

VACINAÇÃO CONTRA HPV: O CONTEÚDO DE DOMÍNIO DAS ADOLESCENTES

Silvia Maira Pereira. Departamento de Enfermagem e Nutrição da Universidade de Taubaté.
E-mail: maira_silvia@hotmail.com

Letícia Aparecida Manfredini de Paula. Hospital Dr. José de Carvalho Florence, São José dos Campos-SP. E-mail: le_zinha_15@hotmail.com

Estella Siqueira da Silva Machado de Almeida Batista. Centro Municipal de Especialidades Médicas do Departamento de Saúde Municipal de Taubaté – SP. E-mail: estella.machado@gmail.com

Carmen Silvia de Campos Almeida Vieira. Departamento de Enfermagem e Nutrição da Universidade de Taubaté. E-mail: carmensilviavieira@gmail.com

Teresa Celia de Mattos Moraes dos Santos. Departamento de Enfermagem e Nutrição da Universidade de Taubaté. E-mail: teresacelia@terra.com.br

RESUMO

Introdução: A imunização protege os indivíduos de diversas doenças relacionadas a microrganismos específicos, dentre eles o Papilomavírus humano. **Objetivo:** Identificar o conteúdo de domínio das adolescentes sobre a vacinação contra o Papilomavírus humano. **Método:** Trata-se de uma pesquisa qualitativa descritiva, que utilizou a técnica do grupo focal, fundamentada em sessões grupais que estimulou as discussões, para identificar as características psicológicas, sociais e culturais dos sujeitos estudados. Desenvolvida em uma Escola de Ensino Fundamental de um Município do Vale do Paraíba Paulista, com 8 alunas na faixa etária entre 11 e 13 anos. Os dados foram analisados e agrupados em categorias, elaborados a partir das ideias centrais encontradas nas falas dos sujeitos. **Resultados:** A maioria das adolescentes não apresentaram conteúdo de domínio sobre o tema proposto, relataram que os pais têm dificuldade em conversar sobre sexualidade e infecções sexualmente transmissíveis. Identificou-se que as informações fornecidas pelo serviço de saúde foram fragmentadas e valorizaram apenas as reações adversas ao ato de vacinar. Observou-se entre as adolescentes o medo frente às complicações da vacina, o que muitas vezes, dificulta a continuidade do esquema vacinal, o que ocorre muitas vezes de uma forma impositiva. Entretanto, apesar da dificuldade de entendimento sobre o Papilomavírus humano, todas as adolescentes estavam com o esquema vacinal atualizado. **Considerações finais:** Recomenda-se rediscutir sobre a temática, a prática atual da Estratégia Saúde da Família, no que se refere às ações de educação em saúde e o incentivo à participação da família e da escola na construção da educação sexual.

Palavras-chave: Papilomavírus humano; Adolescentes; Vacinas contra Papilomavírus; Equipe de enfermagem.

INTRODUÇÃO

A vacinação é o ato pelo qual inocula-se antígenos de forma ativa em um determinado organismo para que este desenvolva imunidade perante o agente etiológico administrado. Cursino (1992) define vacina como: “o estado de imunidade ativa artificialmente induzida que pode ser obtido por meio da inoculação, no hospedeiro, de antígenos cientificamente processados”.¹

A imunização foi definida como instrumento da medicina preventiva no final do século XVIII, considerada como método que possibilita maior influência na redução das morbimortalidades. Contudo, essa verdade parece não ser suficiente para mobilizar todos os esforços necessários, por parte dos profissionais e da população em geral, quanto ao acompanhamento do histórico vacinal e sua realização na rotina, bem como da aderência ao ato de vacinar, sobretudo das pessoas com mais de 10 anos de idade, onde os esquemas vacinais são menos frequentes e com intervalos mais ampliados.²

Tendo como objetivo a prevenção, as vacinas protegem os indivíduos de diversas doenças relacionadas a microrganismos específicos, dentre eles contempla-se o Papilomavírus humano (HPV). A infecção pelo HPV ocorre principalmente por transmissão sexual e prevalece nos dois sexos, sendo as mulheres mais acometidas na faixa etária entre 10 e 25 anos.³

A implantação e implementação da vacina anti-HPV inclui a necessidade da realização de programas de educação continuada em saúde da população sobre a transmissão, tratamento e prevenção dessa doença, por meio de estratégias pedagógicas que auxiliem na conscientização e aceitabilidade, diminuição do estigma da infecção e aumento da confiabilidade, por parte dos pais e ou responsáveis e pelas adolescentes, para vacinar antes da sua iniciação sexual.

Por outro lado, as mulheres vacinadas, ao acreditar que estão protegidas do HPV e do câncer cervical, podem passar a assumir um comportamento sexual de alto risco, e ficarem mais susceptíveis a adquirir outras infecções sexualmente transmissíveis (IST), além de não valorizar os exames preventivos da rotina ginecológica.

O conhecimento sobre o HPV na puberdade é de fundamental importância, sabendo que a infecção por este vírus e o aparecimento de lesões precursoras do câncer cervical tem aumentado de forma considerável nesta faixa etária.⁴

Assim, é de fundamental importância sensibilizar as adolescentes sobre a necessidade de participar de programas de rastreamento do HPV regularmente, pois a vacina não protege contra todos os tipos de HPV associados ao câncer cervical.⁵

A educação sexual na escola deverá valorizar não somente os conteúdos pedagógicos que serão abordados com os alunos, como também envolver a família nesse contexto, conhecendo seus valores e crenças a respeito da sexualidade, para poder dialogar, refletir, esclarecer dúvidas e utilizar de novas tecnologias para abordar essa temática.⁶

O profissional enfermeiro, entre suas atividades, contempla ações que contribuem com as mudanças de comportamento sexual entre adolescentes e jovens, bem como na suspeição diagnóstica dos casos de HPV. Assim, o enfermeiro deve incentivar as adolescentes a realizarem a vacina contra o HPV e o exame preventivo, pois o medo, desconforto, vergonha e a falta de informação são os principais motivos a não adesão dos mesmos. Dentro do contexto o enfermeiro poderá oferecer materiais educativos para reforçar as informações sobre a infecção, forma de contágio e tratamento do HPV, bem como coordenar atividades de grupo com adolescentes, nas unidades de saúde, visando uma abordagem saudável sobre sexualidade e empoderamento de comportamento sexual seguro.⁷

Os estudos científicos identificam cerca de 130 genótipos de HPV, dos quais 12 contribuem para o desenvolvimento do câncer cervical. Dentre estes, os tipos 16 e 18, são os

mais comumente encontrados nos materiais biopsiados do colo de útero e são responsáveis por 70% destas neoplasias.⁶⁻⁷

Sabe-se, portanto, que a infecção pelos subtipos mais graves do HPV, pode evoluir para o câncer do colo de útero na mulher, fato que está sendo discutido há anos e resultou no desenvolvimento de medida profilática, por meio da vacinação efetiva, que impede o desenvolvimento do vírus.⁸

Até o momento, os estudiosos fundamentam suas pesquisas nas formas de contaminação pelo HPV, suas consequências e a aplicação da imunização como forma de prevenção.⁹

Fundamentado nos resultados da pesquisa científica e na atual situação epidemiológica referente a este agravo de saúde, o Brasil normatizou e disponibilizou, pelo Ministério da Saúde a imunização contra o HPV na rede pública, visando proteger as adolescentes na faixa etária de nove a 14 anos 11meses e 29 dias e para meninos de 11 anos a 14 anos 11meses e 29 dias.¹⁰

Como se trata de uma estratégia vacinal recente, não há muitos estudos que contextualizem o impacto da imunização contra HPV nos adolescentes, bem como o conhecimento e aderência dos mesmos.¹¹

Logo, é de extrema importância que a as adolescentes sejam sensibilizadas a respeito da imunização e, para tanto, faz-se necessário primeiramente identificar o conhecimento socialmente adquirido sobre essa temática, com a finalidade de identificar o conteúdo de domínio baseado em seus saberes, tabus e experiências de vida.

Desta maneira, os objetivos do presente estudo são: Identificar o conteúdo de domínio das adolescentes sobre a vacinação contra o Papilomavírus humano; conhecer o perfil sociodemográfico das adolescentes e verificar o esquema básico de vacinação contra o Papilomavírus Humano.

MÉTODO

Trata-se de uma pesquisa qualitativa-descritiva, que utilizou a técnica do grupo focal.

A pesquisa foi realizada em uma Escola de Ensino Fundamental de um Município do Vale do Paraíba Paulista, que contempla do 1º ao 9º ano do ensino fundamental.

O total de alunos matriculados na escola foi 372 (100%). Destes, foram identificados 102 (27,41%) alunos do sexo feminino na faixa etária entre 11 e 13 anos, gênero e idade valorizados no presente estudo.

Nesse contexto foi acordada com a coordenadora pedagógica da escola a amostra intencional de 12 participantes de uma sala do ensino fundamental que contemplava alunos, com maior assiduidade nas aulas e com características semelhantes como: idade, sexo, nível de escolaridade e local de residência, corroborando assim com o método do grupo focal.

Haja vista o tamanho adequado da amostra para o grupo focal que deve compreender em média 10 participantes, com alguns traços em comum.¹²⁻¹⁴

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade de Taubaté, nº 1.138.500.

O termo de consentimento livre e esclarecido foi assinado pelos pais ou responsáveis, bem como o termo de assentimento pelas alunas.

Após esses procedimentos, foram incluídas no estudo, oito adolescentes, na faixa etária entre nove e 13 anos, que concordaram em participar do estudo.

Os dados foram coletados nos meses de setembro e outubro de 2015 por meio de três reuniões as quais ocorreram em consonância com o planejamento prévio, junto à coordenação escolar, a qual definiu o horário que menos interferisse nas disciplinas curriculares.

As atividades foram conduzidas por um coordenador (um dos pesquisadores), com roteiro pré-definido, com função de informar aos participantes sobre os objetivos da pesquisa, estimular por meio de questionamentos cada indivíduo a expressar suas opiniões bem seus pontos de vista. O outro pesquisador tinha a função de observar, registrar e gravar as expressões faciais, por meio de um diário de campo e a comunicação não verbal a fim de auxiliar o coordenador na análise dos dados.¹⁵⁻¹⁶

O tempo de realização das reuniões variou entre uma hora e meia a duas horas e as falas dos sujeitos, foram registradas por gravadores.

Foi utilizado um formulário para identificação sociodemográfica da população estudada, que contemplava faixa etária, série que estão cursando, cursos extras, local de residência, renda familiar, profissão/ocupação e escolaridade dos pais.

As reuniões do grupo focal foram realizadas em três sessões, que contemplavam questões norteadoras para facilitar o entendimento sobre a percepção e significados atribuídos pelos sujeitos do estudo, bem como de propiciar uma análise adequada do fenômeno investigado pelos pesquisadores.

Na primeira reunião, participaram da sessão oito alunas. A técnica utilizada foi falar sobre uma coisa que gosta e que não gosta; se existe diálogo em casa com o pai ou a mãe. Posteriormente foi abordado se os pais falavam sobre a vacina contra o HPV em casa; se elas sabiam como ocorria o contágio; e o porquê de vacinar na adolescência. Demonstraram, tanto nas expressões verbais como não verbais dificuldades em falar sobre menstruação e dúvidas sobre o tema. Optou-se em realizar uma breve explanação sobre essa questão, no início da segunda reunião.

Na segunda reunião, as questões norteadoras nesta sessão abordaram se as adolescentes foram informadas sobre HPV na escola, em qual disciplina; se recebeu informações no serviço de saúde e quais eram os sentimentos frente a necessidade de ser vacinada contra o HPV. No final da sessão foi realizada uma sensibilização a respeito do HPV, utilizando como recurso pedagógico, a leitura de materiais abordando noções básicas sobre HPV; vacinação contra o HPV e higiene corporal.

Na terceira reunião, participaram oito alunas, com o objetivo de verificar o conhecimento apreendido das adolescentes quanto às noções básicas sobre HPV, câncer de colo do útero e esquema vacinal contra o HPV. Para propiciar esta avaliação foram solicitadas as alunas que se dividissem em duplas e escrevessem e ou desenhasssem sobre esses questionamentos.

Os dados foram analisados e agrupados em categorias, elaboradas a partir das ideias centrais encontradas nas falas dos sujeitos.

As falas gravadas foram transcritas na íntegra, categorizadas e analisadas, para contextualizar o assunto em pauta. Também se utilizou o diário de campo como complemento das observações realizadas. Cabe ressaltar que essas gravações, após o uso, foram destruídas.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

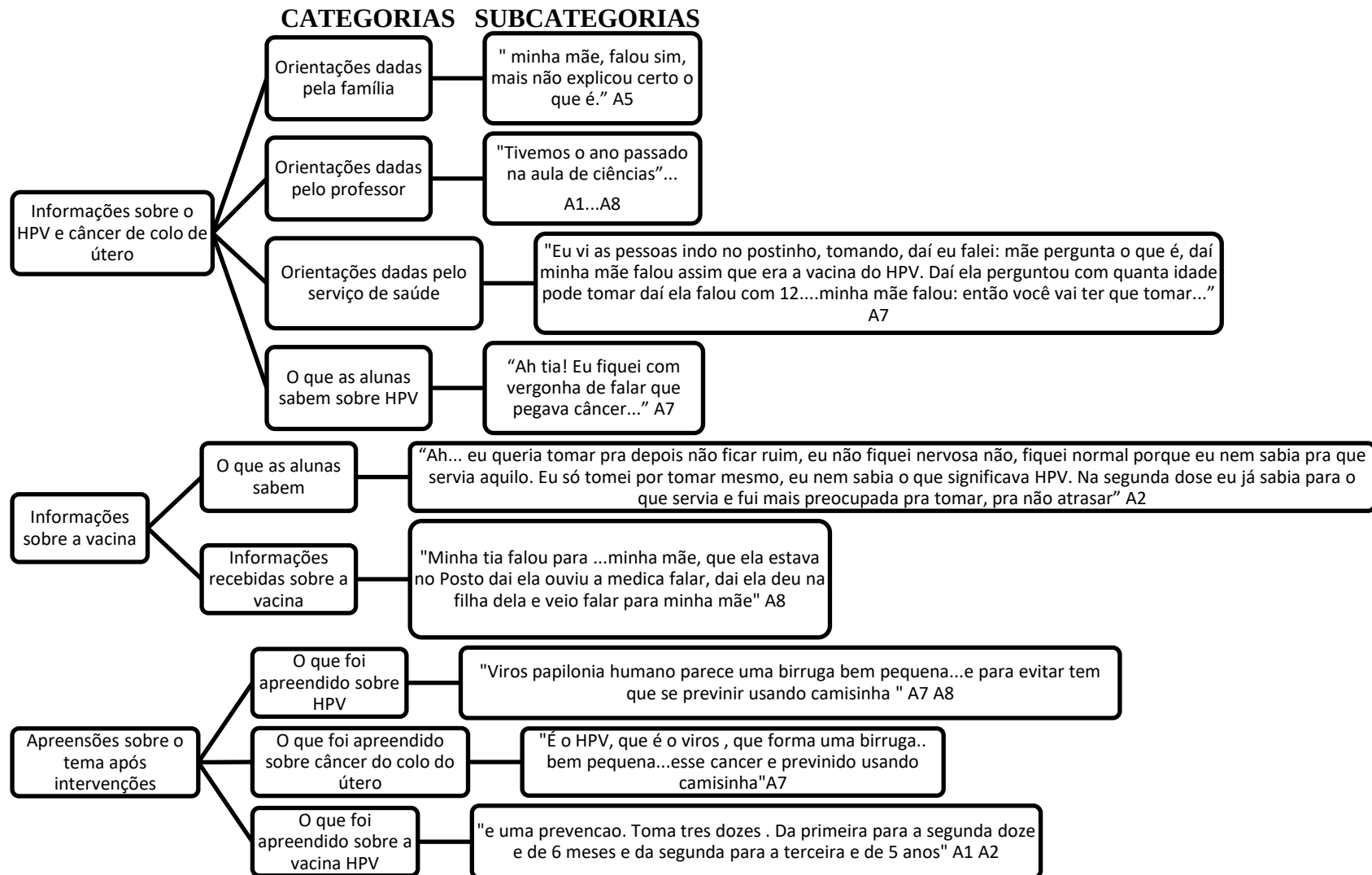
Os relatos dos sujeitos da pesquisa foram transcritos na íntegra e estão representados nas falas das adolescentes, que receberam uma numeração de um a oito, com a finalidade de assegurar o anonimato e facilitar a compreensão do estudo.

Referente ao perfil sociodemográfico da população estudada, identificou-se que a faixa etária variou entre 11 e 13 anos com uma frequência maior entre 11 anos, sendo todas procedentes de bairros de classe média baixa. Com relação à renda familiar, apenas quatro alunas responderam que era de um salário mínimo.

A escolaridade dos pais, foi relatado por quatro adolescentes, que seus pais não tinham o ensino médio completo. No que tange a escolaridade das mães, todas tinham o ensino médio completo.

Os dados foram categorizados, codificados e analisados de acordo com as transcrições das entrevistas, dando origem as categorias e subcategorias.

No quadro 1 apresenta-se o esquema das categorias e subcategorias, elencadas e exemplificadas, para melhor nortear a compreensão do estudo realizado.



Quadro 1 – Distribuição das Categorias e Subcategorias evidenciadas pelas falas das adolescentes

CATEGORIA 1 – Informações sobre o HPV

Como explicitado no Quadro 1 a análise abrange as orientações sobre HPV, fornecidas pela família, pelo professor, pelo serviço de saúde; e o que as alunas sabem sobre HPV.

Nestas pode-se observar que a maioria das adolescentes não apresentavam conteúdo de domínio sobre o que é HPV, tinham informações fragmentadas, inconsistentes e superficiais sobre a temática, o que pode ser constatado nos depoimentos seguintes:

“Vocês falaram pra gente que tem que tomar a vacina pra prevenir o câncer do colo do útero... Acho que vi na televisão... Passa por relação sexual... Se não usar camisinha, daqui a pouco aparece todo mundo com barrigão e com algumas doenças... Pode pegar também pelo corpo, prestobarba, mesma garrafinha.” A1

“Pega se usar a mesma escova de dente.” A2

Estudo realizado por Nascimento (2013), com 400 adolescentes, verificou-se que a maioria (337) possuía conhecimento distorcido sobre o que é HPV e a forma de transmissão, e mesmo quando tem acesso a alguma informação correta, possuem dificuldade de detê-la.¹⁷

Casarin (2007) relata que devemos dar mais atenção aos adolescentes, pois é um período conturbado e eles precisam de cuidado tanto por parte da família, da escola e dos profissionais de saúde.¹⁸

No que se refere à orientação fornecida pela família sobre o assunto HPV, as adolescentes informaram que têm um bom relacionamento com seus pais, e alguns exigem que elas estudem para que consigam ser “*alguém na vida*”. No entanto, observa-se que os pais têm dificuldade em conversar sobre sexualidade, IST e HPV, com as filhas, e abordam o assunto de forma superficial.

Mesmo com as mudanças tecnológicas ocorridas e a revolução sexual no mundo percebe-se que esse assunto ainda é pouco discutido tanto pelos familiares como profissionais de saúde, fato este que pode estar relacionado à cultura, mitos e crenças incutidas em cada indivíduo, que não permitem uma abordagem aberta e segura com seus filhos. O que pode ser constatado nos depoimentos seguintes:

“O meu pai conversa às vezes comigo... converso sobre os estudos, para eu estudar bastante pra na frente eu ser alguém na vida e meu pai me alerta sobre as coisas ruins que tem na vida... E minha madrastra já me falou algumas coisas sobre HPV.” A2

“Converso mais com minha mãe... Com meu pai não converso porque ele gosta de brincar de lutinha... eu converso normal com meu pai... eu falo sobre o dia a dia... Não ouvi sobre HPV em casa.” A8

E, ainda o fato de os pais não abordarem ou não conseguirem realizar esse diálogo com seus filhos, pode estar relacionado com a educação que receberam, onde seus pais também, não conversavam a respeito da vida sexual com eles. Outra afirmativa seria que a abordagem sobre a sexualidade com adolescentes poderiam estimular a prática sexual precoce, informações estas semelhantes aos estudos realizados por Nery (2015): “[...] Além disso, alguns pais temem que a introdução precoce do tema possa significar um aval para que os mesmos iniciem sua vida sexual antecipadamente [...]”¹⁹ e Macedo (2013): “[...] Neste sentido os pais embasados pela crença que a conversa sobre sexo serve como indução ao início da atividade sexual, protelam o diálogo sobre sexualidade [...]”²⁰

Nery (2015) relata que é de grande importância a participação da família na construção dos conhecimentos sobre sexualidade pelos jovens, isso depende de como a família irá se

comportar frente a esse tema, se estarão prontos e seguros para discutir com os adolescentes, o que na maioria dos casos não acontece, como observou-se no presente estudo.¹⁹

No entanto, os pais deveriam ser considerados os melhores educadores sexuais, porque tem como competência a responsabilidade na formação dos filhos, exercendo autoridade, controle e modelo social aos adolescentes.²¹

Em função das dificuldades vivenciadas entre pais e filhas sobre essa temática, essa responsabilidade, muitas vezes, fica a cargo da escola, que tem seu compromisso enquanto órgão formador, de abordar sobre educação sexual com seus alunos e preparar seus professores para ministrarem tais conhecimentos.

Entretanto, depara-se com algumas dificuldades em explanar essa temática nas escolas, como falta de material didático específico, resistência familiar e número insuficiente de professores preparados para orientação sexual, o que faz com que a abordagem na escola seja considerada uma tarefa complicada.²¹

Diante deste contexto, na maioria das vezes, as adolescentes adquirem informações sobre a vida sexual na internet, com amigos, vizinhos e colegas, com propagação de conteúdo inadequado ou errôneo, o que contribui com o aumento do número de casos de gravidez não planejada, de doenças sexualmente transmissíveis, abuso sexual e aumento de número de abortos.¹⁹⁻²⁰

Quando abordado no grupo focal, se na escola foi ensinado sobre HPV, verificou-se que as alunas responderam que o assunto foi explanado na disciplina de ciências, quando o professor apresentou o conteúdo programático sobre o funcionamento do corpo humano. Sendo enfatizado apenas sobre o HPV as medidas preventivas como a vacinação, conforme depoimentos das seguintes alunas:

"É verdade! Na aula de ciências que a gente estava aprendendo as partes do corpo humano... sobre HPV falaram só falaram que tinha que tomar uma injeção." A5

"Tivemos ano passado na aula de ciências... que tinha que tomar uma vacina pra não pegar... falou sobre sexualidade." A8

Observa-se nas falas das adolescentes que o conteúdo assimilado sobre o tema HPV é incipiente e superficial, o que pode estar relacionado à breve abordagem pelo professor, na disciplina de ciências, sobre o assunto durante uma aula de sexualidade, apesar de o HPV ser considerado um importante agravo de saúde, que acomete as mulheres principalmente no início da vida sexual.

O Ministério da Educação e Cultura (MEC) preconiza no conteúdo programático das escolas, a abordagem sobre educação sexual, embora reconheçam que o assunto não é suficiente para sensibilizar as adolescentes, atrelado à falta de recursos didático pedagógico, e ainda, as dificuldades das alunas em apreender o assunto.²²⁻²³

O autor relata também que na maioria das escolas, o conteúdo sobre sexualidade é abordado pelo professor de biologia, no tema reprodução, com enfoque biológico, o que é semelhante ao encontrado no presente estudo.²²

As Unidades Básicas de Saúde, incluindo as Estratégias de Saúde da Família, tem como premissa, no seu modelo de atenção, desenvolver medidas de promoção, prevenção, tratamento e recuperação da saúde dos indivíduos. Quando se refere ao HPV, enquanto infecção sexualmente transmissível é importante ressaltar a realização do trabalho educativo, principalmente com a população de maior risco em desenvolver esta doença. Portanto, faz se necessário à motivação e sensibilização dos profissionais de saúde, para aprofundar o conhecimento nesta temática, de modo a contribuir com seu controle ou eliminação (prevenção) enquanto problema de saúde pública. Durante o estudo, questionamos quais são

as orientações dadas pelo serviço de saúde sobre HPV e os depoimentos das alunas foram os seguintes:

“Não tive informações no postinho... Na hora que foi dar a injeção, na hora que entrou o líquido que doeu eles falaram...” A2

“Minha tia falou para minha mãe, que ela estava no posto daí ela ouviu a médica falar, daí ela deu na filha dela e veio falar para minha mãe... Quando eu fui tomar minha mãe ainda perguntou se eu podia tomar, porque ainda não descia pra mim e ela falou que podia, daí ela deu e eu fiquei só com dor no local. Ela falou que eu podia ficar com dor de cabeça, tontura, mais não deu nada não.” A8

Observa-se que alguns profissionais não realizam as atividades educativas em saúde com a população, fato este identificado na sala de vacina, em que os mesmos valorizam apenas as questões técnicas referentes ao processo de imunização, sem darem orientações e mesmo responder aos questionamentos da clientela.

Sabe-se que o enfermeiro tem papel primordial nesta atenção, sendo responsável na promoção da educação continuada em saúde para equipe de trabalho. Em relação às ações desenvolvidas na sala de vacina, ele deve capacitar e supervisionar em serviço as atividades desenvolvidas pelos auxiliares e técnicos de enfermagem.²⁴

CATEGORIA 2 – Informações sobre a vacina

Nesta categoria analisamos o que as alunas sabem referente à vacina e as informações recebidas sobre a mesma.

Nota-se que as informações fornecidas sobre a vacina são fragmentadas, sendo valorizadas apenas as complicações nos casos de não aderência ao esquema vacinal. Isso vem ao encontro das falas apresentadas por algumas adolescentes, ao expressarem conteúdos inadequados sobre a vacina, que nem sempre são verdadeiras, como o apresentado abaixo, em que algumas acreditam que a vacina ira proteger o bebê; para não adquirir o câncer quando engravidar, ou para prevenir de várias doenças.

“Toma pra quando for ter filho não pegar câncer! E a criança não morrer também! Eu acho que a gente tem que tomar a vacina quando é adolescente porque quando a gente crescer pra não ter problema no útero e quando ter o bebê.” A5

“Toma vacina pra se prevenir quando crescer quando tiver filho e não ter câncer no colo do útero... Eu queria e não queria tomar, eu estava com medo da agulha e ao mesmo tempo queria para não dar problema... as duas doses foram tranquilas... ah, eu achei que era importante porque eu li o papelzinho que deram lá no posto.” A8

A literatura evidencia que o conhecimento das adolescentes com relação a vacina, é abrangente. Essas não são orientadas para aderirem aos esquemas vacinais. Não entendem a importância de receberem a vacina e quais são os motivos que nortearam a ciência para preparar tal prevenção.²⁵

Isso nos leva a afirmar sobre a importância da educação continuada em saúde com os pais dos alunos, com as crianças, adolescentes, profissionais da saúde e educação a comunidade.

Quando interpeladas a respeito de quem informou sobre a vacina, apenas uma aluna respondeu como ficou sabendo:

“A amiga da minha avó falou pra ela e ela falou pra mim e levou eu!” A2

Portanto, as adolescentes realizam as vacinas porque as pessoas de seu convívio sugerem que as mesmas façam a vacinação e não por orientações recebidas na escola e/ou por profissionais de saúde.

A busca pela vacina é estimulada pelo medo que as adolescentes apresentam frente às complicações, o que muitas vezes, facilita a continuidade do esquema vacinal, de uma forma impositiva, sem opção de escolha, sendo negativa no processo pedagógico. Tal fato é confirmado, quando as adolescentes informam que estão em dia com o esquema vacinal contra o HPV.

Observou-se também que as adolescentes não possuíam informações precisas referentes ao local e período que a vacina era realizada. Portanto, não conseguiram apreender o que os meios de comunicação divulgaram sobre o tema.

Entende-se que para assegurar a assiduidade na vacinação os profissionais de saúde devem realizar um trabalho mais próximo com as adolescentes, por meio do trabalho educativo, valorizando as suas condições sócio econômicas, nível de escolaridade familiar, fato este que não foi valorizado no presente estudo.²⁶

Atualmente verifica-se a criação de vários programas, embasados nas políticas vigentes para assegurar uma maior interação entre a escola e família, embasadas nos pressupostos de que tal interação irá contribuir com um trabalho escolar bem sucedido, uma vez que tendo uma compreensão mais aprimorada sobre os alunos, poderá desenvolver uma comunicação mais adequada e estabelecer estratégias didáticas de maior resolutividade. Portanto, assegurar a participação das famílias na vida escolar dos alunos deve fazer parte do planejamento educacional.²⁷

Diante dessa aproximação, cabe ao serviço de saúde estabelecer parcerias com as escolas, no sentido de trabalhar conjuntamente sobre as questões de saúde e doença, que acometem mais esta faixa etária, para assegurar mudanças de comportamento de forma consciente, criativa e transformadora pelas adolescentes.

CATEGORIA 3 – Apreensões sobre o tema após a intervenção educativa

Aqui são analisadas as informações dadas pelas pesquisadoras ao grupo, ou seja, o que foi apreendido referente ao HPV, câncer de colo de útero e à vacina específica contra o HPV.

Foi solicitado a adolescentes que se dividissem em duplas, onde de imediato assim o fizeram. Posteriormente foi entregue uma folha em branco para que as mesmas respondessem o que tinham apreendido ou assimilado, após as conversas e orientações sobre HPV, câncer de colo de útero e sobre a vacina.

A maioria manteve-se pensativa e comprometida com a atividade solicitada. Segundo as descrições apresentadas referentes ao HPV e ao câncer de colo do útero, percebe-se que elas não elaboraram conceitos apropriados sobre esta temática, confundindo as definições. Observa-se tal afirmação nas falas a seguir:

“É uma doença chamada câncer, que é causada em qualquer parte do corpo. Os sinais de sintomas é verrugas genitais. E a prevenção é a vacina.” A1 e A2

“É o HPV, que é o vírus que forma uma verruga bem pequena ou nem apresenta o sintoma da verruga, esse câncer é prevenido usando camisinha.” A7 e A8

Nas descrições obtidas percebe-se que as adolescentes têm dificuldade na escrita e na assimilação dos conteúdos, apontam palavras relacionadas com o HPV e o câncer, mas não

conseguem, didaticamente, fazer a correlação adequada dos conceitos, o que nos leva a questionar se o tempo foi adequado para abordar o assunto para essa faixa etária, e a necessidade de uma estratégia pedagógica mais adequada para favorecer o aprendizado.

Outro fator que pode ter dificultado o aprendizado das adolescentes foi a mudança da data da segunda reunião o que contribuiu com a ausência de quatro alunas participantes, sendo que neste encontro foi abordado sobre as noções básicas de HPV, câncer de colo do útero e vacinação contra HPV.

Apesar da dificuldade de entendimento nos questionamentos, a maioria das adolescentes assimilaram conteúdos referentes ao esquema vacinal, o que pode ser constatado na descrição seguinte:

“A vacina você só encontra nos postinhos você começa a tomar partir dos 9 anos a primeira vacina e você toma de pois de 6 meses a segunda também a 3 você toma de pois de 5 anos ela previne câncer de colo causa tumor e verruga. Eu sei que ela é importante para não pegar câncer no útero e outras doenças.” A5 e A6

Identifica-se nos relatos das adolescentes, uma compreensão mais ampla sobre a vacina, ao descreverem o local que fornece as doses necessárias para o esquema completo e a sua indicação. Acredita-se que ao afirmarem que a vacina protege contra todas as doenças, as adolescentes atribuem este conceito para a definição geral de vacina.

O processo educativo é algo complexo, dinâmico, interativo e contínuo, segundo Barbosa (2012):

As mudanças no sentido de ter, manter e reivindicar por saúde ocorre quando o indivíduo, os grupos populares e a equipe de saúde participam. A discussão, a reflexão crítica, a partir de um dado conhecimento sobre saúde/doença, suas causas e consequências, permitem que se chegue a uma concepção mais elaborada acerca do que determina a existência de uma doença e como resolver os problemas para modificar aquela realidade²⁸.

Diante dessa afirmativa, verifica-se que o presente estudo não conseguiu realizar o processo educativo de forma efetiva, respaldado que o tempo planejado não foi suficiente, que a opção pedagógica e os recursos didáticos não foram adequados para propiciarem uma concepção mais adequada referente ao HPV, por parte das adolescentes.

Faz repensar que se o enfermeiro tem como campo de atuação desenvolver ações educativas, tanto para os indivíduos, comunidade e profissionais de saúde, rever, se as mesmas não são realizadas apenas como repasse de informações, embasada em uma prática rotineira sem propiciar reflexão, que estimule os alunos a desenvolver espírito crítico, contribuindo para sua transformação bem como, na transformação da realidade de seu convívio.²⁹

Portanto, essas premissas fazem refletir na importância do papel do enfermeiro no contexto educativo na sua prática profissional.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A análise mostra que todas as adolescentes que participaram deste estudo não tinham conhecimentos prévios sobre o que é HPV, e após a sensibilização realizada, referente às noções básicas sobre HPV, câncer do colo de útero e vacinação, não conseguiu assimilar os conteúdos, apesar de descrever palavras relacionadas com o HPV e o câncer.

O estudo permitiu conhecer a complexidade da temática sobre HPV, enquanto problema de saúde pública, e as implicações ao abordar o tema referente à educação sexual segura, responsável e prazerosa. Mostrou a importância do papel da família, da escola e dos

serviços de saúde para controlar essa infecção sexualmente transmissível. Evidenciou-se a dificuldade que os jovens têm de dialogar com seus familiares sobre sexualidade devido a preconceitos que são passados de geração em geração e identificou-se a falta de atuação do enfermeiro da Estratégia Saúde da Família (ESF) e da escola nesse processo educativo.

O discurso das adolescentes referente à vacinação mostrou que apesar delas não terem domínio sobre o assunto, isso não interferiu na assiduidade do esquema vacinal, pois elas são induzidas a receber as doses pela família, responsáveis e conhecidos.

Acredita-se que houve dificuldade na operacionalização da técnica de grupo focal com as adolescentes, devido à amplitude e complexidade do assunto abordado, que traz na sua essência o universo da sexualidade e fez com que os pesquisadores ampliassem o foco, segundo as dúvidas das adolescentes, tais como menstruação, métodos contraceptivos, relacionamentos afetivos e gravidez. Evidenciou-se também, que apesar da participação das alunas, a vergonha, o medo e as dúvidas referentes a transmissão do HPV, as impediram de desenvolver e expor conceitos formados e de criar novos conhecimentos em grupo.

Diante dos resultados encontrados, recomenda-se rediscutir o que é o HPV, o câncer do colo de útero e a diferença entre eles; a prática atual da Estratégia Saúde da Família, no que se refere às ações de educação em saúde e o incentivo à participação da família e da escola na construção da educação sexual.

O estudo nos leva ao compromisso de retornar em outra ocasião, para trabalhar temas relacionados à saúde. E, ainda, valorizar mais os temas referentes às infecções sexualmente transmissíveis para melhor controle, especialmente quando se observa que a adolescência é o alvo de maior incidência deste agravo.

REFERÊNCIAS

1. Gushiken CT, Chagas LGCP. Imunização. In: Cursino MR, Rodrigues CR, Abe ESH, Hissayasu EM, Kuboyama H, Sanna MC, et al. Assistência de Enfermagem em Pediatria. São Paulo: Sarvier; 1992.p.173.
2. Ballalai I, Monteiro DLM, Migowski E. Vacinação na adolescência. Rev. Adolescência & saúde. Jan/Mar 2007;4(1).
3. Nadal SR, Manzione CR. Vacina contra o Papilomavírus humano. O que precisa saber? Rev. bras. coloproctol. Abr-Jun 2010;30(2).
4. Sanches EB. Prevenção do HPV: A utilização da vacina nos serviços de saúde. Revista saúde e pesquisa. Mai-Ago 2010;3(2):255-261.
5. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Programa Nacional de Imunizações. Vacinação contra o HPV no SUS. Brasília (DF): Ministério da Saúde, Jan 2014. Disponível em: http://www.saude.pr.gov.br/arquivos/File/00_-_NDS/Apresentacoes/2014/1_RO_CIB/10.pdf
6. Zardo GP, Farah FP, Mendes FG, Franco CAGS, Molina GVM, Melo GN et al. Vacina como agente de imunização contra o HPV. Ciência & saúde coletiva. 2014;19(9):3799-3808.
7. Borsatto AZ, Vidal MLB, Rocha RCNP. Vacina contra o HPV e a prevenção do câncer do colo do útero: subsídios para a prática. Rev. bras. cancerologia. 2011;57(1):67-74.

8. Eluf Neto J. A vacina contra o papilomavírus humano. Rev. bras. epidemiol. Set 2008;11(3).
9. Nadal LRM, Nadal SR. Indicações da vacina contra o Papilomavírus humano. Rev. bras. coloproctol. Jan-Mar 2008;28(1).
10. Brasil. Ministério da Saúde. Instrução Normativa referente ao Calendário Nacional de Vacinação. Brasília (DF): Ministério da Saúde, 2020. Disponível em: <https://www.saude.gov.br/images/pdf/2020/marco/04/Instru----o-Normativa-Calend--rio-Vacinal-2020.pdf>
11. Osis MJD, Duarte GA, Sousa MH. Conhecimento e atitude de usuários do SUS sobre o HPV e as vacinas disponíveis no Brasil. Rev. saúde pública. 2014;48(1):123-133.
12. Minotto FN. Influência da infecção genital pelo Papilomavírus Humano no ciclo de resposta sexual feminino [dissertação]. São Paulo (SP): Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo, 2009.
13. Pinto VFC, Barbosa VFC, Paiva SG. Aspectos epidemiológicos e citológicos de infecções pelo Papilomavírus Humano (HPV) em adolescentes: uma revisão. Rev. Científica do ITPAC, Araguaína: out 2012; 5(4).
14. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância de Doenças Transmissíveis. Guia Prático sobre o HPV: Perguntas e respostas. Brasília (DF): Ministério da Saúde, 2014.
15. Araújo NF. Portadoras do HPV: um enfoque nas concepções e vulnerabilidades. Campina Grande (PB): 2011. Disponível em: <http://dspace.bc.uepb.edu.br/jspui/bitstream/123456789/777/1/PDF%20-%20Nat%C3%A1lia%20Fonseca%20de%20Ara%C3%BAjo.pdf>
16. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância de Doenças Transmissíveis. Guia Prático sobre o HPV: Perguntas e respostas. Brasília (DF): Ministério da Saúde, 2013. Disponível em: http://www.saude.se.gov.br/userfiles/pdf/Guia_Pratico_HPV_Perguntas_e_Respostas.pdf
17. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. Programa Nacional de Imunizações (PNI): 40 anos Brasília (DF): Ministério da Saúde, 2013. Disponível em: http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/programa_nacional_imunizacoes_pni40.pdf
18. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância de Doenças Transmissíveis. Informe Técnico da Vacina Papilomavírus Humano 6, 11, 16 E 18 (recombinante) 2015: Segunda dose. Brasília (DF): Ministério da Saúde, 2015. Disponível em: http://www.saude.rs.gov.br/upload/20150911101816informe__tecnico_hpv__2015_2_dose_rs.pdf

19. Martins ACN, Martins ACS, Ferraz LM. Papel do enfermeiro na prevenção de infecção por HPV em adolescentes e jovens. 2010. Disponível em:
http://www.convibra.com.br/upload/paper/2013/75/2013_75_7858.pdf
20. Rama CH, Roteli-Martins CM, Derchain SFM, Longatto Filho A, Gontijo RC, Sarian LOZ, et al. Prevalência do HPV em mulheres rastreadas para o câncer cervical. Rev Saúde Pública. 2008;42(1):123-130.
21. Brasil. Ministério da Saúde. Programa Nacional de DST/AIDS. Manual de Controle das Doenças Sexualmente Transmissíveis – DST. Brasília (DF): Ministério da Saúde, 2006. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_controle_das_dst.pdf
22. Costa RHS, Diniz EJM, Ferreira CCF, Ribeiro MWC, Silva RB, Silva DGKC. Percepção de discentes sobre DST/HPV em uma escola pública no município de Santa Cruz/RN. 2010;4(2):89-99.
23. Lopes MMC, Alves F. Conhecimento dos adolescentes de uma escola pública de Belo Horizonte sobre doenças sexualmente transmissíveis, em especial sobre o HPV. Belo Horizonte (MG):2013. Disponível em:
<http://www3.izabelahendrix.edu.br/ojs/index.php/aic/article/view/409>
24. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas Saúde do adolescente: competências e habilidades. Brasília (DF): Ministério da Saúde, 2008. Disponível em:
http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_adolescente_competencias_habilidades.pdf
25. Kitzinger J. Grupos focais com usuários e profissionais da atenção à saúde. In: Pope C, Mays N. Pesquisa qualitativa na atenção à saúde. Porto Alegre: Artmed; 2009. p.33-43.
26. Lervolino SA, Pelicioni MCF. A utilização do grupo focal como metodologia qualitativa na promoção da saúde. Rev Esc Enferm USP. 2001;35(20):115-21.
27. Dall’Agnol CM, Trench MH. Grupos focais como estratégia metodológica em pesquisas na enfermagem. Rev. Gaúcha Enferm. 1999;20(1):5-25.
28. Barbosa JAG. A utilização do grupo focal como método de coleta dados em pesquisa qualitativa na saúde e na enfermagem. Belo Horizonte (MG), 2012;2(3):38-42.
29. Busanello J, Filho WDL, Kerber NPC, Santos SSC, Lunardi VL, Pohlmann FC. Grupo focal como técnica de coleta de dados. Cogitare Enfermagem. 2013;18(2):358-64.