV infection in Brazil: systematic review.]. **Revista de Saúde Pública**, v. 44, n. 5, p. 963–74, 2010.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo.** São Paulo: Edições 70, 2011.

BOETTCHER, C.L. **Representações sociais de adolescentes sobre o papiloma vírus humano.** Dissertação (Mestrado), Pelotas, 2015.

BRASIL; MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde da Criança e da Mulher.** PNDS 2006.

BRASIL, **Portaria nº 2488 de 21 de outubro de 2011.**

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento da Atenção Básica. Histórico de cobertura da saúde da família: estimativa da população coberta por ACS [Internet]. Brasília (DF); 2014 [acesso 2016 agosto]. Disponível em: <[http://dab.saude.gov.br/dab/historico\\_cobertura\\_sf/historico\\_cobertura\\_sf\\_relatorio.php](http://dab.saude.gov.br/dab/historico_cobertura_sf/historico_cobertura_sf_relatorio.php)>.

BRATS. **Câncer de colo de útero:** a vacina para prevenção do HPV e o desafio para a melhoria da qualidade do rastreamento no Brasil, Ano VI, nº 17, Brasília, 2011.

BROTHERTON, J. M. L. **HPV prophylactic vaccines:** lessons learned from 10 years experience. 2015.

BRUNI, L. *et al.* Cervical human papillomavirus prevalence in 5 Continents: Meta-Analysis of 1 Million Women with Normal Cytological Findings. **The Journal of Infectious Diseases**, v. 202, n. 12, p. 1789–1799, 15 dez. 2010.

CAREGNATO, R. C. A.; MUTTI, R. Pesquisa qualitativa: análise de discurso versus análise de conteúdo. **Texto & Contexto Enfermagem**, v. 15, n. 4, p. 679–84, 2006.

CARVALHO, T. M. P. **Representações de adolescentes do município de Santa Luzia/MG acerca da doença hepatite B, seus riscos e prevenção**. Belo Horizonte: 2010. 92f. Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal de Minas Gerais, Escola de Enfermagem. 2010.

CENSO Demográfico, 2013. **Resultados do universo**: características da população e domicílios. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br>>. Acesso em: 12 mai. 2016.

CHLAMYDIA, B.; BARR, E. **la zoster vírus Epstein vírus Epstein Barr v Neisseria gonorrhoe**. [s.d.].

CORREA, D. A. D.; VILLELA, W. V.; ALMEIDA, A. M. **Desafios à organização de programa de rastreamento do câncer do colo do útero em Manaus - AM**. Texto contexto - enferm. 2012, vol.21, n.2, pp. 395-400. ISSN 0104-0707. Disponível em: <<http://www.portaleducacao.com.br/farmacia/artigos/49255/realizacao-do-exame-de-papanicolaou-e-infeccao-por-hpv-em-adolescentes#19#ixzz4BURhNops>>. Acesso em: 20 mai. 2016.

COSTA, L. A; GOLDENBERG, P. Papilomavírus Humano (HPV) entre Jovens: um sinal de alerta. **Revista Saúde Soc**. São Paulo, v.22, n.1, p.249-261, 2013.

CRUZ, D. E; JARDIM, D. P. Adolescência e papanicolaou: conhecimento e prática. **Adolesc Saude** [Internet]. 2013;10(1):34-42. Disponível em: <[http://www.adolescenciaesaude.com/detalhe\\_artigo.asp?id=393](http://www.adolescenciaesaude.com/detalhe_artigo.asp?id=393)>. Acesso em: 20 mai. 2016.

CRUZ-VALDEZ, A. *et al.* **Evaluation of the immunogenicity of the quadrivalent HPV vaccine using 2 versus 3 doses at month 21: An epidemiological surveillance mechanism for alternate vaccination schemes** Evaluation of the immunogenicity of the quadrivalent HPV vaccine using 2 vers. 2015.

DAMICO, J. Corpo a corpo com as jovens: Grupos focais e análise de discurso na pesquisa em educação física. **Revista Movimento**, Porto Alegre, v.12, n. 02, p. 35-67, maio/agosto de 2006.

DOEN, D. E. C. D. E. C. D. E. *et al.* **INFORME TÉCNICO Vacina contra o papilomavírus humano (HPV) 1**. O vírus HPV O vírus HPV, do inglês. v. 18, p. 1–12, 2014.

FALCÃO, P.B. *et.al.* **Conhecimento das adolescentes acerca da vacinação contra o HPV e a importância da educação em saúde: um relato de experiência.** XXI Encontro de Iniciação a Pesquisa. Universidade de Fortaleza, 2015. Disponível em: <<https://sistemas.unifor.br/encontroscientificos/2015/encontro/1013/area/2>>. Acesso em: 10 abr. 2016.

FERNANDES, D. L. **Representações sociais de adolescentes sobre o câncer de colo de útero.** 2011. Dissertação (Mestrado). Recife.

FERNANDES, R. **Saúde do adolescente jovem.** UNASUS- UFPE, Recife, 2015.

FERREIRA, M. D. A. *et al.* Saberes de adolescentes: estilo de vida e cuidado à saúde. **Texto & Contexto - Enfermagem**, v. 16, n. 2, p. 217–224, 2007.

GERVAS, J. **Ecologia vaginal, vírus do papiloma, vacina, cancro do colo do útero: medo, falta de negócio e ciência e consciência.** Madrid, 2014. Disponível em: <<http://www.actasanitaria.com/ecologia-vaginal-virus-del-papiloma-vacuna-cancer-de-cuello-de-utero-miedo-negocio-y-falta-de-ciencia-y-de-conciencia>>. Acesso em: 10 abr. 2016.

GOMES, M. A.; PEREIRA, M. L. D. Família em situação de vulnerabilidade social: uma questão de políticas públicas - Socially vulnerable families : a public issue. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 10, n. 2, p. 357–363, 2005.

GONÇALVES, C. V. *et al.* Microinvasive carcinoma of the uterine cervix in a 14-year-old adolescent: case report and literature review. **São Paulo medical journal = Revista Paulista de Medicina**, v. 127, n. 2, p. 105–7, 2009.

GUI, R. T. **Grupo focal em pesquisa qualitativa aplicada: intersubjetividade e construção de sentido.** 2003. p. 135–180.

HERNÁNDEZ, W. F. Vacuna contra el virus del papiloma humano. **Univ. Med. Bogotá (Colombia)**, v. 50, n. 2, p. 209–222, 2009.

HILTON, S.; SMITH, E. “I thought cancer was one of those random things. I didn’t know cancer could be caught...”: Adolescent girls’ understandings and experiences of the HPV programme in the UK. **Vaccine**, v. 29, n. 26, p. 4409–4415, 10 jun. 2011.

INCA. **Estimativa de incidência de câncer no Brasil**. 2014.

JURBERG, C. *et al.* Conhecimento sobre o HPV entre adolescentes durante a campanha de vacinação. **Revista Adolescência e Saúde**, Rio de Janeiro, v. 12, n. 4, p. 29-36, out/dez 2015.

KOSHINO, I. L. A. **VIGOTSKI**: Desenvolvimento do adolescente sob a perspectiva do materialismo histórico e dialético. Dissertação (Mestrado), Londrina, 2011. 132 f.

KRAFTA, L.; *et al.* (2007) O método da pesquisa-ação: um estudo em uma empresa de coleta e análise de dados. **Revista Quanti & Quali**. Disponível em: <[http://www.faccat.br/download/pdf/posgraduacao/profaberenice/09pesquisa\\_acao\\_2009\\_3.pdf](http://www.faccat.br/download/pdf/posgraduacao/profaberenice/09pesquisa_acao_2009_3.pdf)>. Acesso em: 12 mai. 2016.

LIMA, R. D. N. *et al.* Desempenho de indicadores nos municípios com alta cobertura da Estratégia Saúde da Família no estado de São Paulo. **Revista Brasileira de Medicina da Família e da Comunidade**, v. 7, n. 24, p. 7–24, 2012.

LONGATTO A. F. *et al.* Frequência de esfregaços cérvico-vaginais anormais em adolescentes e adultas: revisão de 308.630 casos. **Revista Inst Adolfo Lutz**, 2003; 62 (1): 31-34.

MARTINS, A. C. N.; MARTINS, A. C. S.; FERRAZ. L. M. Papel do enfermeiro na prevenção de infecção por HPV em adolescentes e jovens. **Convibra.** , p.1-11. 2013. Disponível em: <[http://www.convibra.org/upload/paper/2013/75/2013\\_75\\_7858.pdf](http://www.convibra.org/upload/paper/2013/75/2013_75_7858.pdf)> Acesso em: 15 mai. 2016.

NUNES, J. M.; INFANTE, M. **Pesquisa-ação**: uma metodologia de consultoria. Formação de pessoal de nível médio para a saúde: desafios e perspectivas [online]. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 1996. 224 p. ISBN 85-85676-27-2. Available from SciELO Books.

PAULA, A. F.; MADEIRA, A. M. F. O exame colpocitológico sob a ótica da mulher que o vivencia. **Rev Esc Enferm. USP**. 2003; 37(3): 88-96.

PNAD 2013. **Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios**: síntese dos indicadores 2012. Rio de Janeiro, 2013.

POZATI, M. P.S **Satisfação das mulheres em relação à coleta do papanicolau na Estratégia de Saúde da Família.** Dissertação (Mestrado). Botucatu - SP, 2013.

RAMOS M. L. M. **Alterações citopatológicas ocasionadas pelo papilomavírus humano (hpv) em adolescentes no Brasil.** Dissertação (Mestrado), Recife 2013.

ROSA, W. D. A. G.; LABATE, R. C. Programa Saúde da Família: a construção de um novo modelo de assistência. **Revista Latino-americana de Enfermagem**, v. 13, n. 6, p. 1027–1034, 2005.

ROTELI-MARTINS, C. M. *et al.* Associação entre idade ao início da atividade sexual e subsequente infecção por papilomavírus humano: resultados de um programa de rastreamento brasileiro. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, v. 29, n. 11, 2007.

SANTANA, U. S. S; NEVES, J. B. Vacinação contra o papilomavírus humano na população das adolescentes. **Revista Enfermagem Integrada** – Ipatinga: Unileste, V. 8 - N. 1 - Jul./Ago. 2015.

SCHERER, M. D. A. *et al.* Cursos de Especialização em Saúde da Família: o que muda no trabalho com a formação?. **Interface** - Botucatu, vol.20 no.58 Botucatu jul./set. 2016 Epub 01-Abr-2016.

SILVA, I. G. B. **Adesão/Grau de cumprimento das jovens a vacinação contra o vírus do papiloma humano no Centro de Saúde da Covilhã.** 2013.79 f. Dissertação (Mestrado) – Curso de Medicina. Universidade da Beira Interior, 2013. Disponível em: <<https://ubithesis.ubi.pt/handle/10400.6/1460>>. Acesso em: 12 mai. 2016.

SOUZA, M. R. M. (2012) **O que é ser um adolescente?** Disponível em: <<https://www.portaleducacao.com.br/psicologia/artigos/13381/o-que-e-ser-um-adolescente>>. Acesso em: 12 mai. 2016.

SOUZA, M. B. M. J.; MELO, M. S. T.; SANTIAGO, M. E. A análise de conteúdo como forma de tratamento dos dados numa pesquisa qualitativa em Educação Física escolar. **Revista Movimento**. Porto Alegre, v. 16, n. 03, p. 31-49, julho/setembro de 2010.

THIOLLENT, M. (2011) **Metodologia da pesquisa-ação.** 18a ed. São Paulo, Cortez. 136 p.

TRAD, L. A. B. Grupos focais: conceitos, procedimentos e reflexões baseadas em experiências com o uso da técnica em pesquisas de saúde. **Physis**, v. 19, n. 3, p. 777–796, 2009.

UNICEF - FUNDO DAS NAÇÕES UNIDAS PARA A INFÂNCIA. O direito de ser digital: oportunidade para reduzir vulnerabilidades e superar desigualdades. **Situação da Adolescência Brasileira**, p. 182, 2011.

VERA, S. O. *et al.* O conhecimento de adolescentes acerca dos fatores de risco e prevenção do câncer de colo de útero. **Revista Eletrônica Vivências**. Vol. 11, nº. 21: p.113-120, outubro/2015. Disponível em: <[www.reitoria.uri.br/~vivencias/Numero\\_021/artigos/pdf/Artigo\\_13.pdf](http://www.reitoria.uri.br/~vivencias/Numero_021/artigos/pdf/Artigo_13.pdf)>. Acesso em: 20 mai. 2016.

VICHNIN, M. *et al.* An overview of quadrivalent human papillomavirus vaccine safety – 2006 to 2015. **The Pediatric Infectious Disease Journal**, v. 34, n. 9, p. 1, 2015.

WILLIAN, K. *et al.* **Attitudes towards human papillomavirus vaccination: a qualitative study of vaccinated and unvaccinated girls aged 17–18 years.** *J Fam Plann Reprod Health Care*. 2011;37(1):22–25. [PubMed: 21367699]

WICKS, P. G.; REASON, P. Initiating actions research: challenges and paradoxes of opening communicative space. **Action Research**, 2009. v. 7, n. 3, p. 243-262.

ZARDO, G. P. *et al.* Vacina como agente de imunização contra o HPV. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 19, n. 9, p. 3799–3808, 2014.

**APÊNDICE A****TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO - TCLE  
MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO, CULTURA E DESPORTOS  
REDE NORDESTE DE FORMAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA – RENASF****UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE- UFRN  
PRÓ-REITORIA DE PÓS-GRADUAÇÃO – PPGR  
NÚCLEO DE ESTUDOS EM SAÚDE COLETIVA – NESC  
MESTRADO PROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA – MPSF****Percepção das adolescentes vacinadas contra o HPV quanto à prevenção do  
câncer de colo uterino****Autora:**

Ana Karina Silva Cavalcanti Fontela - Pesquisadora responsável  
Antônio Medeiros Júnior- Orientador

**Instituição proponente:**

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE – UFRN  
Núcleo de Estudos em Saúde Coletiva – NESC  
Av. Nilo Peçanha, 620 – Petrópolis  
CEP: 59.012-300 - Natal/RN  
Fone: (84) 3342-9727

**Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário Onofre Lopes –  
CEP/HUOL**

Av. Nilo Peçanha, 620 – Petrópolis - Natal/RN  
CEP 59.012-300  
Fone: (84) 3342 5003  
E-mail: cep\_huol@yahoo.com.br

Você está sendo convidada a participar de uma pesquisa, para cuja coleta de dados será utilizado o grupo focal, direcionado às adolescentes de 11 a 14 anos de idade que estão sendo vacinadas contra o HPV na Unidade de Saúde Professor Mário Ramos no município de Recife - PE.

Esclarecemos que sua participação não lhe trará prejuízos e que terá o mínimo de riscos possíveis. Os procedimentos utilizados não oferecem risco à sua dignidade e integridade física ou mental. O risco de participação no estudo é mínimo, no entanto pode ocorrer apenas algum constrangimento em responder a algum questionamento. Para minimizar esse risco, informamos que, caso considere alguma pergunta constrangedora, tem o direito de se recusar a respondê-la sem

nenhuma penalidade. A pesquisadora estará disponível para todos os esclarecimentos.

Serão respeitados os princípios de privacidade e confidencialidade, portanto, não haverá divulgação personalizada das informações prestadas, e sua identidade será tratada dentro dos padrões profissionais de sigilo. Seu nome ou o material que indique sua participação não será liberado sem sua autorização por escrito. Os registros com os áudios também não serão divulgados sem seu prévio consentimento.

O estudo não trará benefícios materiais ou financeiros e nenhum participante da pesquisa terá promoção ou prêmio. Como possíveis benefícios ao participar da pesquisa, tem-se a contribuição para novas reflexões na direção de desenvolvimento de ações de educação em saúde e análise de situações de saúde, o estudo poderá qualificar o debate sobre educação permanente em serviço, melhorar as ações de integração entre ensino e serviço e a atenção e a gestão do cuidado com a vacinação e a realização periódica do exame citológico dessas meninas para diminuir os casos e óbitos ocorridos pelo HPV.

Você será esclarecida sobre a pesquisa em qualquer aspecto que desejar, é livre para se recusar a participar dela, retirar seu consentimento ou interromper a participação a qualquer momento e em qualquer fase. A sua participação é voluntária e a recusa em participar não irá acarretar qualquer penalidade, perda de direitos ou diferença na assistência prestada pelo profissional/pesquisador.

Caso tenha algum gasto ou dano decorrente da pesquisa, ele será ressarcido e indenizado, e você terá garantidos todos os direitos previstos na legislação brasileira.

Esta pesquisa faz parte do trabalho de conclusão do Curso de Mestrado Profissional em Saúde da Família – MPSF, promovido pela Rede Nordeste de Formação em Saúde da Família – RENASF, nucleado pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte-UFRN, por meio do Núcleo de Estudos em Saúde Coletiva – NESC. Seu objetivo foi de analisar a percepção das usuárias vacinadas contra o HPV e a adesão às formas de prevenir o câncer de colo de útero na atenção primária à saúde e a importância de fazer o exame preventivo associado à vacinação. E, mais especificamente, descrever o conhecimento acerca do exame de citologia na prevenção do câncer de colo de útero e investigar os saberes e os receios das adolescentes sobre a vacinação contra o HPV.

O estudo se justifica por causa da necessidade de diminuir os casos de câncer de colo de útero e de óbitos em consequência do HPV, por meio da vacinação das adolescentes, como forma profilática de infecção por esse vírus.

Durante todo o período da pesquisa, você poderá esclarecer suas dúvidas, ligando para a pesquisadora responsável, Ana Karina Silva Cavalcanti Fontela, pelo telefone (81) 98723-9068, ou para o coordenador da pesquisa, o Prof. Dr. Antônio Medeiros Júnior, pelo telefone (84) 99984-5133. Os dados que você irá fornecer serão confidenciais e divulgados apenas em congressos ou publicações científicas, portanto não será divulgado nenhum dado que possa identificar você. Qualquer dúvida sobre a ética da pesquisa, você deverá ligar para o Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Rio Grande do Norte, telefone 3215-3135.

Informamos, ainda, que a pesquisa segue os princípios ético-legais contidos na Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, que aprova as diretrizes e

as normas regulamentadoras de pesquisas que envolvem seres humanos, e foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa CEP/HUOL/UFRN.

Os dados serão utilizados para investigação, publicação e divulgação, a fim de contribuir para melhorar a assistência prestada às adolescentes. Uma cópia desse consentimento será arquivada pela pesquisadora responsável, por um período mínimo de cinco anos.

### CONSENTIMENTO PÓS-ESCLARECIMENTO

Eu, \_\_\_\_\_, CPF nº \_\_\_\_\_ declaro que, depois de ter sido esclarecida pelos pesquisadores e ter entendido o que me foi explicado, concordo em participar da pesquisa **PERCEPÇÃO DAS ADOLESCENTES VACINADAS CONTRA O HPV QUANTO À PREVENÇÃO DO CÂNCER DE COLO UTERINO.**

Recife/PE, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

---

Assinatura da entrevistada  
Ana Karina Silva Cavalcanti Fontela  
(Pesquisadora responsável)



## APÊNDICE B

### TERMO DE ASSENTIMENTO

Você está sendo convidada para participar da pesquisa **PERCEPÇÃO DAS ADOLESCENTES VACINADAS CONTRA O HPV QUANTO À PREVENÇÃO DO CÂNCER DE COLO UTERINO**. Seus pais permitiram que você participasse? Queremos saber qual o seu conhecimento sobre a vacina contra o HPV e o seu reconhecimento sobre as formas de prevenir o câncer de colo de útero na atenção primária à saúde, relacionados à importância de fazer o exame preventivo associado à vacinação. E, mais especificamente, descrever o conhecimento acerca do exame de citologia na prevenção do câncer de colo de útero e investigar seus saberes e receios sobre a vacinação contra o HPV.

As meninas que irão participar da pesquisa têm de 11 a 14 anos de idade. Você não precisa participar da pesquisa se não quiser, é um direito seu e não terá nenhum problema se desistir. A pesquisa será feita na Unidade de Saúde Mário Ramos, onde as adolescentes irão participar de uma entrevista em profundidade, conhecida como grupo focal. Para isso, será necessário gravar sua participação. O uso desse material é considerado seguro. Esclarecemos que sua participação não lhe trará prejuízos e haverá o mínimo de riscos possíveis. Os procedimentos utilizados não oferecem risco à sua dignidade e integridade física ou mental.

Caso aconteça algo errado, você pode nos procurar pelos telefones: (81) 98723-9068 (Ana Karina Silva Cavalcanti Fontela, pesquisadora) ou para o coordenador da pesquisa, Prof. Dr. Antônio Medeiros Júnior, pelo telefone (84) 99984-5133. Mas há coisas boas que podem acontecer, como a contribuição para novas reflexões, no sentido de criar ações de educação em saúde e melhorar as ações de integração, ensino e serviço, e promover ações que possam melhorar a atenção e a gestão do cuidado com a vacinação e a realização periódica do exame citológico dessas meninas para diminuir os casos e os óbitos ocorridos pelo HPV.

Se você morar longe da Unidade de Saúde Mário Ramos, nós daremos a seus pais dinheiro suficiente para o transporte e para acompanhar a pesquisa. Ninguém saberá que você está participando da pesquisa nem daremos a estranhos as informações que você nos der. Os resultados da pesquisa vão ser publicados, mas sem identificar as participantes. Quando a pesquisa for concluída,

apresentaremos os resultados obtidos. Se você tiver alguma dúvida, você pode me perguntar ou ao pesquisador, o Dr. Antônio Medeiros Júnior.

Eu, \_\_\_\_\_, aceito participar da pesquisa **PERCEPÇÃO DAS ADOLESCENTES VACINADAS CONTRA O HPV QUANTO À PREVENÇÃO DO CÂNCER DE COLO UTERINO**, cujo objetivo é de analisar a percepção das usuárias vacinadas contra o HPV e a adesão às formas de prevenir o câncer de colo de útero na atenção primária à saúde, relacionada à importância de realizar o exame preventivo associado à vacinação. E, mais especificamente, descrever o conhecimento acerca do exame de citologia na prevenção do câncer de colo de útero e investigar os saberes e receios das adolescentes sobre a vacinação contra o HPV.

Entendi as coisas ruins e as coisas boas que podem acontecer e que posso dizer “sim” e participar, mas que, a qualquer momento, posso dizer “não” e desistir, e ninguém vai ficar furioso. Os pesquisadores tiraram minhas dúvidas e conversaram com os meus responsáveis. Recebi uma cópia deste Termo de Assentimento, li e concordo em participar da pesquisa.

Recife, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

---

Assinatura do menor

---

Assinatura da pesquisadora

**APÊNDICE C****TERMO DE AUTORIZAÇÃO PARA GRAVAÇÃO DE VOZ**

Eu, \_\_\_\_\_, depois de entender os riscos e os benefícios que a pesquisa **PERCEPÇÃO DAS ADOLESCENTES VACINADAS CONTRA O HPV QUANTO À PREVENÇÃO DO CÂNCER DE COLO UTERINO** poderá trazer e entender, especialmente, os métodos que serão utilizados para a coleta dos dados, e por estar ciente da necessidade de gravar minha entrevista, **AUTORIZO**, por meio deste termo, a pesquisadora Ana Karina Silva Cavalcanti a gravar minha entrevista sem custo financeiro para nenhuma das partes.

Esta **AUTORIZAÇÃO** foi concedida com o compromisso dos pesquisadores acima citados de me garantirem os seguintes direitos:

1. Poderei ler a transcrição da minha gravação;
2. Os dados coletados serão utilizados exclusivamente para gerar informações para a pesquisa aqui proposta e outras publicações dela decorrentes, como revistas científicas, congressos e jornais;
3. Minha identificação não será revelada em nenhuma das vias de publicação das informações geradas;
4. Qualquer outra forma de utilizar essas informações só poderá ser feita com minha autorização;
5. Os dados coletados serão guardados durante cinco anos, sob a responsabilidade da coordenadora da pesquisa, Ana Karina Silva Cavalcanti Fontela. Depois desse período, serão destruídos;
6. Serei livre para interromper minha participação na pesquisa a qualquer momento e/ou solicitar a posse da gravação e da transcrição da minha entrevista.

Recife, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

---

Assinatura do participante da pesquisa

**APÊNDICE D****TERMO DE AUTORIZAÇÃO PARA USO DE IMAGENS (FOTOS E VÍDEOS)**

Eu,, **AUTORIZO** a Prof<sup>a</sup>. Ana Karina Silva Cavalcanti Fontela, coordenadora da pesquisa intitulada: **PERCEPÇÃO DAS ADOLESCENTES VACINADAS CONTRA O HPV QUANTO À PREVENÇÃO DO CÂNCER DE COLO UTERINO**, a fixar, armazenar e exibir minha imagem por meio de foto, com o fim específico de inseri-la nas informações que serão geradas na pesquisa, aqui citada, e em outras publicações dela decorrentes, como revistas científicas, congressos e jornais.

Esta autorização abrange, exclusivamente, o uso de minha imagem para os fins aqui estabelecidos e deverá preservar meu anonimato. Qualquer forma de utilização e/ou reprodução deverá ser autorizada por mim.

A pesquisadora responsável, Ana Karina Silva Cavalcanti Fontela, assegurou-me que os dados serão armazenados sob sua responsabilidade, durante cinco anos. Depois desse período, serão destruídas. Assegurou-me, também, que serei livre para interromper minha participação na pesquisa a qualquer momento e/ou solicitar a posse de minhas imagens.

Recife, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

---

Assinatura do participante da pesquisa

---

Assinatura e carimbo do pesquisador responsável

**APÊNDICE E****TÉCNICA DE ASSOCIAÇÃO LIVRE DAS PALAVRAS - TALP**

Termo indutor 1. **Prevenção do câncer de colo de útero**

a) **Prevenção do câncer de colo de útero** (Escreva as seis palavras que vêm a sua mente):

1. \_\_\_\_\_
2. \_\_\_\_\_
3. \_\_\_\_\_
4. \_\_\_\_\_
5. \_\_\_\_\_
6. \_\_\_\_\_

b) Agora circule a palavra mais importante quando pensa em **prevenção do câncer de colo de útero**.

c) Descreva o que você compreende como **prevenção do câncer de colo de útero**.

---

---

---

---

---

**ANEXO A****PREFEITURA DO  
RECIFE  
SECRETARIA DE SAÚDE****CARTA DE ANUÊNCIA**

Autorizo **Ana Karina Silva Cavalcanti Fontela**, pesquisadora do Mestrado Profissional em Saúde da Família da Universidade Federal do Rio Grande do Norte/UFRN, a desenvolver pesquisa na Unidade de Saúde Professor Mário Ramos, do Distrito Sanitário III, da Secretaria de Saúde do Recife, sob o título: "**Percepção das adolescentes vacinadas contra o HPV quanto à prevenção do câncer de colo uterino.**", sendo orientada por Antônio Medeiros Junior.

Estarei ciente que me são resguardados e abaixo listados:

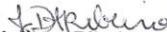
- O cumprimento das determinações éticas da resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde.
- A garantia de solicitar e receber esclarecimentos, antes e durante o curso da pesquisa;
- A liberdade de recusar a participar ou retirar minha anuência, em qualquer fase da pesquisa, sem penalização alguma;
- A garantia de que nenhuma das pessoas envolvidas será identificada e terá assegurado privacidade quanto aos dados envolvidos na pesquisa;
- Não haverá nenhuma despesa para a Secretaria de Saúde do Recife decorrente da participação na pesquisa.

O(s) pesquisador(es) comprometem-se a trazer para esta diretoria o relatório final da pesquisa através de cópia em *Compact Disk* (CD), uma vez que só serão autorizadas novas pesquisas se não houver pendências de devolutiva do serviço.

Tenho ciência do exposto e concordo em fornecer subsídios para a pesquisa.

Recife, 12 de novembro de 2015.

Atenciosamente,

  
**Juliana Ribeiro**

Chefe de Divisão de Educação na Saúde

**Juliana Ribeiro**  
Divisão de Educação na Saúde  
DES/SEGDES/SESAU/PCF  
Matrícula nº 99.986-R