UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS

Programa de Pós-Graduação em Enfermagem

Dissertação

Representações Sociais de Adolescentes sobre o Papiloma Vírus Humano

Cássia Luíse Boettcher

Pelotas, 2015

Cássia Luíse Boettcher

Representações Sociais de Adolescentes sobre o Papiloma Vírus Humano

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas, nível Mestrado. Área de concentração: Práticas Sociais em Enfermagem e Saúde. Linha de pesquisa: Epidemiologia, práticas e cuidado na saúde e enfermagem, como requisito parcial à obtenção do título de Mestre em Ciências.

Orientadora: Profª Drª Sonia Maria Könzgen Meincke

Pelotas, 2015

Universidade Federal de Pelotas / Sistema de Bibliotecas
Catalogação na Publicação

B673r Boettcher, Cássia Luíse

Representações sociais de adolescentes sobre o papiloma vírus humano / Cássia Luíse Boettcher ; Sonia Maria Könzgen Meincke, orientadora. — Pelotas, 2015.

142 f.

Dissertação (Mestrado) — Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Faculdade de Enfermagem, Universidade Federal de Pelotas, 2015.

1. Adolescente. 2. Papiloma vírus humano. 3. Representações sociais. 4. Enfermagem. I. Meincke, Sonia Maria Könzgen, orient. II. Título.

CDD : 610.73

Elaborada por Aline Herbstrith Batista CRB: 10/1737

Cássia Luíse Boettcher

Representações Sociais de Adolescentes sobre o Papiloma Vírus Humano

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas, para obtenção do título de Mestre em Ciências da Saúde. Área de concentração: Práticas Sociais em Enfermagem e Saúde. Linha de pesquisa: Epidemiologia, práticas e cuidado na saúde e enfermagem.

Data da Defesa:

Banca Examinadora:

_____

Enfª Drª Sonia Maria Könzgen Meincke (Orientadora)

Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal de Santa Catarina

_____

Enfª Drª Marilu Correa Soares

Doutora em Enfermagem em Saúde Pública pela Universidade de São Paulo

_____

Enfª Drª Geani Farias Machado Fernandes

Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal de Santa Catarina

_____

Enfª Drª Rosani Manfrin Muniz

Doutora em Enfermagem Fundamental pela Universidade de São Paulo

_____

Enfª Drª Viviane Marten Milbrath

Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul

Agradecimentos

Durante minha trajetória no mestrado, tive o apoio e incentivo de muitas pessoas, cada qual à sua maneira tiveram contribuição para que essa conquista se tornasse real. Meu muito obrigada:

Aos meus pais, Irineo e Margrid, minha eterna gratidão por terem me dado à vida e condições de me desenvolver e me tornar quem sou hoje. Por nunca medirem esforços para proporcionar a mim e ao meu irmão uma vida digna e educação de qualidade. Serão sempre os meus maiores exemplos.

Ao meu irmão Pedro, meu muito obrigado por todo apoio e incentivo, que à sua maneira, são tão importantes. Minha gratidão por cuidar dos nossos pais durante minha ausência nos últimos anos.

Ao meu noivo, Regis, por seu companheirismo, incentivo e amor, que me encorajaram a buscar meu objetivo de seguir na carreira acadêmica. Para mim és um exemplo de profissional, abnegado e incansável na busca pelo conhecimento.

À toda família Ely, pelo apoio e torcida.

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

À minha querida colega e amiga Greice Carvalho de Matos por sua amizade, companheirismo e auxílio durante todo o processo de realização desta pesquisa.

Às professoras da banca examinadora por sua disponibilidade e valorosas contribuições para este trabalho.

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

Por fim, à minha querida orientadora Profª Enfª Drª Sonia Maria Könzgen Meincke agradeço a confiança e disponibilidade em embarcar nesta viagem linda e tão importante para mim. Serás sempre um exemplo de profissional e ser humano.

Querem que vos ensine o modo de chegar à ciência verdadeira? Aquilo que se sabe, saber que se sabe; aquilo que não se sabe, saber que não se sabe; na verdade é este o saber.

(Confúcio)

Resumo

BOETTCHER, Cássia Luíse. **Representações Sociais de Adolescentes sobre o Papiloma Vírus Humano.** 2015. 142f. Dissertação (Mestrado). Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Universidade Federal de Pelotas, Pelotas.

A adolescência é uma fase do desenvolvimento humano marcada por mudanças significativas, sejam elas de ordem física, emocional e social, sendo momento de transformações e formação da personalidade. Nesse período da vida muitos adolescentes têm sua iniciação sexual, podendo ser expostos ao risco de contraírem alguma Doença Sexualmente Transmissível. O Papiloma Vírus Humano, considerado um dos responsáveis por inúmeros casos de câncer de colo de útero possui altos índices de contágio. Com vistas a diminuir as taxas de contaminação pelo vírus e, consequentemente, a incidência de Câncer de Colo do útero, o Ministério da Saúde implementou em 2014 a vacinação contra o Papiloma Vírus Humano no Programa Nacional de Imunizações. Entende-se que os adolescentes têm suas próprias representações sociais, inclusive relacionadas a este vírus. A presente pesquisa teve por objetivo conhecer as representações sociais das adolescentes que vivenciaram a primeira Campanha de Vacinação sobre o Papiloma Vírus Humano. Para a efetivação da mesma foi utilizado como referencial teórico a Teoria das Representações Sociais de Serge Moscovici. A coleta de dados ocorreu por intermédio de Grupos Focais. A coleta de dados iniciou após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa sob Parecer nº 1108374 e CAAE 45028215.9.0000.5316. Durante a realização da coleta de dados foram realizadas dinâmicas escolhidas a partir dos objetivos da pesquisa, o que permitiu aprofundar os conhecimentos no contexto dos adolescentes, possibilitando maior aproximação da pesquisadora com as adolescentes e ainda favorecendo o diálogo e a troca de experiências. Os resultados mostraram que a representação social do Papiloma Vírus Humano é algo próprio do feminino, protagonizado por mulheres, com uma participação coadjuvante dos homens. Associaram a sofrimento, que em suas representações também é algo muito feminino e se reportaram a ele com conformismo e resignação. Reconheceram o seu poder de letalidade e conseguiram associar comportamentos e atitudes que podem minimizar possíveis danos do HPV ao seu corpo e sua vida. A experiência de terem sido vacinadas foi o contato prévio que tiveram com a temática e puderam consolidar, por intermédio dos processos formadores das representações sociais, uma nova representação do Papiloma Vírus Humano, um novo saber comum, construído de forma compartilhada com indivíduos pertencentes ao seu próprio grupo de identificação e inseridas no mesmo contexto social. Conhecer as representações sociais das adolescentes sobre o Papiloma Vírus Humano foi um disparador para identificar o conhecimento e percepção das mesmas acerca do HPV, dando subsídios para a formulação de estratégias de promoção da saúde para esta população.
Palavras chave: Adolescente; Papiloma Vírus Humano; Representações Sociais; Enfermagem

Abstract

BOETTCHER, Cássia Luíse. **Social representations of adolescents on the Human Papillomavirus**. In 2015. 142f. Thesis (Master) - Graduate Program in Nursing. Federal University of Pelotas, Pelotas.

Adolescence is a stage of human development marked by significant changes, whether they be physical, emotional and social order, and moment of transformation and formation of personality. In this period of life many teenagers have their first sexual intercourse and may be at risk of contracting any sexually transmitted disease. The Human Papilloma Virus, one of the responsible for numerous cases of cervical cancer have high rates of infection. In order to reduce virus contamination rates and consequently the incidence of cancer of cervix, the Ministry of Health implemented in 2014 vaccination against the Human Papilloma Virus in the National Immunization Program. It is understood that teens have their own social representations, including those related to this virus. This research aimed to understand the social representations of teenagers who experienced the first vaccination campaign about the Human Papilloma Virus. For its execution was used as a theoretical reference the Theory of Social Representations of Serge Moscovici. The data were collected through focus groups. Data collection started after approval by the Research Ethics Committee under Opinion No. 1108374 and CAAE 45028215.9.0000.5316. During the course of data collection were performed dynamic chosen from the research objectives, which allowed deepen knowledge in the context of adolescents, enabling closer researcher with the teens and even favoring dialogue and exchange of experiences. The results showed that social representation of the Human Papilloma Virus is something very feminine, starring women, with a supporting participation of men. The associated suffering, which in its representations is also something very feminine and reported to him with conformism and resignation. They recognized their power and lethality were able to associate behaviors and attitudes that can minimize potential HPV damage to your body and your life. The experience of being vaccinated was prior contact they had with the theme and were able to consolidate, through the formative processes of social representations, a new representation of the Human Papilloma Virus, a new common knowledge, built on a shared basis with individuals belonging to their own group identity and inserted in the same social context. Knowing the social representations of teenagers about the Human Papilloma Virus was a trigger to identify the knowledge and perception of them about HPV, giving subsidies for the development of health promotion strategies for this population.
Keywords: Adolescent; Human Papilloma Virus; Social representations; Nursing

Lista de figuras

Figura 1	Cartaz produzido pelas adolescentes: “A árvore do HPV”...	97
Figura 2	Cartaz produzido pelo Grupo 1 na dinâmica ”A Visita do ET”.....	101
Figura 3	Cartaz produzido pelo Grupo 2 na dinâmica ”A Visita do ET”.....	102
Figura 4	Cartaz produzido pelo Grupo 3 na dinâmica ”A Visita do ET”	103
Figura 5	Cartaz produzido pelo Grupo 4 na dinâmica ”A Visita do ET”	104
Figura 6	Cartaz produzido pelo Grupo 1 na dinâmica “Para nós o HPV é...”.....	111
Figura 7	Cartaz produzido pelo Grupo 2 na dinâmica “Para nós o HPV é...”.....	112

Lista de Abreviaturas e Siglas

ANVISA	Agência Nacional de Vigilância Sanitária
CF	Constituição Federal
CNPq	Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico
DNA	Ácido Desoxirribonucleico
DSC	Discurso do Sujeito Coletivo
DST	Doenças Sexualmente Transmissíveis
ECA	Estatuto da Criança e do Adolescente
ECH	Expressões Chave
GF	Grupo Focal
HPV	Papiloma Vírus Humano
IC	Ideia Central
MS	Ministério da Saúde
OMS	Organização Mundial da Saúde
ONU	Organização das Nações Unidas
OPAS	Organização Pan-americana de Saúde
PNI	Programa Nacional de Imunizações
PSE	Programa Saúde na Escola
PREMUS	Programa de Residência Multiprofissional em Saúde
PROSAD	Programa Saúde do Adolescente
PV	Papilomavirus
PUCRS	Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul
RS	Representações Sociais
SUS	Sistema Único de Saúde

TRS	Teoria das Representações Sociais
UBS	Unidade Básica de Saúde

Sumário

Apresentação..... 8
I Projeto de Pesquisa..... 9
II Relatório do Trabalho de Campo..... 89
III Apresentação dos Resultados da Pesquisa: Produção Científica..... 115
IV Considerações Finais..... 135
ANEXOS..... 138

Apresentação

A presente dissertação foi elaborada como requisito parcial do Programa de Pós- Graduação em Enfermagem (PPGEnf), da Faculdade de Enfermagem (FEn), da Universidade Federal de Pelotas (UFPel), para obtenção do título de Mestre em Ciências. O estudo se desenvolveu na área de concentração Práticas Sociais em Enfermagem e Saúde, na linha de pesquisa: Epidemiologia, práticas e cuidado na saúde e enfermagem. O mestrado foi realizado na cidade de Pelotas/Rio Grande do Sul, Brasil, iniciando em março de 2014. Conforme o Regimento do Programa, esta dissertação de mestrado é composta das seguintes partes:

I Projeto de pesquisa: qualificado em 16 de dezembro de 2014. Esta versão incorpora as modificações sugeridas pela banca examinadora na qualificação.

II Relatório do trabalho de campo: descreve a trajetória percorrida pela mestranda, para obtenção dos dados da pesquisa por meio do desenvolvimento do processo metodológico.

III Apresentação dos resultados da pesquisa: apresenta parte dos resultados da pesquisa pela **produção científica:**

Artigo: "REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DO HPV NA ADOLESCÊNCIA". Artigo apresentado para a defesa da dissertação que será submetido à publicação de acordo com as normas da Revista *Texto & Contexto Enfermagem*, após aprovação e incorporação das sugestões indicadas pelos membros da banca examinadora.

I Projeto de Pesquisa

UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS

Programa de Pós-Graduação em Enfermagem

Projeto de Dissertação de Mestrado

Representações Sociais de Adolescentes sobre o Papiloma Vírus Humano

Cássia Luíse Boettcher

Pelotas, 2015

Cássia Luíse Boettcher

Representações Sociais de Adolescentes sobre o Papiloma Vírus Humano

Projeto de Dissertação apresentado ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas, como requisito parcial à obtenção do título de Mestre em Ciências. Área de Concentração Práticas Sociais em Enfermagem e Saúde. Inserido na linha de Pesquisa: Epidemiologia, práticas e cuidado na saúde e Enfermagem.

Orientadora: Profª Drª Sonia Maria Könzgen Meincke

Pelotas, 2015

Lista de Quadros

Quadro 1 Despesas para o desenvolvimento da Dissertação Representações Sociais de Adolescentes sobre o Papiloma Vírus Humano..... 48

Quadro 2 Cronograma das atividades propostas para desenvolvimento da Dissertação Representações Sociais de Adolescentes sobre o Papiloma Vírus Humano..... 50

Lista de Abreviaturas e Siglas

ANVISA	Agência Nacional de Vigilância Sanitária
CF	Constituição Federal
CNPq	Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico
DNA	Ácido Desoxirribonucleico
DSC	Discurso do Sujeito Coletivo
DST	Doenças Sexualmente Transmissíveis
ECA	Estatuto da Criança e do Adolescente
GF	Grupo Focal
HPV	Papiloma Vírus Humano
MS	Ministério da Saúde
OMS	Organização Mundial da Saúde
ONU	Organização das Nações Unidas
OPAS	Organização Pan-americana de Saúde
PNI	Programa Nacional de Imunizações
PREMUS	Programa de Residência Multiprofissional em Saúde
PROSAD	Programa Saúde do Adolescente
PV	Papilomavirus
PUCRS	Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul
RS	Representações Sociais
SUS	Sistema Único de Saúde
TRS	Teoria das Representações Sociais
UBS	Unidade Básica de Saúde

Sumário

1 Introdução..... 20
1.1 Pressupostos..... 24
2 Objetivos..... 25
2.1 Objetivo Geral..... 25
2.2 Objetivos específicos..... 25
3 Revisão de literatura..... 26
3.1 Adolescência..... 26
3.1.1 Breve Histórico das Políticas Públicas de Saúde para Adolescentes no Brasil a partir da Constituição Federal de 1988..... 27
3.2 Papiloma Vírus Humano e a Vacina Quadrivalente..... 29
3.3 O Adolescente e o Papilomavirus Humano..... 33
3.3.1 Estudos sobre o adolescente e o Papiloma Vírus Humano realizados com pais e responsáveis..... 34
3.3.2 Estudos sobre o adolescente e o Papiloma Vírus Humano realizados com profissionais da saúde..... 35
3.3.3 Estudos sobre o adolescente e o Papiloma Vírus Humano realizados com adolescentes..... 36
3.3.4 Estudos realizados sobre o Papiloma Vírus Humano e o adolescente numa abordagem conjunta de pais e filhos adolescentes.... 37
4 Referencial Teórico..... 40
5 Metodologia..... 45
5.1 Caracterização do Estudo..... 45
5.2 Cenário do Estudo..... 45
5.3 Participantes do estudo..... 45
5.4 Aspectos Éticos..... 46

5.5 Coleta dos dados..... 47
5.6 Análise dos Dados..... 49
5.7 Divulgação dos Resultados..... 49
6 Recursos e despesas..... 50
7 Cronograma..... 52
Referências..... 53
Apêndices..... 62

1 Introdução

Adolescência, palavra derivada do verbo latino *adolescere* significa crescer ou crescer até a maturidade, e compreende o período de transição entre a infância e a vida adulta e suas principais características são o desenvolvimento físico, mental, emocional, sexual e social (TANNER, 1962; WHO, 1986). Os limites cronológicos da adolescência são definidos pela Organização Mundial da Saúde (OMS) entre 10 e 19 anos (*adolescents*) e pela Organização das Nações Unidas (ONU) entre 15 e 24 anos (*youth*). A definição da ONU é utilizada principalmente para fins estatísticos e políticos.

De acordo com as Diretrizes Nacionais para a Atenção Integral à Saúde de Adolescentes e Jovens na Promoção, Proteção e Recuperação da Saúde do Ministério da Saúde (MS) do Brasil (BRASIL, 2010a), os limites da faixa etária para especificidade no atendimento em saúde do adolescente são as idades de 10 a 24 anos. Na presente investigação utilizar-se-á os limites cronológicos de adolescência da OMS, ou seja, dos 10 e 19 anos.

Este período tão complexo na vida do indivíduo e de sua família é permeado por uma série de modificações físicas e emocionais, que culminam na chamada maturidade reprodutiva. Trata-se de um processo dinâmico que além das transformações corporais engloba, também, o desenvolvimento de novas habilidades cognitivas e de um novo papel social (TRAVERSO-YEPÉS, 2001).

Entre o público adolescente, é comum se observar a adoção de um estilo de vida relacionado com comportamentos e atitudes que possam colocar sua saúde em situação de vulnerabilidade, podendo comprometer tanto seu estado físico quanto mental (SANTOS et al, 2014). Nesta perspectiva, Brêtas et al. (2008) apontam que o adolescente ao vivenciar este novo momento de vida sente-se instigado a buscar seu novo papel social. Destarte, os adolescentes estabelecem relações interpessoais por meio da interação com um grupo de iguais, com os quais partilham diversas representações sociais. A influência dos amigos e a vulnerabilidade psicológica existente nesta fase determinam os hábitos de saúde destes atores

sociais e como estas representações sociais (RS) serão construídas (DAVIM et al, 2009).

A Teoria das Representações Sociais (TRS) foi proposta por Serge Moscovici na década de 1960. É uma teoria que trata da produção dos saberes sociais. Saber, aqui se refere a qualquer saber, mas a teoria está especialmente dirigida aos saberes que se produzem no cotidiano, e que pertencem ao mundo vivido (MOSCOVICI, 2013).

Entende-se que os adolescentes possuem representações sociais próprias. Nesta ótica representar não significa simplesmente reproduzir ou duplicar comportamentos e ideias, representar significa mais do que esses aspectos, significa reconstruir (MOSCOVICI, 2013). Ou seja, para os adolescentes representar é participar ativamente do processo de construção da sociedade e de si (MARTINS; TRINDADE; ALMEIDA, 2003).

A Teoria das Representações Sociais devolve às pessoas a sua importância na formação do social garantindo a sua participação ativa enquanto agente transformador de uma determinada realidade social que será constantemente reconstruída (MOSCOVICI, 2013).

Conclui-se que nas RS é possível identificar os pensamentos consensuais procedentes do senso comum, valores, ideologias, sentimentos e contradições que compõem o indivíduo como um todo. As RS podem ser consideradas teorias acerca dos saberes populares e do senso comum, elaboradas e divididas coletivamente, com o intuito de construir e interpretar o real. É nesse cenário que se desenvolverão as práticas sexuais dos adolescentes e suas consequências.

A atenção à saúde do adolescente necessita considerar a complexidade deste momento, atentando para as questões físicas e emocionais relacionadas com as novas experiências vivenciadas. Por outro lado, o comportamento de risco do adolescente envolve a exposição ao sexo desprotegido, com a possibilidade de adquirir doenças sexualmente transmissíveis (DST), dentre elas a infecção pelo Papiloma Vírus Humano (HPV) (SANFILLIPO, 2009).

O HPV é um vírus de ácido desoxirribonucleico (DNA), pertencente à família *Papillomaviridae*. São conhecidos mais de 200 tipos e a transmissão ocorre, principalmente, pelo contato sexual, podendo, também, ser transmitido via vertical, auto inoculação e por meio de objetos contaminados. O HPV é um vírus universal que pode infectar tanto homens quanto mulheres, independente de raça ou idade.

Possui papel na etiologia do câncer podendo levar ao desenvolvimento de lesões oncogênicas precursoras do câncer de colo do útero, e, também, na vagina, vulva, ânus, pênis, orofaringe e boca (PANOBIANCO et al, 2013; CARVALHO, 2003).

Para Rotelli-Martins et al (2007) o início da atividade sexual precoce tem sido considerado fator importante para o aumento da prevalência de HPV e das lesões causadas por sua infecção e é difícil informar de maneira precisa a idade que ocorreu o contágio, pois a cada dia a iniciação sexual acontece mais cedo. As adolescentes que são sexualmente ativas apresentam as taxas mais altas de infecções incidentes e prevalentes por HPV, variando entre 50 e 80% de infecção (PANOBIANCO et al, 2013).

Segundo dados da Organização Mundial da Saúde (OMS) por ano, 291 milhões de mulheres no mundo são infectadas pelo vírus HPV, sendo que o Brasil corresponde a 0,235% dos casos. Desse total 685 mil pessoas são infectadas por algum dos 13 tipos de vírus causadores do câncer, sendo que 32% estão infectadas pelos tipos 16 e 18, que são responsáveis por 70% dos casos de câncer de colo de útero. Já os tipos 6 e 11 não são considerados oncogênicos, porém são encontrados em 99% dos condilomas e papilomas laríngeos, mais conhecidos como verrugas genitais e tumores na laringe, respectivamente (WHO, 2013; INCA, 2013).

A prevenção pode ser realizada por meio de campanhas educativas que forneçam informações para a população sobre as formas de contágio e a conscientize sobre os riscos que o HPV apresenta para a saúde, bem como pela prevenção com o uso de preservativos masculinos e femininos. Embora o uso de preservativos não seja uma prevenção eficaz, devido à possibilidade de contato com o tecido infectado, ele contribui de forma importante para a redução do número de casos (NADAL, L; NADAL, S, 2008; NOVAES, 2008). Também em relação à prevenção, Novaes (2008) aponta que uma medida preventiva adotada em vários países tem sido a vacinação das pré-adolescentes e adolescentes contra o vírus HPV, com vistas a reduzir o número de casos de câncer de colo de útero e, consequentemente, o número de óbitos em decorrência desta doença.

Dados apresentados pelo Ministério da Saúde (MS) apontam que em 2013 a vacina já era utilizada em 51 países no mundo, especialmente nos Estados Unidos, com 180 milhões de doses administradas. O México foi o primeiro país a adotar a vacina, em 2009 (BRASIL, 2013a).

A vacina contra o HPV foi incluída no Programa Nacional de Imunizações (PNI) do Sistema Único de Saúde (SUS) em 2014. A vacina distribuída no SUS é a quadrivalente, que previne contra quatro tipos de HPV (6, 11, 16 e 18). Dois deles (16 e 18) respondem por 70% dos casos de câncer de colo de útero. É o segundo tipo de tumor que mais atinge as mulheres, atrás apenas do câncer de mama. A vacina contra HPV utilizada no SUS é recomendada pela OMS. Em 2014 o foco da vacinação foi meninas com idades entre onze e treze anos. Em 2015 o objetivo será vacinar meninas com idades entre nove e onze anos (BRASIL, 2013b).

Ao longo de minha trajetória profissional pude trabalhar questões de sexualidade com pré-adolescentes e adolescentes durante o Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PREMUS/PUCRS). Os temas relacionados à sexualidade eram sempre polêmicos e ao mesmo tempo instigadores para os adolescentes, que possuíam suas próprias concepções acerca da temática e as construíam de acordo com o contexto no qual estavam inseridos. Portanto, me sinto motivada a conhecer qual a representação do HPV para as adolescentes que foram vacinadas na primeira campanha.

Além deste aspecto durante a revisão de literatura sobre a temática do HPV na adolescência encontrei importante lacuna no que tange aos estudos com abordagem qualitativa produzidos no Brasil e o que vêm sendo produzido a nível mundial concerne basicamente ao processo de imunização contra o HPV.

Percebeu-se que as mídias impressas, televisivas e redes sociais brasileiras, logo do anúncio da Campanha de Vacinação contra o HPV para adolescentes femininas de 11 a 13 anos, despertaram uma série de debates que tratavam, principalmente, do processo decisório da vacinação. Muitas meninas demonstraram sua insatisfação por não poderem decidir por si mesmas sobre serem ou não vacinadas, cabendo esta decisão única e exclusivamente aos pais e responsáveis legais.

Entende-se que durante este processo surgiram dúvidas acerca dos efeitos colaterais da vacina, sua eficácia e sobre os motivos de apenas adolescentes femininas terem sido vacinadas, uma vez que meninos também poderiam ser portadores e transmissores do vírus. Para suprir suas dúvidas as adolescentes recorreram à busca pela informação em fontes da internet, mídias e por meio de

troca com amigas. A partir dessas atividades foram construindo seu próprio conhecimento sobre a vacina e o HPV.

Para Moscovici (1978) este é o chamado conhecimento do senso comum, conhecimento produzido no cotidiano, por intermédio das construções da realidade e a partir das relações sociais entre os sujeitos.

Sabe-se que as experiências que vivenciamos ao longo de nossas vidas influenciam a nossa construção enquanto sujeitos e em como vamos lidar com determinadas situações. Portanto, conhecer o que o HPV e o processo de vacinação representaram para as adolescentes é importante ferramenta para a formulação de estratégias de promoção e prevenção à saúde desta população.

Diante do exposto, este estudo terá como questão norteadora: Quais as representações sociais das adolescentes que vivenciaram a primeira Campanha de Vacinação sobre o Papiloma Vírus Humano?

1.1 Pressupostos

Alicerçada na revisão de literatura e no referencial teórico adotar-se-á para este estudo os seguintes pressupostos:

- As adolescentes que foram vacinadas contra o HPV não tinham conhecimento prévio do mesmo;
- As adolescentes possuem representações acerca do HPV ancoradas em informações de seus pares, mídia televisiva, impressa e Internet®;
- As adolescentes não receberam informações adequadas acerca do HPV e da vacina previamente ao processo de imunização,
- As adolescentes desconhecem a associação entre HPV e câncer de colo uterino;

2 Objetivos

2.1 Objetivo Geral

Conhecer as representações sociais das adolescentes que vivenciaram a primeira Campanha de Vacinação sobre o Papiloma Vírus Humano.

2.2 Objetivos Específicos

- Identificar o conhecimento das adolescentes em relação ao Papiloma Vírus Humano;
- Identificar as fontes de informação que foram utilizadas pelas adolescentes para a construção do conhecimento sobre o Papiloma Vírus Humano;
- Identificar as ações de educação e promoção da saúde utilizadas junto às adolescentes durante a primeira Campanha de Vacinação;
- Averiguar os conhecimentos das adolescentes em relação à prevenção da infecção pelo Papiloma Vírus Humano;

3 Revisão de Literatura

Para obter-se um panorama da literatura que vem sendo publicada sobre a temática do HPV na adolescência optou-se por dividir a revisão nos seguintes objetos deste estudo: Adolescência, Papiloma Vírus Humano e Vacina Contra o HPV.

3.1 Adolescência

Ser adolescente é tão antigo quanto a humanidade, mas somente a partir do século XVIII é que este passou a ocupar um lugar de destaque na vida social humana. Este período da adolescência era identificado por possuir características próprias em relação ao corpo, crescimento e ao desenvolvimento, e também, a determinados comportamentos e funções na sociedade (SANTOS; PRADO, 2001).

A adolescência é um período complexo na vida do indivíduo e de sua família, permeado por uma série de modificações físicas e emocionais, que culminam na chamada maturidade reprodutiva. Trata-se de um processo dinâmico que além das transformações corporais engloba, também, o desenvolvimento de novas habilidades cognitivas e de um novo papel social. As mudanças biológicas da puberdade são universais e visíveis, modificando as crianças, dando-lhes altura, forma e sexualidade de adultos. À primeira vista, a adolescência apresenta-se vinculada à idade, portanto, referindo-se à biologia – ao estado e à capacidade do corpo (SANFILIPPO, 2009).

Para a Organização Mundial de Saúde (OMS) e Organização Pan-americana de Saúde (OPS) a adolescência caracteriza-se por um processo biológico e vivências orgânicas em que se aceleram o desenvolvimento cognitivo e a estruturação da personalidade. Este período abrange a adolescência inicial dos 10 aos 14 anos e a adolescência propriamente dita, dos 15 aos 19 anos (WHO, 2004).

De acordo com Schoen-Ferreira et al (2010) este grupo apresenta características próprias e possui necessidades distintas. Os adolescentes sofrem consequências biológicas e psicossociais decorrentes da pobreza e da

desigualdade, em sua grande maioria desapropriados de condições dignas de vida e equânimes possibilidades de acesso com usufruto aos direitos e bens sociais, e também, influências do contexto social no qual estão inseridos.

Ao utilizar o conceito da OMS que define saúde não apenas como a ausência de doença, mas como a situação de perfeito bem-estar físico, mental e social, é possível inferir que para a sua ocorrência é necessária uma sinergia entre os diferentes aspectos a ser considerados com o intuito de se alcançar este patamar de saúde (WHO, 2001).

Neste sentido, existem no Brasil, Políticas e Programas ligados ao Governo Federal com foco na população adolescente, que visam não só o seu bem-estar físico como também mental e social (BRASIL, 2008). Estes programas têm como objetivo primordial minimizar as consequências decorrentes das desigualdades a que estes jovens estão expostos e, que podem influenciar negativamente na sua saúde e no seu desenvolvimento enquanto cidadãos.

Para melhor compreensão destas políticas far-se-á no próximo item uma revisão histórica das políticas públicas para adolescentes implementadas a partir da Constituição Federal de 1988.

3.1.1 Breve Histórico das Políticas Públicas de Saúde para Adolescentes no Brasil a partir da Constituição Federal de 1988

No final da década de 1980 e início dos anos 1990 ocorre na América Latina e Caribe um aumento da visibilidade e importância da saúde pública, no sentido de implementar e implantar ações de saúde voltadas ao grupo adolescente, sob o patrocínio e cooperação técnica da Organização Panamericana de Saúde (OPAS) e Fundação Kellogg (PERES; ROSENBURG, 1998; BRASIL, 2008). Até então, o trabalho com adolescentes vinha sendo desenvolvido apenas em alguns locais, Estados, por parte de iniciativas localizadas e não como parte de uma política nacional, inserida num esforço internacional de abranger um grupo de países, no caso, a América Latina e Caribe (PERES; ROSENBURG, 1998).

No que tange aos direitos reservados às crianças e adolescentes a década de 90 representou a luta e a conquista de leis e políticas destinadas a essas populações. Esse movimento aconteceu em vários países, como o Brasil. Assim, em 1989 a Assembleia Geral das Nações Unidas adotou a Convenção sobre os Direitos

da Criança, que é ratificada pelo Brasil em 1990, e introduz no plano normativo o valor intrínseco da criança e do adolescente como ser humano; a necessidade de respeito à sua condição de pessoa em desenvolvimento e o seu reconhecimento como sujeitos de direitos com prioridade nas políticas públicas (BRASIL, 2001).

É na Constituição Federal (CF) de 1988 que as crianças e os adolescentes, pela primeira vez na história das constituições brasileiras, passam a ser considerados cidadãos de direito, merecedores de proteção integral, fundamentos estes determinantes da democracia e do exercício da cidadania (BRASIL, 1988). O grande marco pela luta dos direitos do adolescente é a criação do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) pela Lei 8.069 de 1990 (BRASIL, 2010b). Juntamente com a CF é oficializado pelo Ministério da Saúde o Programa Saúde do Adolescente (PROSAD) que tem a finalidade de promover, integrar, apoiar e incentivar práticas de promoção da saúde, da identificação dos grupos de risco, detecção precoce dos agravos, tratamento adequado e reabilitação dos indivíduos dessa faixa etária, sempre de forma integral, multisetorial e interdisciplinar (BRASIL, 1996).

De acordo com as Diretrizes Nacionais para Atenção Integral à Saúde de Adolescentes e Jovens na Promoção, Proteção e Recuperação da Saúde (BRASIL, 2010a), os principais marcos legais que asseguram os direitos dos adolescentes brasileiros e que envolvem todos os aspectos para que as necessidades de saúde desta população, compreendidos em todos espectros biopsicossociais são as Leis Orgânicas da Saúde, Lei 8.080 de 1990 e Lei 8.142 de 1990, o Estatuto da Criança e do Adolescente, Lei 8.069 de 1990 e a Lei Orgânica da Assistência Social, Lei 8.742 de 1993. O principal objetivo destas Diretrizes é garantir a atenção integral à saúde do adolescente.

Sobre a proteção e promoção da qualidade de vida dos adolescentes Costa e Bigras (2007) salientam que os mesmos representam desafios que muitas vezes estão aquém da capacidade resolutiva das agências de saúde pública responsáveis. Este importante segmento da população é mais vulnerável porque é formado de indivíduos que ainda estão em desenvolvimento físico e psíquico e que apresentam imaturidade para enfrentar sozinhos as exigências do ambiente. As necessidades de saúde na adolescência são variáveis e dependem da qualidade de interação entre os fatores biopsicossociais. Em suma, entende-se que as realidades específicas que

vivem os adolescentes apontam que os esforços voltados à saúde pública necessitam ser mais eficientes, abrangentes e criativos.

O processo de transição à vida adulta altera-se muito nas sociedades ocidentais modernas. A construção social da adolescência se dá sob o aprofundamento do processo de individualização, por intermédio de dinâmicas próprias de acordo com o contexto social no qual este adolescente esteja inserido (TRAVERSO-YÉPEZ, 2005).

Ao mesmo tempo que surgem novos comportamentos e valores sexuais, ainda permanecem antigas concepções sobre as relações de gênero e comportamento sexual. Apesar de permanecerem dependentes dos pais ou familiares, em virtude do maior tempo de escolarização e dificuldades de inserção no mercado de trabalho, os adolescentes começam a adquirir autonomia cada vez mais cedo, sendo a sexualidade um domínio privilegiado para esse aprendizado (BOZON, 2004; TRAVERSO-YÉPEZ, 2005).

3.2 Papiloma Vírus Humano e a Vacina Quadrivalente

Lesões com características verrucosas e papilomatosas presentes na pele são descritas desde a Grécia antiga. A partir do século XX, iniciaram-se as pesquisas sobre o Papilomavírus (PV). O PV foi isolado como o possível agente etiológico de verrugas em coelhos no início da década de 1930 e a partir daí foi associado ao desenvolvimento de verrugas em diferentes grupos de mamíferos, entre eles o homem. Na década de 1950, o então denominado Papilomavírus Humano (HPV), tem o seu potencial carcinogênico descoberto (HAUSEN, 1977; LETO et al, 2011).

Conforme Schneider (1993) as pesquisas sobre o HPV intensificaram-se a partir da década de 1970, com a descoberta de ampla variedade de subtipos do vírus e feitas as primeiras associações do HPV como agente etiológico do câncer de colo uterino.

O HPV é considerado a infecção sexualmente transmissível mais comum em todo o mundo. Ele infecta o epitélio de seres humanos agindo de forma assintomática podendo vir a causar complicações graves como lesões oncogênicas. É transmitido pelo contato direto ou indireto com o indivíduo que possui lesão. Alterações na barreira epitelial causadas por traumatismos ou agressões provocam

perda de solução de continuidade na pele, o que possibilita e facilita a infecção viral. Após a inoculação viral, o tempo de incubação pode variar de três semanas até oito meses (HARWOOD et al, 2000; BERNARD, 2005).

A transmissão do HPV pode ocorrer por via sexual, por contato, auto inoculação, por meio de objetos contaminados e via vertical (gravidez, intra e peri parto) (CARVALHO, 2003; QUEIROZ; CANO; ZAIA, 2007).

O HPV acomete homens e mulheres afetando tanto a região genital como também áreas extragenitais. A infecção pode manifestar-se nas formas clínica, subclínica e latente, sendo predominantes entre os indivíduos do sexo masculino as formas subclínica e assintomática (CARVALHO et al, 2007; CASTELLSAGUÉ, 2008). De tal modo, os indivíduos do sexo masculino são considerados disseminadores do vírus, porém, não é descartada a possibilidade de que desenvolvam a doença (COSTA, 2008).

Já entre as mulheres as formas mais prevalentes da infecção são a subclínica e a clínica, sendo que mais de 90% das infecções acabam regredindo espontaneamente (EINSTEIN et al, 2009). Fatores como estado imunológico prejudicado, tabagismo, herança genética, hábitos sexuais promíscuos e uso prolongado de contraceptivos orais combinados são considerados adjuvantes para a persistência da infecção e a progressão para lesões intraepiteliais (CASTELLSAGUÉ, 2008).

No mundo estima-se que o número de mulheres infectadas pelo Papilomavírus chegue a 291 milhões (NAKAGAWA, SCHIRMER, BARBIERI, 2010). O HPV é reconhecido como o principal causador do câncer de colo de útero e relaciona-se a vários outros tipos de câncer (FRANCO et al, 2012). Uma revisão de literatura apontou que a prevalência de HPV foi de 32,1% entre 576.281 mulheres, variando de 42,2% nos países em desenvolvimento a 22,6% nos desenvolvidos. É estimado que nove a dez milhões de pessoas tenham o vírus e que ocorram 700 mil novos casos por ano (VINODHINI et al, 2012).

O pico de infecção pelo HPV ocorre por volta dos 15 aos 24 anos, fase de maior atividade sexual. Há uma estimativa de que 70% das mulheres sexualmente ativas serão infectadas por um ou mais tipos de HPV em algum momento de suas vidas (BASEMAN; KOUTSKY, 2005; WHO, 2008). Entre os fatores que aumentam as chances de contaminação estão a iniciação sexual precoce e a promiscuidade (ROTELI-MARTINS, et al2007; PANOBIANCO, et al, 2013).

Embora a contaminação aconteça logo no início da atividade sexual, a progressão para o desenvolvimento do câncer cervical pode levar vários anos. Nos Estados Unidos dados apontam para uma incidência anual de infecção por HPV de 5,5 milhões e prevalência de aproximadamente 20 milhões. São diagnosticados cerca de 10.000 casos de câncer de colo uterino a cada ano e uma média de dez mulheres americanas morrem a cada dia vitimadas por esta neoplasia (PARKIN; BRAY, 2006). No Brasil, são diagnosticados cerca de 20.000 casos novos de câncer cervical por ano. Nos últimos anos foram registrados no país aproximadamente 4.000 óbitos anuais em mulheres por esta patologia (INCA, 2013).

Existem mais de 200 subtipos virais de HPV identificados, destes apenas alguns são considerados oncogênicos. A grande maioria das mulheres elimina naturalmente o vírus após um período médio de 12 a 24 meses, já em outras a infeção pode persistir originando lesões mais graves designadas pré-cancerosas e destas aproximadamente 3% podem desenvolver lesões malignas (GROSS; BARRASSO, 1997). Os subtipos mais encontrados são o 6, 11, 16 e 18. Os subtipos 6 e 11 não são considerados agentes etiológicos para o desenvolvimento de neoplasias, porém, são os principais causadores dos condilomas genitais e papilomas laríngeos. Já os subtipos 16 e 18 são encontrados em 70% das neoplasias intraepiteliais cervicais (NIC) 2 e 3 (WHO, 2013; INCA, 2013). Além do câncer cervical, as lesões pré-cancerosas do trato anogenital masculino e feminino também estão associados ao HPV, bem como os cânceres de cabeça e pescoço (GIRALDO et al, 2008).

A prevenção das complicações decorrentes da infecção pelo HPV compreende o tratamento, remoção ou cauterização dos condilomas genitais e papilomas laríngeos. Em contrapartida para a precaução do contágio por este vírus podem ser utilizadas algumas medidas como a vacinação (vacina bivalente e vacina quadrivalente); uso de métodos de barreira nas relações sexuais e os cuidados higiênicos (SANKARANARAYANAN, 2009). De acordo com Carvalho et al (2007) importante agente preventivo dos agravos associados ao HPV é o diagnóstico precoce.

O câncer de colo de útero ainda é um grande problema de saúde pública, principalmente, em países subdesenvolvidos. Apesar da instituição de inúmeras medidas de promoção e prevenção para esta patologia, como campanhas de detecção precoce por meio do exame Papanicolau, não têm sido efetivas para a

estabilização e diminuição da sua incidência (FONSECA; RAMACIOTTI; ELUF NETTO, 2004; ALTHUIS et al, 2005).

As vacinas contra o HPV surgem como agentes cooperadores para uma maior cobertura e prevenção das complicações decorrentes da infecção pelo HPV. As vacinas são consideradas tecnologias prioritárias na promoção da saúde das populações (HARDON; BLUME, 2005). Elas têm como finalidade combater a disseminação do vírus e o controle das lesões por HPV. Foram desenvolvidos dois tipos de vacinas contra o HPV, a profilática e a terapêutica, porém esta última ainda se mostra com baixa eficácia (SILVA et al, 2009).

Autores apontam que as vacinas para o HPV previnam além do câncer cervical, outros tipos de cânceres relacionados ao HPV, com eficácia de moderada a alta, e que com a cobertura vacinal completa da população, a incidência de casos de câncer cervical possa ser reduzida em mais de 60% (NATUNEN et al, 2011; POMFRET; GAGNON; GILCHRIST, 2011).

No Brasil foram aprovadas pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) duas vacinas profiláticas. A vacina bivalente da Glaxo Smith Kline (2009) e a quadrivalente da Merck Sharp e Dohme (2006). A bivalente previne as infecções pelos subtipos 16 e 18 e a quadrivalente aquelas causadas pelos subtipos 6, 11, 16 e 18 (ROSA et al, 2009; HARPER; VIERTHALER, 2011; BRASIL, 2013b).

Em 2014 o Ministério da Saúde (MS), por meio do Programa Nacional de Imunizações (PNI), ampliou o Calendário Nacional de Vacinação com a introdução da vacina quadrivalente contra o HPV no SUS. O grande objetivo do MS é que a vacinação, conjuntamente com as atuais ações para o rastreamento do câncer do colo do útero, possibilite, nas próximas décadas, a prevenção desta neoplasia, que representa hoje a segunda principal causa de morte por causas oncológicas entre mulheres brasileiras (BRASIL, 2013b).

A população alvo da vacinação contra o HPV é composta por adolescentes do sexo feminino na faixa etária entre 11 e 13 anos de idade no ano da introdução da vacina (2014), na faixa etária de 9 a 11 anos no segundo ano (2015) e de 9 anos de idade do terceiro ano em diante (2016) (BRASIL, 2013b).

A vacina é destinada exclusivamente à utilização preventiva, pois não tem efeito nas infeções pré-existentes ou na doença clínica estabelecida. Logo, não tem uso terapêutico no tratamento do câncer do colo do útero, de lesões displásicas cervicais, vulvares e vaginais de alto grau ou de verrugas genitais. A quantidade de

anticorpos produzidos por estímulo da vacina é maior do que pela infeção natural. Estudos de seguimento de 15 anos em vacinados na Europa deverão responder a durabilidade da proteção, confirmando ou não a eficácia da vacina (THE FUTURE II STUDY GROUP, 2007).

Nas últimas duas décadas houve um avanço nas pesquisas relacionadas à etiologia das lesões causadas pelo HPV (BERNARD, 2004). No entanto, Castro et al (2012), afirmam que ainda há de se avançar muito para que haja adequado controle na incidência de infecções por HPV bem como avaliação rigorosa dos programas de prevenção baseados na vacinação contra o HPV.

3.3 O Adolescente e o Papilomavirus Humano

Ao iniciar a revisão de literatura realizou-se uma busca voltada aos estudos com abordagem qualitativa devido ao método adotado no presente estudo. A grande maioria dos estudos sobre o adolescente e o HPV trata das questões relacionadas ao processo decisório da vacinação contra o HPV na ótica dos pais ou responsáveis, adolescentes e dos profissionais da saúde.

Foi realizada uma busca nas bases de dados: Public/Publish Medline (PubMed), Scientific Eletronic Library Online (Scielo) e Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (Lilacs). As buscas foram realizadas em dois momentos no período de 28/04/2014 a 28/07/2014.

Utilizou-se o cruzamento dos seguintes descritores controlados (Decs/Mesh): *qualitative research* (pesquisa qualitativa), *adolescent*(adolescente), HPV 6, HPV 11, HPV 16 e HPV 18; e, do seguinte descritor não controlado: *human papillomavirus* (papilomavírus humano). Os cruzamentos foram realizados utilizando-se os booleanos AND e OR desta maneira: *qualitative research* AND adolescente AND HPV 6 OR HPV 11 OR HPV 16 OR HPV 18 OR *human papillomavirus*. Foram encontrados 37 artigos na base PubMed,1 artigo na base Lilacs, que já havia sido encontrado na PubMed, e nenhum artigo na base Scielo.

Procedeu-se a leitura de todos os resumos. Os critérios de inclusão para esta revisão foram: artigos escritos em língua inglesa, espanhola ou portuguesa, estudos com abordagem e análise qualitativa e cuja população foco do estudo fossem adolescentes. Foram excluídos trabalhos com abordagem e análise quantitativa e/ou clínica e estudos em que a população foco do estudo não fossem adolescentes.

A localização dos documentos ocorreu por meio de comutação bibliográfica e acesso a acervos disponíveis online. Do total de trinta e sete artigos incluiu-se na presente revisão dezesseis. Excluiu-se da revisão vinte e um artigos, dezesseis por não abordarem o HPV e o adolescente e cinco por utilizarem abordagem quantitativa.

Dos artigos selecionados, todos foram publicados em periódicos de procedência internacional e todos foram escritos em língua inglesa. Destes, doze estudos foram publicados nos Estados Unidos, três publicados no Reino Unido e um publicado na Austrália. Em relação ao ano de publicação um artigo foi publicado em 2007, um artigo em 2010, três artigos em 2011, seis artigos em 2012, três artigos em 2013 e dois artigos em 2014.

Para a coleta de dados, foi utilizado um instrumento adaptado de Ursi (2005), o qual contempla os seguintes itens: identificação do artigo original, objetivos, características metodológicas do estudo e resultados encontrados.

Para a análise e posterior síntese dos artigos que atenderam aos critérios de inclusão, foi construído um quadro sinóptico (Apêndice A) que contempla os seguintes aspectos: título do artigo, autores, periódico, ano, país de publicação, objetivos, metodologia e resultados. Após analisados, os estudos foram divididos em quatro categorias distintas: Estudos sobre o adolescente e o HPV realizados com pais e responsáveis; Estudos sobre o adolescente e o HPV realizados com profissionais da saúde; Estudos sobre o adolescente e o HPV realizados com adolescentes e Estudos realizados sobre o HPV e o adolescente numa abordagem conjunta de pais e filhos adolescentes que serão apresentadas a seguir.

3.3.1 Estudos sobre o adolescente e o HPV realizados com pais e responsáveis

O trabalho realizado por Thompson et al (2012) contribui para a literatura sobre o HPV ao tratar das atitudes que facilitam o processo de tomada de decisão de pais e responsáveis sobre a vacinação dos seus filhos. Os resultados obtidos na pesquisa sugerem que existe confiança nos serviços que dispõe da vacinação contra o HPV. Apesar de os pais participantes expressarem confiança, admitiram que, por vezes, faltou o conhecimento necessário sobre o HPV e muitas vezes dependeram de seus médicos de confiança para obter informações que suprissem essa demanda de conhecimento. Estes pais não demonstraram preocupações de

que a vacinação contra o HPV resultaria no início sexual precoce ou comportamento sexual promíscuo por parte de seus filhos. Evidenciaram, também, a necessidade de informações sobre os custos e eficácia da vacina contra o HPV, bem como acerca da idade adequada para vacinar suas filhas.

A investigação realizada por Perkins et al (2010) mostra que apesar de a maioria dos pais aceitarem a vacinação contra o HPV, muitos se opõem aos requisitos impostos para que a mesma ocorra, dentre elas a frequência escolar como obrigatoriedade para a vacinação. Os pais de diferentes origens raciais e étnicas expressaram perspectivas únicas sobre a obrigatoriedade da vacinação contra o HPV, em que os caucasianos são menos favoráveis a obrigatoriedade da vacinação quando comparados aos pais de outras raças e etnias.

Já em 2013 Perkins et al realizaram novo estudo no qual é evidenciado que pais e responsáveis de baixa renda têm boa aceitação em relação a vacinação dos seus filhos, contanto que a mesma seja indicada pelos seus médicos. Eles desejavam proteger seus filhos do câncer e outras doenças relacionadas ao HPV. Mas, assim como no trabalho de Thompson et al (2012), gostariam de mais informações relacionadas às consequências da infecção por HPV, principalmente, nos homens. Em relação a etnia, existe uma maior aceitabilidade da vacinação contra o HPV por parte dos afrodescendentes e latinos em relação aos caucasianos (PERKINS et al, 2013).

3.3.2 Estudos sobre o adolescente e o HPV realizados com profissionais da saúde

Sussman et al (2007) por intermédio de seu estudo proporcionam um avanço em direção a uma melhor compreensão dos fatores que influenciam as decisões acerca do aconselhamento para a prevenção da infecção por HPV pelos médicos da atenção primária aos seus pacientes adolescentes. Os resultados deste trabalho mostram que os médicos norte-americanos acreditavam que ações educativas acerca das questões de risco sexual são necessárias para seus pacientes adolescentes em virtude da percepção de que os comportamentos de risco são comuns e frequentes nesta população. Os achados mostram que o acesso aos serviços de saúde por parte dos pré-adolescentes e adolescentes representa um desafio para um sucedido aconselhamento sobre a prevenção da contaminação pelo

HPV na atenção primária. Acreditam que estratégias de aconselhamento projetadas para enfatizar a prevenção, que incluam os pais na discussão no momento da vacinação e que sejam adequadas para populações heterogêneas em relação a valores e crenças culturais, podem ajudar a melhorar a comunicação sobre a prevenção da infecção pelo HPV e do papel da vacina contra o mesmo.

A pesquisa realizada por Perkins e Clark (2012) evidenciou que as percepções e concepções que os profissionais da saúde têm em relação ao HPV e sua vacina influencia diretamente o seu comportamento ao oferecer vacinas aos pacientes adolescentes e orientá-los sobre as ações de prevenção contra o mesmo.

No Reino Unido existem dentro do Sistema de Saúde, o *National Health Service*, orientações pré-estabelecidas que subsidiam legalmente os profissionais para o processo de consentimento dos adolescentes sobre as ações de saúde relacionadas a eles quando há discordância dos mesmos com seus responsáveis legais. Porém, na prática parece haver interpretações variáveis e confusas desta orientação por parte dos profissionais. Estruturas legais melhoradas, adequada gestão dos procedimentos e criação e fortalecimento dos conselhos profissionais auxiliariam a melhorar estes processos relacionados aos adolescentes, como no caso da vacinação dos mesmos contra o HPV (WOOD et al, 2011).

Em uma investigação realizada nos Estados Unidos por Oldach e Katz (2012) é tratada a importância do desenvolvimento de ferramentas educacionais e intervenções destinadas a aumentar a adesão à vacinação contra o HPV pelos adolescentes. Para tanto devem ser consideradas as barreiras relatadas pelos enfermeiros do departamento de saúde pública de Appalachia/Ohio que participaram da investigação. Os resultados do estudo também sugerem que os pais de adolescentes do sexo feminino e pais de adolescentes do sexo masculino podem ter diferentes necessidades informacionais e podem responder de maneiras diferentes ao tomar a decisão sobre a vacinação dos seus filhos contra o HPV.

3.3.3 Estudos sobre o adolescente e o HPV realizados com adolescentes

Em sua pesquisa Bernard et al (2011) mostraram que o medo da vacinação contra o HPV é uma experiência quase universal entre os adolescentes no ambiente escolar e é muitas vezes associada a sofrimento significativo, tendo um impacto negativo sobre o processo de vacinação. A vacinação no ambiente escolar poderia

ser uma experiência menos assustadora por intermédio de ações que proporcionassem um gerenciamento proativo do medo e angústia dos adolescentes.

Em relação ao conhecimento sobre o HPV, Oscarsson et al (2012) evidenciaram que nos Estados Unidos jovens vacinadas contra o HPV tinham conhecimento limitado sobre o mesmo. Este achado reforça a importância do fornecimento de informações adequadas e compreensíveis sobre o HPV e sua vacina por parte dos profissionais da saúde. A fim de evitar mal-entendidos e potencializar as noções sobre o tema pelos adolescentes, os profissionais de saúde das clínicas e das escolas precisariam estimular a discussão sobre o tema, esclarecendo, por exemplo, a relação entre o câncer cervical, o HPV e sua transmissão sexual.

As questões relacionadas a insuficiência do conhecimento sobre o HPV também foram encontradas por Williams et al (2011) em investigação realizada no Reino Unido. A maioria das meninas que participou do estudo tinha ciência de que o HPV é sexualmente transmissível, em contrapartida tinham limitada compreensão da vacinação e do que o HPV realmente pode causar à sua saúde. Elas expressaram o desejo por mais informações. As meninas estavam incertas sobre a necessidade da vacina tanto em termos de percepção de risco (por exemplo, porque elas não eram sexualmente ativas) e por causa da sua novidade. Algumas tinham preocupações sobre a eficácia e segurança da vacina, enquanto outras desconfiavam das informações fornecidas. Sentiam-se constrangidas em falar sobre a vacina com os pais e as barreiras práticas da vacinação também foram discutidas.

Katz et al (2013) mostraram que apesar de um processo de consentimento cuidadoso, houve confusão a respeito do público alvo da vacina e qual sua real finalidade. Nesta pesquisa realizada nos Estados Unidos os autores sugerem que intervenções futuras, promovendo as vacinas terão de fornecer informações substanciais para os participantes, especialmente aos adolescentes, que podem favorecer significativamente a autonomia em relação a tomada de decisão para a vacinação.

3.3.4 Estudos realizados sobre o HPV e o adolescente numa abordagem conjunta de pais e filhos adolescentes

De acordo com o trabalho de Alexander et al (2012) pais e filhos têm um papel ativo no processo de tomada de decisão da vacinação contra o HPV e o papel individual pode ser influenciado por diversos fatores. Alguns resultados deste estudo incluem concepções errôneas sobre a forma de administração da vacina, a ideia de que os adolescentes também estariam imunizados contra outras doenças sexualmente transmissíveis, inclusive o Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV), entre outros. Estes resultados podem ser utilizados para subsidiar, melhorar a qualidade e abrangência das informações apresentadas pelos profissionais da saúde ao recomendarem a vacinação contra o HPV.

A investigação realizada no Reino Unido por MacPhail et al (2013) mostra que geralmente há suporte para a prestação de serviços de saúde preventiva aos adolescentes. Apesar desta prioridade inglesa em resolver as necessidades de saúde dos adolescentes, os dados demonstram que as suas políticas públicas de saúde nem sempre dão conta de diferentes situações locais. Enquanto as decisões acerca das intervenções têm sido tradicionalmente tomadas baseadas numa necessidade geral do país, os resultados deste trabalho indicaram que o contexto local precisava ser levado em conta. Sugerem a estimulação da criação de estratégias de baixo custo para garantir que as políticas nacionais inglesas sejam introduzidas a nível local, de forma que contemplem as prioridades, o contexto e disponibilidade de recursos daquele dado local.

As autoridades de saúde pública mundiais necessitam estar atentas para as preocupações generalizadas acercadas vacinas. É importante que elas esclareçam os papéis e responsabilidades das mesmas, em face das novas vacinas existentes, reconhecendo as preocupações do público em relação à sua segurança e eficácia (KENNEDY et al, 2014).

Os resultados de uma pesquisa realizada nos Estados Unidos por Hull et al (2014) apontaram para a necessidade de "normalizar" a percepção da vacina contra o HPV. Ela deveria ser considerada apenas mais uma vacina de rotina (por exemplo, parte do pacote de vacina para pré-adolescentes). Os resultados deste estudo podem subsidiar o *marketing* social que tenha como alvo as famílias indecisas, facilitando desta maneira o processo de tomada de decisão para vacinação contra o HPV.

A partir dos achados nesta revisão foi possível constatar a escassez de estudos voltados especificamente para o adolescente, suas percepções e vivências

relacionadas ao Papiloma Vírus Humano. Os trabalhos incluídos na revisão foram realizados e publicados em outros países. Fica clara também a concentração temática dos estudos nos processos de vacinação, sobremaneira no processo decisório envolvido no consentimento à vacinação.

4 Referencial Teórico

Este estudo será desenvolvido à luz da Teoria das Representações Sociais. A noção de representação social, aqui entendida, foi introduzida por Serge Moscovici em 1961, em um estudo sobre a representação social da psicanálise intitulado *LaPsychanalyse, sonImage et son Publique* (MOSCOVICI, 2013).

O autor desenvolveu esta teoria tendo como ponto de partida o conceito das "representações coletivas" de Durkheim. Para Moscovici as representações sociais têm como base a vida cotidiana, considerando-a um sistema de interpretação da realidade que organiza as relações do sujeito com o mundo e orientando suas condutas e comportamentos (MOSCOVICI, 2013).

As representações sociais são parte da realidade grupal, ou seja, funcionam coletivamente. Nesse sentido, novas e velhas representações surgem mediadas pelo que Moscovici chama de "flutuação de sistemas unificadores". Essas "flutuações" nada mais são que as ciências, as religiões e as ideologias sociais. Destarte, existe uma necessidade contínua de reconstituir o chamado "senso comum" ou a maneira como o compreendemos para criar o substrato das imagens e sentidos, primordiais para o funcionamento de uma coletividade (JODELET, 2001).

Moscovici propõe uma reconfiguração do conceito de senso comum, outorgando-lhe a importância de compreender os fatos e fenômenos sociais. As representações sociais são uma forma especial de conhecimento compartilhado no grupo ou por uma categoria socialmente elaborada, direcionado à vida prática, o que permite aos sujeitos orientação diante de um objeto socialmente relevante (MOSCOVICI, 1978).

Conforme Moscovici (2013) a representação social é sempre a representação de algo ou de alguém. Não se trata de uma cópia do real ou do ideal, tampouco a parte subjetiva ou objetiva do objeto, mas, trata-se do processo como a relação entre o mundo e os objetos ocorre (MOSCOVICI, 1978).

Nosso ambiente natural, físico e social é fundamentalmente composto de imagens e estamos continuamente acrescentando e descartando algumas imagens

e adotando outras. Na realidade, o processo de representação envolve a codificação, inclusive dos estímulos físicos, em uma categoria específica. De fato, a representação pode ser considerada um sistema de classificação e de alocação de categorias e nomes. Aquilo que nos parece estranho e perturbador têm igualmente algo a nos ensinar sobre a maneira como e sobre o que as pessoas pensam (MOSCOVICI, 2013).

Moscovici propôs uma estrutura teórica para as representações sociais. Para ele a representação social possui duas faces inseparáveis a face figurativa e a face simbólica. A face figurativa relaciona-se ao objeto e a face simbólica ao sentido que o sujeito atribui a ele (MOSCOVICI, 2013). Em outras palavras, não existe representação sem objeto. Jovchelovitch (1995, p. 78) diz que “é através da atividade do sujeito e de sua relação com outros que as representações têm origem, permitindo uma mediação entre o sujeito e o mundo que ele ao mesmo tempo descobre e constrói”. Portanto, entende-se que para a construção de uma RS é fundamental o processo interacional entre pelo menos dois sujeitos ou dois grupos distintos com um objeto.

Vários são os elementos que podem elucidar a formação das representações sociais. No entanto, nem todos têm a mesma importância. Alguns são essenciais e outros secundários. De acordo com Abric, 2003a, p.60-61:

> Torna-se, pois, importante conhecer, compreender, e agir no campo da representação social, respeitando sua organização, quer dizer, a hierarquia dos elementos que a constituem e as relações que esses elementos mantêm, estreitamente, entre si.

A Teoria das Representações Sociais propõe a existência de maneiras distintas de conhecer e de se comunicar, norteados por objetivos diferentes, são elas: a esfera consensual e a esfera científica ou, universo consensual e universo reificado. A diferença não significa que exista hierarquia nem isolamento entre elas, apenas possuem propósitos diversos. O universo consensual é aquele constituído de maneira informal, nas trocas da vida cotidiana. Já o universo reificado efetiva-se no espaço científico, como o conhecimento produzido com rigor lógico, com objetividade e com a metodologia característicos do pensamento científico. Apesar de terem desígnios distintos os dois universos são eficazes e indispensáveis para a vida humana. As representações sociais fundamentam-se principalmente na esfera consensual (SÁ, 2002).

A partir da estruturação da TRS Moscovici caracteriza os processos formadores das mesmas. São elas a objetivação e a ancoragem. A objetivação desempenha a função de materializar um objeto abstrato, tornando-o natural, consolidando os pensamentos, tornando físico e visível o impalpável, e por fim transformando em objeto aquilo que é representado (MOSCOVICI, 2013; SÁ, 2002). Pode, também, ser definida como a transformação de uma ideia, de um conceito, ou de uma opinião em algo concreto. Efetiva-se a partir de um processo figurativo e social, formando o núcleo central de uma determinada representação, passando a ser evocada, consolidada e difundida como se fosse o real daqueles que a expressam.

A ancoragem classifica e denomina as coisas que ainda não foram classificadas e nem denominadas. Ela promove uma integração cognitiva entre o objeto representado e um sistema de pensamento social já existente anteriormente (MOSCOVICI, 2013; SÁ, 2002). Ancorar, portanto, é pegar o concreto e atribuir-lhe um sentido. A ancoragem possui papel fundamental no estudo das RS e do desenvolvimento da consciência, por compor a parte operacional do núcleo central e sua concretização, por intermédio de apropriação individual e personalizada por parte de pessoas distintas de grupos sociais diferenciados. Consiste no processo de transição cognitiva do objeto representado para um sistema de pensamento social preexistente e para as transformações, histórica e culturalmente situadas, implícitas em tal processo.

Torres (2010) traz em seu trabalho que a TRS compreende três abordagens distintas, porém complementares. São elas a abordagem dimensional, a abordagem dinâmica e a abordagem estrutural.

Serge Moscovici ressalta que a TRS não se restringe a opiniões sobre algo, ou acerca das imagens de algo, mas, tem por objetivo conhecer qualquer teoria coletiva sobre um sistema que expõe uma lógica e uma linguagem particulares, cujas estrutura e implicações são fundamentadas em valores e conceitos que “determinam o campo das comunicações possíveis, dos valores e das ideias compartilhadas pelos grupos e reagem, subsequentemente, às condutas desejáveis ou admitidas” (MOSCOVICI, 1978, p. 51). Destarte, não existe uma cisão entre o sujeito compreendido em seu universo externo e interno, o indivíduo não reflete passivamente um objeto dado, mas o reconstrói e, ao fazê-lo, constitui-se como sujeito, situando-o e tornando-o pertencente a um universo social e material.

A abordagem dimensional desenvolvida por Serge Moscovici (2013) envolve os processos formadores das RS, sugerindo que toda RS se estrutura por intermédio de três dimensões articuladas entre si: a informação, a atitude e o campo de representação.

A informação está relacionada ao saber de determinado grupo acerca de um fenômeno ou objeto social, em termos de consistência e coerência. Logo, é a dimensão que investiga o conhecimento do grupo social a respeito do objeto. A atitude envolve um posicionamento em relação ao fenômeno, ou seja, ser favorável ou desfavorável. Destarte, trata-se da dimensão que envolve a orientação do sujeito em relação ao objeto. O campo de representação é a imagem formada acerca do fenômeno social e que sugere o conjunto representado, mesmo que não esteja sistematizado ou organizado (MOSCOVICI, 2013).

Já Denise Jodelet (2001) propõe a abordagem dinâmica das RS a qual leva em consideração além das dimensões a forma como as mesmas interferem na vida cotidiana das pessoas. Esta abordagem possui um caráter etnográfico e infere que as RS devem ser estudadas articulando-se elementos afetivos, mentais e sociais, e, integrando a cognição, linguagem e comunicação.

Por último, a abordagem estrutural formulada por Abric e seus colaboradores (2003b), busca descrever a estrutura e organização das RS. Em virtude de suas especificidades, esta abordagem formalizou-se em teoria, conhecida como Teoria Complementar do Núcleo Central (SÁ, 1998). Para Abric e seus colaboradores (2003b) as RS são desenvolvidas por dois sistemas complementares com funções distintas: o núcleo central e o sistema periférico. O núcleo central é coerente, estável, rígido, historicamente condicionado, consensual e resistente a modificações. Em contrapartida o sistema periférico é flexível, relativamente heterogêneo quanto ao seu conteúdo e mais sensível a modificações. Portanto, para esses pesquisadores a assimilação apenas do conteúdo de determinada RS não é suficiente para conhecê-la e defini-la, sendo fundamental identificar sua organização estrutural (ABRIC, 2003b).

Para este estudo seguiremos a abordagem dimensional formulada por Moscovici, pois temos como objetivo conhecer as representações sociais do Papiloma Vírus Humano para adolescentes, buscando encontrar a articulação entre a informação, a atitude e o campo de representação.

5 Metodologia

5.1 Caracterização do Estudo

Ao considerar a pertinência da temática deste estudo e por acreditar na importância em conhecer as representações sociais do HPV para as adolescentes, optou-se por realizar um trabalho com abordagem qualitativa (CRESWELL, 2010; MINAYO, 2013). De acordo com Minayo (2013) a abordagem qualitativa permite que se responda a questões muito peculiares, com um nível de realidade que não é possível ser quantificado. A pesquisa qualitativa trabalha com os fenômenos humanos, a realidade social, o universo dos significados, crenças e valores.

Tratar-se-á de uma investigação exploratório-descritiva, fundamentada na Teoria das Representações Sociais em sua vertente moscoviciana (CRESWELL, 2010; MINAYO, 2013). De acordo com Triviños (2009) os estudos descritivos partem de pressupostos com o propósito de investigar profundamente os limites de uma realidade específica. Nesta investigação o caráter descritivo relaciona-se com a descrição das representações sociais e da realidade dos adolescentes que vivenciaram a Primeira Campanha de Imunização Contra o HPV.

5.2 Cenário do Estudo

Esta pesquisa será realizada em uma escola de Ensino Fundamental de um bairro periférico no município de Pelotas-RS. Foi escolhida esta escola em razão da pesquisadora desenvolver atividades profissionais e acadêmicas em uma Unidade Básica de Saúde (UBS) nesta localidade o que possibilitará uma aproximação prévia com as possíveis participantes do estudo.

5.3 Participantes do Estudo

Serão convidadas a participar do estudo todas as adolescentes que estejam cursando os 7º e 8º anos do Ensino Fundamental e que tenham recebido ao menos

uma dose da vacina contra o HPV na Campanha realizada em 2014. Não temos um número exato de participantes, pois, todas as adolescentes que se encaixarão nos critérios de inclusão serão convidadas a participar. Caso o número de participantes seja superior a vinte em cada encontro serão realizados dois grupos distintos para facilitar o andamento das atividades. Preconiza-se que o número de participantes para cada grupo será de no mínimo dez e no máximo dezenove participantes baseando-se nas referências que tratam da metodologia de coleta de dados com Grupo Focal (GF) (BAUER; GASKELL, 2005; MINAYO, 2010).

Os critérios de inclusão para o estudo serão ser adolescente do sexo feminino, ter recebido ao menos uma dose da Vacina contra o HPV e ter autorização do responsável para participar do estudo por meio do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), assinado por ele e o Termo de Assentimento assinado pela adolescente. Serão excluídos do estudo adolescentes que estejam impossibilitadas fisicamente de participar das atividades de grupo e sem condições de expressarem verbalmente.

5.4 Aspectos Éticos

Para a realização da investigação proposta serão seguidas as premissas da Resolução 466/2012[1], de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde do Brasil (2012) e também o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem do COFEN[2] (2007), que aborda no Capítulo III questões referentes ao Ensino, a Pesquisa e a Produção os deveres nos artigos 89, 90, 91 e 92 e das proibições nos

---

[1]Resolução 466/12: é regulamentada na pesquisa envolvendo seres humanos, fundamentando-se no respeito à dignidade humana, exigindo que toda a pesquisa deva processar após o consentimento livre e esclarecido dos participantes ou grupos que por si e ou seus representantes legais manifestem a sua ausência na pesquisa

.

[2]Capitulo III (das responsabilidades e deveres): Art. 89. Atender as normas vigentes para a pesquisa envolvendo seres humanos, segundo a especificidade da investigação. Art. 90. Interromper a pesquisa na presença de qualquer perigo à vida e à integridade da pessoa. Art. 91. Respeitar os princípios da honestidade e fidedignidade, bem como os direitos autorais no processo de pesquisa, especialmente na divulgação dos seus resultados. Art. 92. Disponibilizar os resultados de pesquisa à comunidade científica e sociedade em geral. Art. 94. Realizar ou participar de atividades de ensino e pesquisa, em que o direito inalienável da pessoa, família ou coletividade seja desrespeitado ou ofereça qualquer tipo de risco ou dano aos envolvidos. Art. 98. Publicar trabalho com elementos que identifiquem o sujeito participante do estudo sem sua autorização.

artigos 94 e 98. A proposta de trabalho será submetida *online* à Plataforma Brasil para apreciação por um Comitê de Ética em Pesquisa para autorização no desenvolvimento da mesma.

Os dados só serão coletados após aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa. A pesquisa será apresentada de forma clara para as adolescentes e àquelas que se dispuserem a participar será entregue o Termo de Assentimento (Apêndice B) para assinatura e aos pais/responsáveis será fornecido o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Apêndice C), ambos documentos em duas vias, sendo assinadas tanto pela adolescente/responsável quanto pela pesquisadora. O TCLE e o Termo de Assentimento terão linguagem clara e de fácil compreensão para facilitar a sua compreensão.

Será assegurado o anonimato às participantes deste estudo que serão identificadas com a letra A (adolescente) seguida da idade e um número de acordo com o aceite do convite para participar do estudo como por exemplo A13-1, A13-2, A14-3 e assim sequencialmente.

Além deste aspecto também será garantido o direito das participantes retirarem seu consentimento a qualquer momento do desenvolvimento do estudo sem prejuízo de suas atividades na escola bem como na UBS.

5.5 Coleta dos Dados

Para a coleta dos dados optou-se por utilizar a técnica do Grupo Focal (GF) caracterizada como uma técnica integrativa, que estimula a discussão e avaliação do tema proposto. Trata-se de uma metodologia flexível e dinâmica, pois, na primeira etapa dos trabalhos são realizadas atividades de descontração permitindo e facilitando envolvimento do grupo durante a reunião (GATTI, 2005). Acredita-se que esta técnica é apropriada para esta população em virtude da dinamicidade da mesma.

De acordo com Minayo (2010) o GF é uma técnica de inegável importância para a abordagem às questões da saúde na perspectiva do social, uma vez que seu foco de estudo são as representações e relações dos diferentes grupos, sejam eles profissionais ou a população em geral.

Os encontros ocorrerão em uma escola de Ensino Fundamental de um bairro periférico no município de Pelotas-RS, em turno inverso ao letivo, para que não haja

prejuízo em relação aos conteúdos ministrados em aula para as participantes. Primeiramente apresentaremos a proposta de investigação ao gestor da Secretaria Municipal da Educação do município de Pelotas e após o recebimento da Carta de Anuência (Apêndice D) realizaremos a apresentação dos objetivos da investigação proposta à escola selecionada para obter a Carta de Anuência de sua parte. Os acordos junto à direção da escola, a fim de acertar a questão de datas para que os encontros ocorram, só irão acontecer após recebimento das Cartas de Anuência.

À priori serão realizados quatro encontros (Apêndice E) com cada um dos grupos, com intervalo semanal entre cada um e duração aproximada de quarenta e cinco minutos. O número de encontros e o tempo de duração dos mesmos será pré-determinado de acordo com as referências que abordam a técnica do GF (GATTI, 2005; BAUER, GASKELL, 2005; DEBUS, 1997). Em cada encontro será oferecido um pequeno lanche para proporcionar uma maior integração entre as participantes e as facilitadoras do GF.

O GF contará com um moderador, no caso a própria pesquisadora, além de um observador que fará anotações pertinentes ao desenvolvimento da atividade, observações estas que também serão utilizadas como dados e serão incluídas na análise (Apêndice F). Além do moderador e do observador, também participará do GF um terceiro indivíduo que ficará responsável pelo apoio logístico na operacionalização de cada encontro. Ao final de cada sessão, a moderadora e a observadora reunir-se-ão para avaliar o encontro recente para programar o próximo encontro

As atividades realizadas no GF serão gravadas e posteriormente transcritas para a análise juntamente com as anotações feitas pelo observador durante a realização do GF.

Os dados coletados para esta investigação serão mantidos em arquivo físico ou digital, e ficarão sob a guarda e responsabilidade da pesquisadora, por um período de cinco anos após o término da pesquisa e após este período serão incinerados ou apagados conforme as premissas da Resolução 466/2012 (BRASIL, 2012).

As atividades do GF serão realizadas em uma sala nas dependências da escola onde as adolescentes estudam conforme combinação prévia com a direção da escola. Também será assegurada a privacidade das adolescentes durante a realização do GF. Reiteramos que a participação na pesquisa é gratuita e

asseguramos que quaisquer gastos com transporte para a participação das adolescentes nas atividades serão ressarcidos pela pesquisadora.

5.6 Análise dos Dados

Os dados coletados serão analisados e apresentados por intermédio do Discurso do Sujeito Coletivo (DSC) proposto por Lefévre, F., Lefévre, A. e Teixeira (2000). Este método de análise consiste na organização etabulação de dados qualitativos de natureza verbal, advindos de depoimentos. Tem como fundamento a teoria da Representação Social e seus pressupostos sociológicos. Propõe-se basicamente a analisar o material verbal coletado, extraído de cada um dos depoimentos.

Para a análise serão construídos discursos-síntese escritos na primeira pessoa do singular, recurso que visa expressar o pensamento de uma coletividade, como se esta coletividade fosse o emissor de um discurso. Para a construção dos discursos-síntese serão selecionadas, de cada resposta individual a uma questão, as Expressões-Chave, que consistem nos trechos mais significativos destas respostas. A essas Expressões Chaves correspondem Ideias Centrais que são a síntese do conteúdo discursivo manifestado nas Expressões Chave. A partir do material das Expressões Chave e das Ideias Centrais constroem-se discursos-síntese, na primeira pessoa do singular, que são os DSCs, no qual o pensamento de um grupo ou coletividade aparece como se fosse um discurso individual (LEFÉVRE, F; LEFÉVRE, A, 2005).

5.7 Divulgação dos Resultados

Os resultados desta pesquisa serão apresentados na dissertação de Mestrado Acadêmico do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da UFPel, divulgados em forma de artigos científicos e em eventos científicos. Será realizado também junto à escola um momento para divulgação dos resultados bem como será oferecido aos alunos oficinas voltadas para ações de educação em saúde sobre a temática do HPV e de DST’s.

6 Recursos e Despesas

Apresenta-se no quadro 1a listagem das despesas que serão realizadas para o desenvolvimento desta investigação. Todas as despesas serão custeadas pela pesquisadora responsável com recursos provenientes da bolsa de mestrado do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq).

Quadro 1 – Despesas para o desenvolvimento da Dissertação Representações Sociais de Adolescentes sobre o Papiloma Vírus Humano

Material	Quantidade	Valor Unitário	Valor Total
Lápis preto nº 2	10	R$0,50	R$5,00
Borracha	05	R$0,35	R$1,75
Caneta Esferográfica azul	10	R$1,00	R$10,00
Folha A4 (pacote com 500 folhas)	10	R$15,00	R$150,00
Cartucho Preto Impressora	05	R$27,00	R$135,00
Encadernação Simples	10	R$3,00	R$30,00
Encadernação Capa Dura	06	R$35,00	R$210,00
Revisor Português	01	R$500,00	R$500,00
Revisor Inglês	01	R$150,00	R$150,00
Revisor Espanhol	01	R$150,00	R$150,00
Pen Drive	02	R$25,00	R$50,00
Transporte	24	R$2,75	R$66,00
Refrigerante 2L	10	R$3,90	R$39,00
Biscoitos (pacote)	20	R$2,50	R$50,00
Pilha Alcalina AAA	10	R$2,50	R$25,00
Papel Kraft Branco (10m)	1	R$20,00	R$20,00
Cartolina Colorida	20	R$1,00	R$20,00

Pincel Atômico (caixa com 12)	1	R$34,00	R$34,00
Papel Sulfite Colors (pacote com 100 folhas)	2	R$4,00	R$8,00
Rolo Barbante Cru	1	R$12,00	R$12,00
Cola Bastão 40g	4	R$7,00	R$28,00
Rolo Fita Crepe	2	R$5,00	R$10,00
Taxa de Submissão de Artigos	2	R$200,00	R$400,00
Taxa de Publicação de Artigos	2	R$500,00	R$1000,00
TOTAL DAS DESPESAS			R$3103,75

7 Cronograma

No quadro 2 apresenta-se o cronograma para desenvolvimento da pesquisa proposta.

Quadro 2 – Cronograma das atividades propostas para desenvolvimento da Dissertação Representações Sociais de Adolescentes sobre o Papiloma Vírus Humano

Período / Atividade	2014				2015			
	1º trimestre	2º trimestre	3º trimestre	4º trimestre	1º trimestre	2º trimestre	3º trimestre	4º trimestre
Definição do tema	X							
Revisão de literatura		X	X	X	X	X	X	X
Elaboração Projeto Dissertação		X	X					
Qualificação Projeto Dissertação				X				
Submissão Projeto Dissertação Plataforma Brasil						X		
Coleta dos Dados*							X	
Análise dos Dados							X	X
Elaboração da Dissertação							X	X
Apresentação da Dissertação								X
Encaminhamento de Artigos para publicação				x	x	x	x	x

(*) Somente será realizada após aprovação do Comitê de ética em Pesquisa

Referências

ABRIC, JC. **Méthodes d'étude des représentations sociales**. Ramonville Saint-Agne: Érès,. p.60-61.2003a.

ABRIC, JC. Abordagem estrutural das representações sociais: desenvolvimentos recentes. In: CAMPOS, P. H. F.; LOUREIRO, M. C. S. (Orgs.). **Representações sociais e práticas educativas**. Goiânia: UCG, 2003b. p. 37-57.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ENFERMAGEM. **Adolescer**: compreender, atuar, acolher: Projeto Acolher. Brasília: ABEn; 2001.

ALEXANDER, AB et al. Parent-son decision-making about human papillomavirus vaccination: a qualitative analysis. **BMC Pediatrics**, 12(192): 1-9, 2012. 1993-1997. **Int J Epidemiol**; 34(2): 405-12, 2005

BASEMAN, JG; KOUTSKY, LA. The epidemiology of human papilloma virus infections. **J ClinVirol**.;32(suppl 1):S16-24, 2005.

BAUER, MW; GASKELL, G. **Pesquisa qualitativa com texto, imagem e som: um manual prático**. 4ªed. Petrópolis (RJ): Vozes; 2005.

BERNARD, HU. Established and potential strategies against papillomavirus infections. **J Antimicrob Chemother,** 53:137–9, 2004.

BERNARD, HU. The clinical importance of the nomenclature, evolution and taxonomy of human papilloma viruses. **J ClinVirol**.,32(S):S1-S6, 2005.

BERNARD, DM; et al. The domino effect: adolescent girls' response to human papillomavirus vaccination. **Medical Journal of Australia**,194(6): 297-300, March 2011.

BOZON, M. **Sociologia da sexualidade**. Rio de Janeiro: FGV; 2004.

BRASIL.**Constituição Federal de 1988**. Promulgada em 5 de outubro de 1988.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Programa Saúde do Adolescente**. Bases Programáticas. 2a Edição. Brasília, 1996. p. 32

BRASIL. Área técnica de saúde do adolescente e do jovem. **Manual técnico de saúde do adolescente e do jovem**. Brasília, 2001.

BRASIL. Ministério da Saúde. Fundação Oswaldo Cruz. **Um olhar sobre o jovem no Brasil**. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2008. 218 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção em Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Diretrizes nacionais para a atenção integral à saúde de adolescentes e jovens na promoção, proteção e recuperação da saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2010a.132 p.

BRASIL. **Estatuto da criança e do adolescente**. – 7.ed. – Brasília : Câmara dos Deputados, Edições Câmara, 2010b. 225 p.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde**. Resolução nº 466**, de 12 de dezembro de 2012. Brasília, 2012 [citado 2014 Ago 21]. Disponível em: http://www.conselho.saude.gov.br/web_comissoes/conep/index.html. Acesso em 20 ago. 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Controle dos cânceres do colo do útero e da mama** – 2. ed. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2013a.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. Coordenação Geral do Programa Nacional de Imunizações. **Informe técnico sobre a vacina contra o papilomavírus humano (HPV)**. Brasília: Nov., 2013b.

BRÊTAS, JRDS et al. Os rituais de passagem segundo adolescentes. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 21, n. 3, p. 404-411, 2008.

CARVALHO, JJM. **Falando sobre o HPV**. São Paulo (SP): Instituto Garnet; 2003.

CARVALHO, ALS et al. Sentimentos vivenciados por mulheres submetidas a tratamento para papillomavirus humano. **Escola Anna Nery Revista Enfermagem**, Rio de Janeiro, v. 11, n. 2, p. 248-253, 2007.

CASTELLSAGUÉ, X. Natural history and epidemiology of HPV infection and cervical cancer. **Gynecologic Oncology***,* Barcelona, v. 110, n. 3, Supplement 2, p. S4-7, 2008.

CASTRO, B et al. Rastreio do câncer do colo do útero: limites etários, periodicidade e exame ideal: revisão da evidência recente e comparação com o indicador de desempenho avaliado em Portugal. **Ciência & Saúde Coletiva**, 19(4):1113-1122, 2014

CONSELHO Federal de Enfermagem. **Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem**. Resolução COFEN Nº. 311/2007.

COSTA, MCO; BIGRAS, M. Mecanismos pessoais e coletivos de proteção e promoção da qualidade de vida para a infância e adolescência. **Ciência & Saúde Coletiva**, 12(5): 1101-1109, 2007.

COSTA, FHM**. Estudo da prevalência de papilomavírus humano (HPV) em urinas de homens infectados pelo HIV-1 na cidade de São Paulo, Brasil**. Tese (Mestrado em Ciências) - Universidade de São Paulo, São Paulo, 2008.

CRESWELL, JOHN W. **Projeto de Pesquisa**: Métodos Qualitativo, Quantitativo e Misto; Trad: Magda Lopes. 3 ed. – Porto Alegre: Artmed, 2010.

DAVIM, RMB et al. Adolescente/Adolescência: revisão teórica sobre uma fase crítica da vida. **Rev. Rene**. Fortaleza, v. 10, n. 2, p. 131-140, abr./jun.2009.

DEBUS, M. **Manual para excelencia en la investigación mediante grupos focales**. Washington(USA): Academy for Educational Development, 1997.

EINSTEIN, MH et al. Clinician's guide to human papillomavirus immunology: knowns and unknowns. **Lancet Infectious Disease***,* Kidlington, v. 9, n. 6, p. 347-356, 2009.

FONSECA, LS; RAMACIOTTI, AS; ELUF NETO, J. Mortality trends from uterine cervical cancer in the city of São Paulo from 1980 to 1999. **Cad Saude Publica**; 20(1): 136-42, 2004.

FRANCO, EL et al. Human papillomavirus and cancer prevention: gaps in Knowledge and prospects for research, policy, and advocacy. **Vaccine,** 30(Suppl 5):175- 82, 2012.

GATTI, BA. **Grupo focal na pesquisa em ciências sociais e humanas.** Brasília (DF): Líber Livro; 2005

GIRALDO, PC et al. Prevenção da infecção por HPV e lesões associadas com o uso de vacinas. **DST - J Bras Doenças Sex Transm**; 20(2):132-140, 2008.

GROSS, GE; BARRASSO, R. **Human Papilloma Virus Infection**: a clinical atlas. Berlin: Ed. Ullstein Mosby Gmbh & Co. 1997.

HARDON, A; BLUME, S. Shifts in global immunization goals (1984-2004): unfinished agendas and mixed results. **SocSciMed**; 60: 345-56, 2005.

HARPER, DM; VIERTHALER, SL. Next Generation Cancer Protection: The Bivalent HPV Vaccine for Females. **ISRN obstetrics and gynecology;** (2011):1-20, 2011.

HARWOOD, CA et al. Human papillomavirus infection and non-melanoma skin cancer in immunosuppressed and immune competent individuals. **J MedVirol**.,61:289-97, 2000.

HULL, PC etal.HPV vaccine use among African American girls: Qualitative formative research using a participatory social marketing approach. **GynecologicOncology**, 132: 13–20, 2014.

INCA. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. **Sistema de informação do câncer: manual preliminar para apoio à implantação**. Rio de Janeiro: INCA, 2013. 143p.

JODELET, D.**As representações sociais**. Trad. Lilian Ulup. Rio de Janeiro: Ed.UERJ; 2001.

JOVCHELOVITCH, S. Vivendo a vida com os outros: intersubjetividade, espaço público e representações sociais. In: GUARESCHI, P. e JOVCHELOVITCH (orgs.). **Textos em Representações Sociais.** Petrópolis (RJ): Vozes, 1995, p. 61-85.

KATZ, IT et al. A Qualitative Analysis of Factors Influencing HPV Vaccine Uptake in Soweto, South Africa among Adolescents and their Caregivers**. Plos One**, 8(8): 1-7, Aug, 2013.

KENNEDY, C et al. ‘Just that Little Bit of Doubt’: Scottish Parents', Teenage Girls‘ and Health Professionals' Views of the MMR, H1N1 and HPV Vaccines. **Int.J. Behav**. Med., 21:3–10, 2014.

LEFEVRE, F; LEFEVRE, AMC; TEIXEIRA, JJV. **O Discurso do Sujeito Coletivo**: uma nova abordagem metodológica em pesquisa qualitativa. Caxias do Sul; Educs, 2000.

LEFÈVRE, F, LEFÈVRE, AMC. **O discurso do sujeito coletivo: um novo enfoque em pesquisa qualitativa (desdobramentos).** Caxias do Sul (RS): Educs; 2005.

LETO, MGP et al. Infecção pelo papilomavírus humano: etiopatogenia, biologia molecular e manifestações clínicas**. AnBrasDermatol**, 86(2):306-17, 2011.

MACPHAIL, C et al. Using HPV vaccination for promotion of an adolescent package of care: opportunity and perspectives. **BMC Public Health**, 13(493): 1-11, 2013.

MARTINS, PO; TRINDADE, ZA; ALMEIDA, AMO. O Ter e o Ser: Representações Sociais da Adolescência entre Adolescentes de Inserção Urbana e Rural. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, 16(3), p. 555-568, 2003.

MINAYO, MCS. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 12ª ed. São Paulo: Hucitec, 2010.

MINAYO, MCS (Org.). **Pesquisa Social: teoria, método e criatividade**. 33ª ed. Petrópolis (RJ): Vozes, 2013.

MOSCOVICI, S. **A representação social da psicanálise**. Trad. Álvaro Cabral. Rio de Janeiro: Zahar; 1978.

MOSCOVICI, S. **Representações Sociais**: Investigações em Psicologia Social. Trad. Pedrinho A. Guareschi. 10. ed. Petrópolis (RJ): Vozes, 2013. 404p.
NADAL, LBM; NADAL, SR. Indicações da vacina contra o Papilomavirus humano. **Rev. BrasColoproct,** 28(1):124-126,Jan/Mar, 2008.

NAKAGAWA, JTT; SCHIRMER, J; BARBIERI, M. Vírus HPV e câncer de colo de útero**. Rev Bras Enferm,** 63(2):307-11, 2010.

NATUNEN, K et al. Aspects of prophylactic vaccination against cervical Cancer and other human papillomavirus-related cancer sin developing countries. **Infect Dis Obstet Gynecol**; 1-10, 2011.

NOVAES, HMD.A vacina contra HPV e o câncer de colo de útero: desafios para a sua incorporação em sistemas de saúde. **Revista brasileira epidemiologia.** 11(3): 524- 525, 2008.

OLDACH, BR; KATZ, ML. Ohio Appalachia public health department personnel: Human papillomavirus (HPV) vaccine availability, and acceptance and concerns among parents of male and female adolescents. **J Community Health**, 37(6): 1157–1163, December 2012.

OSCARSSON, MG et al. Young women's decision-making process for HPV vaccination. **Sexual & Reproductive Healthcare**, 3: 141–146, 2012.

PANOBIANCO, MS et al. O conhecimento sobre o HPV entre adolescentes estudantes de graduação em enfermagem. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, 22(1): 201-7,Jan-Mar, 2013.

PARKIN, DH; BRAY, F. The burden of HPV–related cancers. **Vaccine,**31;24 Suppl 3:S3/11-25, Aug, 2006.

PERES, F; ROSENBURG, CP. Desvelando a Concepção de Adolescência/ Adolescente Presente no Discurso da Saúde Pública. **Saúde e Sociedade,** 7(1): 53-86, 1998.

PERKINS,RB; CLARK, JA. What Affects Human Papillomavirus Vaccination Rates? A Qualitative Analysis of Providers' Perceptions. **Women's Health Issues,** 22(4): 379–386, 2012.

PERKINS, RB et al. Parents' opinions of mandatory Human Papillomavirus (HPV) vaccination: does ethnicity matter? **Womens Health Issues**, 20(6): 420–426, 2010.

PERKINS, RB et al. Attitudes Toward HPV Vaccination Among Low-Income and Minority Parents of Sons: A Qualitative Analysis. **Clinical Pediatrics**, 52(3) 231–240, 2013.

POMFRET, TC; GAGNON, JM; GILCHRIST, AT. Quadrivalent human papillomavirus (HPV) vaccine: a review of safety, efficacy, and pharmaco economics. **Journal of clinical pharmacy and therapeutics**; 36(1):1-9, 2011.

QUEIROZ, AMA.; CANO, MAT; ZAIA, JE. O papiloma vírus humano (HPV) em mulheres atendidas pelo SUS, na cidade de Patos de Minas – MG. **Revista Brasileira Análise Clínica**, Rio de Janeiro, v. 39, n. 2, p. 151-157, 2007.

ROSA, MI et al. Papilomavírus humano e neoplasia cervical. **Cad Saúde Publica**; 25(5):953-964, 2009.

ROTELI-MARTINS, CM et al. Associação entre idade ao início da atividade sexual e subsequente infecção por papilomavírus humano: resultados de um programa de rastreamento brasileiro. **Rev Bras Ginecol Obstet,** 29(11):580-7, Nov, 2007.

SÁ, CP. **A Construção do objeto de pesquisa em representações sociais**. Rio de Janeiro: EdUERJ, 1998.

SÁ, CP. **Núcleo central das representações sociais**. 2ª ed. Petrópolis (RJ): Vozes, 2002.

SANFILLIPO, JSS. Adolescent gynecology. **Obstetrics and Gynecology**, 113(4): 935-47, 2009.

SANKARANARAYANAN, R. HPV vaccination: the promise & problems. **Indian Journal Medical Research**, New Delhi, v. 130, n. 3, p. 322-326, 2009.

SANTOS, RCMS; PRADO, SRLA. O enfermeiro no desenvolvimento da atenção primária à saúde do adolescente: técnicas e desafios. **Rev Enferm UNISA**; 2: 68-72, 2001.

SANTOS, ARM et al. Estilo de vida na Adolescência: o envolvimento religioso atuando nos comportamentos de risco à saúde. **Pensar a Prática**, Goiânia, v. 17, n. 1, p. 01-294, jan./mar. 2014

SCHNEIDER, A. Pathogenesis of genital HPV infection. **Genitourin Med,** 69:165-173, 1993.

SCHOEN-FERREIRA, TH et al. Adolescência através dos Séculos. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**. Vol. 26 n. 2, pp. 227-234, Abr-Jun 2010.

SILVA, MJPMA et al. A eficácia da vacina profilática contra o HPV nas lesões HPV induzidas. **Femina**; 37(10):1-8, 2009.

SUSSMAN, AL et al. HPV and Cervical Cancer Prevention Counseling With Younger Adolescents: Implications for Primary Care. **Annals Of Family Medicine**, 5(4): 298-304, Jul/Ago 2007.

TANNER, JM. **Growth at Adolescence**. 2 ed. Oxford: Blackwell, 1962.

THE FUTURE II STUDY GROUP. Quadrivalent vaccine against human papillomavirus to prevent high-grade cervical cancer. **The New England Journal of Medicine**; 356 (19):1915-27, 2007.

THOMPSON, S et al. African American Parents' HPV Vaccination Intent and Concerns. **J Health Care Poor Underserved**, 23(1): 290–301, February, 2012.

TORRES, T. L. **Pensamento social sobre envelhecimento, idoso e rejuvenescimento para diferentes grupos etários**. 2010, 392 f. Tese (Doutorado em Psicologia) – Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis – SC, 2010.

TRAVERSO-YÉPEZ, MA. Interface Psicologia Social e Saúde: Perspectivas e desafios. **Psicologia em Estudo**, Maringá, 6(2): 49-56, 2001.

TRAVERSO-YÉPEZ, MA, Pinheiro VS. Socialização de gênero e adolescência. **Rev Estud Fem**; 13(1):147- 162, 2005.

URSI, ES. **Prevenção de lesões de pele no período perioperatório**: revisão integrativa da literatura [dissertação de mestrado]. Ribeirão Preto (SP): Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo; 2005.130 p.

VINODHINI, K et al. Prevalence and risk factors of HPV infection among women from various provinces of the world. **Arch Gynecol Obstet**., 285(3):771-7, 2012.

WHO, World Health Organization. **Young People´s Health** – a Challenge for Society. Report of a WHO Study Groupon Young People and Health for All. Technical Report Series 731. Geneva: WHO, 1986.

WHO. World Health Organization. **International Classification of functioning, disability and health:** ICF. World Health Organization; 2001.

WHO. World Healthy Organization. **Definitions**.2004. Disponível em: <http://www.who.int/reproductive-health>. Acesso em: 22 novembro 2014

WHO. World Health Organization. **Cervical cancer, human papillomavirus (HPV), and HPV vaccines:** Key points for policy-makers and health professionals. Switzerland: WHO, 2008.

WHO. World Health Organization. **WHO guidelines for screening and treatment of precancerous lesions for cervical cancer prevention**. Switzerland: WHO, 2013.

WILLIAMS, 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**., 37:22–25, 2011.

WOOD, F et al. What constitutes consent when parents and daughters have different views about having the HPV vaccine: qualitative interviews with stakeholders. **J Med Ethics**, 37: 466-471,

APÊNDICES

APÊNDICE A

- Quadro sinóptico referências sobre o HPV e o Adolescente

Título / Autores/	**Periódico/ Ano publicação/ País Publicação**	**Objetivos**	**Metodologia**	**Resultados**
1.African American Parents' HPV Vaccination Intent and Concerns Sanders **Thompson et al.**	J Health Care Poor Underserved 2012 Estados Unidos	Descrever atitudes e fatores sociais e ambientais que afetam a intenção dos pais afro-americanos para vacinar suas filhas contra o papilomavírus humano (HPV).	Foram realizadas entrevistas semi-estruturadas com 30 pais afro-americanos (25 mulheres e 5 homens) de filhas com idades entre nove e 17 anos e sem história de infecção pelo HPV. Nas entrevistas foram abordados os fatores que influenciaram a intenção de vacinar, a percepção das normas comunitárias relacionadas com a vacinação, os cenários de vacinação envolvendo lugar de vacinação e vacinação antes ou após o início da atividade sexual.	Um tema recorrente foi a influência da recomendação médica na intenção dos pais em vacinarem suas filhas. A maioria dos pais relatou que poderiam superar barreiras à vacinação, exceto despesas com vacinas e falta de seguro. As crenças religiosas foram consideradas importantes para os pais, porém, elas não iriam interferir nas decisões sobre a vacinação; medos da iniciação sexual precoce influenciada pela vacinação foram limitados.
2.Attitudes Toward HPV Vaccination Among Low-Income and Minority Parents of Sons: A Qualitative Analysis	Clinical Pediatrics 2013 Estados Unidos	Caracterizar as atitudes de pais e responsáveis de baixa renda para vacinar os filhos contra o papilomavírus humano (HPV).	Em 2010-2011, foram realizadas entrevistas com 120 pais ou responsáveis (68 afrodescendentes, 28 latinos e 24 brancos). Foram identificadas as atitudes relacionadas com a vacinação contra o HPV, indicações de vacina para o sexo masculino e feminino, e sexualidade do adolescente masculino baseados nas	A maioria dos participantes estavam preocupados que seus filhos poderiam estar expostos ao HPV através da experimentação sexual e acreditavam que as consequências da infecção pelo HPV poderiam ser graves; assim, 75% aceitariam a vacinação contra o HPV para seus filhos. No entanto, a falta de

Perkins et AL			considerações do Modelo de Crenças em Saúde.	eficácia e segurança acerca das informações relativas especificamente ao sexo masculino foram uma barreira. 73% dos afrodescendentes, 86% dos latinos e 44% dos brancos acreditavam que o requisito para a vacinação deveria ser a frequência escolar.
3.HPV and Cervical Cancer Prevention Counseling With Younger Adolescents: Implications for Primary Care **Andrew L. Sussman et al.**	Annalsof Family Medicine 2007 Estados Unidos	Compreender as implicações do aconselhamento sobre a prevenção do câncer de colo do útero por médicos da atenção primária que cuidam de adolescentes.	Foram realizadas entrevistas em profundidade com 37 médicos da atenção primária no estado de Novo México – Estados Unidos, para compreender o contexto em que eles fornecem orientação prévia sobre os riscos à saúde sexual, bem como acerca de suas atitudes em relação ao aconselhamento para a futura vacina contra o HPV.	Os médicos identificaram 4 categorias relacionadas com a sua orientação e experiências sobre o HPV com adolescentes: (1) a necessidade de construir relacionamento com pacientes adolescente, (2) a presunção de que os pacientes adolescentes apresentem comportamentos de alto risco, (3) a situação e complexidade de aconselhamento sobre o HPV, e (4) percepções do médico e receptividade da comunidade para a vacina contra o HPV.
4.Ohio Appalachia public health department personnel: Human papillomavirus (HPV) vaccine availability, and acceptance and concerns among parents of male and	J Community Health 2012 Estados Unidos	-Atualizar informações sobre a demanda, disponibilidade, recomendação, e barreiras da vacinação contra o HPV para adolescentes masculinos e femininos em Appalachia – Ohio –	Estudo realizado entre os 32 municípios em Ohio designados como Appalachia.. Foi aplicado um questionário semiestruturado baseado em um estudo anterior com foco na vacinação contra o HPV para o sexo feminino. O questionário incluiu questões fechadas, questões relativas à disponibilidade da vacina contra o HPV, a demanda do paciente, a recomendação do provedor (seguro), custo, e os materiais	As barreiras para a vacinação relatados com mais frequência foram a falta de conhecimento sobre as vacinas, as preocupações sobre os potenciais efeitos colaterais, a novidade das vacinas contra o HPV, e os pais que acreditavam que seus filhos não eram sexualmente ativos ou eram jovens demais para receber uma vacina contra HPV. Relatórios do Provedor (Seguro) apontam as principais diferenças na aceitabilidade de uma

female adolescents **Oldachand Katz**		Estados Unidos Ohio. -Saber se os prestadores de serviços de saúde pública têm notado semelhanças ou diferenças entre a tomada de decisão dos pais de meninos contra os pais de meninas e se eles notaram uma mudança para questões relacionadas a vacina contra o HPV em adolescentes femininas.	educacionais disponíveis aos pacientes. Além disso, o questionário incluiu questões abertas sobre a vacina contra o HPV, barreiras e diferenças quanto à aceitabilidade da vacinação contra o HPV entre os pais de meninos e meninas. Questionário aplicado aos profissionais dos serviços de saúde.	vacina contra o HPV entre os pais dos meninos em comparação com os pais de meninas. Tais diferenças foram a falta de consciência de que uma vacina contra o HPV estivesse disponível para o sexo masculino e não somente para o feminino, não compreender por que a vacina deveria ser dada aos homens, e medo de que a vacinação aumentaria a promiscuidade sexual entre os adolescentes do sexo feminino. Metade dos departamentos de saúde (n = 24) relataram que pais de meninas foram mais receptivos para vacinação contra o HPV, 16 departamentos de saúde relataram nenhuma diferença na aceitabilidade com base no sexo da criança, e cinco departamentos de saúde informaram que pais de meninos foram mais receptivos. Este estudo sugere que há necessidade de informação diferenciada para pais de crianças do sexo masculino para tomada decisão sobre a vacinação contra o HPV. Resultados destacam os conteúdos que devem ser incluídos nas estratégias para aumentar as taxas de vacinação do HPV entre os moradores Appalachia Ohio.
5.Parent-son decision-making about human	BMC Pediatrics 2012	Examinar o processo de tomada de decisão de díades pai-filho sobre querer ou não	Vinte e um adolescentes do sexo masculino (idades 13-17), sem vacinação anterior contra o HPV, e seus pais / responsáveis foram recrutados em clínicas	Pais e filhos relataram a proteção como uma razão para a vacinação; pais sentiram a necessidade de proteger o seu filho, enquanto os filhos queriam

papillomavirus vaccination: a qualitative analysis **Alexander et** al	Estados Unidos	se vacinar contra HPV.	de cuidados primários para adolescentes e famílias de média e baixa renda em uma grande cidade do Meio-Oeste norte-americano. As díades participaram de entrevistas semiestruturadas separadamente, avaliando o papel relativo de pai e filho na decisão sobre vacinação contra o HPV. As entrevistas foram gravadas, transcritas e codificadas utilizando análise de conteúdo indutivo.	proteger a sua própria saúde. Pais e filhos comumente interpretam mal as informações sobre a vacina. A tomada de decisão para a vacina foi um processo rápido e dinâmico, incluindo uma reação inicial a recomendação para vacina contra o HPV, a discussão entre pai e filho, e a decisão final para a vacinação. Muitos meninos achavam que esta foi a primeira decisão acerca dos cuidados de saúde que tinham sido envolvidos. As díades relataram que a tomada de decisão compartilhada favoreceu a comunicação aberta sobre questões sexuais do que aqueles em que a decisão foi tomada apenas pelo filho.
6.A Qualitative Analysis of Factors Influencing HPV Vaccine Uptake in Soweto, South Africa among Adolescents and Their Caregivers **Ingrid T. Katz et al.**	PLOS ONE 2013 Estados Unidos	Elucidar os fatores que influenciam a vacinação contra o HPV em uma amostra de adolescentes de baixa renda Sul-Africanos que receberam a vacina pela primeira vez em Soweto.	Foram realizadas entrevistas em profundidade semiestruturadas com adolescentes incluídas na amostra e os seus prestadores de cuidados a fim de entender de que forma ocorreu a captação para vacinação contra o HPV. As entrevistas foram gravadas, transcritas, traduzidas, e examinadas em análise temática. Estudo quanti-qualitativo	Dos 224 adolescentes recrutados, 201 receberam a primeira dose da vacina; 192 (95,5%) receberam uma segunda imunização; e 164 (81,6%) completaram as três doses. No estudo qualitativo de 39 díades adolescente-cuidador, descobriu-se que fatores que impulsionaram a vacinação refletem um cenário sociocultural de alta incidência do HIV, violência sexual, pobreza, e uma abundância de famílias chefiadas por mulheres. Adolescentes exercem um alto nível de autonomia e, muitas vezes iniciam a tomada de decisão.

				Profissionais da saúde e colegas forneceram o apoio e a orientação que estavam ausentes em casa. .
7.The domino effect: adolescent girls' response to human papillomavirus vaccination **Diana M Bernard et al.**	Medical Journal os Australia 2011 Austrália	Examinar a experiência do medo, a resposta ao medo, e os fatores que afetam o medo em adolescentes submetidos a vacinação contra papilomavírus humano (HPV) em um programa de vacinação escolar.	Estudo com amostra intencional com abordagem qualitativa, incluindo observação e entrevistas face-a-face. Os grupos focais compostos por meninas adolescentes que estiveram envolvidos na vacinação contra o HPV em 2007 nas escolas em Sydney, New South Wales. Foram realizadas entrevistas individuais com os pais, professores e enfermeiros que participaram da vacinação.	Todos os participantes discutiram a questão do medo e angústia experimentada pelos adolescentes em relação à vacinação contra o HPV. Os resultados indicaram que o medo era promovido pelo testemunho e as reações de medo dos pares; falta de informação ou desinformação; e sendo os últimos a serem vacinados no dia. O medo era moderado por fatores processuais, o apoio dos colegas, conhecimento adequado, e técnicas de distração dos enfermeiros. O medo também afetou a aceitação da vacinação do HPV.
8.Using HPV vaccination for promotion of an adolescent package of care: opportunity and perspectives **MacPhail et al.**	BMC Public Health 2013 Reino Unido	Avaliar o potencial do uso da vacina contra o HPV no sistema público de saúde Sul Africano como uma oportunidade para integrar os serviços de saúde para adolescentes.	Os pais, jovens adolescentes, membros da comunidade e informantes-chave participaram de entrevistas e grupos focais de discussões sobre a viabilidade e aceitação, em particular o uso da vacinação contra o HPV como base para um pacote integrado de cuidados ao adolescente. Os profissionais de saúde em ambas as províncias participaram de grupo focal de discussões e concluíram um exercício de pares de classificação para comparar e priorizar as intervenções para inclusão de um pacote de	Os participantes eram a favor da integração e mostraram preferência em obter informações detalhadas sobre a vacinação contra o HPV, informações de saúde em geral e informações específicas de saúde sexual e reprodutiva. Entre os cuidados de saúde trabalhados, os resultados diferiram significativamente com o local. No Noroeste, foi priorizado informações sobre triagem e encaminhamentos em relação ao tabaco e ao álcool, e de triagem para a audição e a visão. Em

			atendimento ao adolescente.	Gauteng a circuncisão masculina, e informação, triagem e encaminhamento sobre o abuso de crianças foram consideradas mais importantes.
9.What constitutes consent when parents and daughters have different views about having the HPV vaccine: qualitative interviews with stakeholders **Fiona Wood et al.**	J Med Ethics 2011 Reino Unido	Examinar se a vacina contra o HPV deve ser administrada quando há uma diferença de opinião entre filhas e pais ou responsáveis.	Estudo qualitativo utilizando entrevistas semiestruturadas. A amostra foi composta de 25 participantes: 14 profissionais envolvidos no desenvolvimento do programa de vacinação contra o HPV e 11 profissionais envolvidos na sua implementação.	Contrariedades à vontade dos pais foi percebida como um problema e que poderia prejudicar o relacionamento entre a escola e os pais. Uma série de problemas práticos foram levantados para determinar se os pais eram realmente contra as suas filhas receberem a vacina. Embora muitos dos entrevistados reconhecerem que as diretrizes Gillick (protocolo inglês) foram relevantes para estabelecer quando uma garota pode responder por si própria. Eles ainda sentiam que havia problemas significativos no estabelecimento de uma avaliação que considere uma garota como Gillick competente. Algumas enfermeiras escolares haviam sido aconselhadas a não dar a vacina na ausência do consentimento dos pais. Nenhum dos entrevistados sugeriu que uma menina deveria ser vacinada contra o seu consentimento, mesmo que seus pais quisessem que ela recebesse a vacina.
10.Young women’s decision-	Sexual & Reproductive Healthcare	Explorar o processo de tomada de decisão	Este estudo utilizou uma metodologia qualitativa. Os dados foram coletados por	Três temas emergiram dos dados:" O medo de câncer"," A dependência da

making process for HPV vaccination **M.G. Oscarsson et al.**	2012 Estados Unidos	de jovens mulheres sobre a vacinação contra o HPV e identificar suas crenças sobre a vacinação contra o HPV.	meio de entrevistas gravadas em áudio com 16 mulheres suecas vacinadas contra o HPV, com 17-26 anos de idade. Os dados foram analisados por meio de análise de conteúdo latente.	vacinação" e" mãe - o principal fator de motivação". Uma das principais razões para tomar a decisão de ser vacinadas contra o HPV foi o medo do câncer: a vacinação foi vista como uma maneira de proteger-se contra isso. As jovens mulheres tomaram a decisão de se vacinar contra o HPV baseadas na confiança na vacinação e no sistema de saúde, o apoio das mães das jovens mulheres e patrocínio dos custos impulsionaram a vacinação contra o HPV. Outros fatores motivacionais foram propagandas e indicações de amigos. Apesar de terem sido vacinadas, as jovens não tinham conhecimento da relação entre o câncer de colo do útero, o comportamento sexual e HPV.
11. Attitudes towards human papillomavirus vaccination: a qualitative study of vaccinated and unvaccinated girls aged 17-18 years. **Williams K et al.**	Journal of Family Planning and Reproductive Health Care 2011 Reino Unido	Explorar o conhecimento sobre o papiloma vírus humano (HPV) e atitudes em relação à vacinação contra o HPV entre as meninas que faziam parte do programa de vacinação "catch-up '	As entrevistas foram realizadas entre março e maio de 2009 com as meninas (com idade entre 17-18 anos) que tinham recebido vacina contra o HPV e as meninas que optaram por não receber a vacina contra o HPV. As entrevistas duraram cerca de 25 minutos, foram gravadas e transcritas na íntegra. Os dados foram analisados qualitativamente através da análise de enquadramento.	A maioria das meninas estavam cientes de que o HPV é sexualmente transmissível, mas, além disso tinham limitada compreensão do HPV e da vacinação contra o HPV, e expressaram o desejo por mais informações. Meninas estavam incertas sobre a necessidade da vacina tanto em termos de percepção de risco (por exemplo, porque elas não eram sexualmente ativas) e por causa da sua novidade. Algumas tinham preocupações sobre a eficácia e segurança da vacina, enquanto outras desconfiavam das informações

				fornecidas. Sentiam-se constrangidas em falar sobre a vacina com os pais e barreiras práticas da vacinação também foram discutidas.
12.HPV vaccine use among African American girls: Qualitative formativeresearch using a participatory social marketing approach **P.C. Hull et al**	Gynecologic Oncology 2014 Estados Unidos	Determinar recomendações para a elaboração de ações que promovam a vacinação contra o HPV, especificamente para adolescentes afro-americanos e os seus pais que ainda não tomaram uma decisão sobre a vacina.	Grupos focais e entrevistas desenvolvidas com meninas afro americanas com idades entre 11-18 anos (N = 34) e suas mães (n = 31), divididos em segmentos de mercado com base no estado de vacinação da filha e da intenção da mãe em vacina-la.	Os resultados sugeriram que a vacina contra o HPV deveria ser apresentada às mães " indecisas " e adolescentes como uma vacina de rotina (assim como outras vacinas), que ajuda a prevenir o câncer. No segmento "Indeciso", foram identificados dois subsegmentos com base em barreiras para a vacinação contra o HPV e o grau de relutância. O "Ainda não decidi /Faço a vacina, se for oferecido" seria facilmente aceita a vacina contra o HPV se fosse dada a oportunidade, com informações básicas e uma recomendação médica. O segmento "Ainda não decidi" precisaria de mais informações detalhadas para acalmar as preocupações sobre a segurança da vacina, a desconfiança das empresas farmacêuticas, e idade recomendada. Algumas mães tiveram a percepção errônea de que as meninas não precisam da vacina até se tornarem sexualmente ativas. As campanhas e as informações precisariam ser adaptadas para pré-adolescentes (idades 9-12) e para adolescentes (idades 13-18) e seus pais.

13. ‘Just that Little Bit of Doubt’: Scottish Parents', Teenage Girls' and Health Professionals' Views of the MMR, H1N1 and HPV Vaccines **Catriona Kennedy et al.**	Int.J. Behav. Med 2014 Estados Unidos	Explorar as percepções entre os pais, adolescentes e profissionais de saúde acerca de três vacinas polêmicas: o sarampo, caxumba, rubéola (MMR), papilomavírus humano (HPV) e o Influenza (H1N1).	Foram usadas entrevistas qualitativas e discussões em grupos focais em uma amostra intencional de profissionais de saúde (n = 51), os pais (n = 15) e adolescentes com idades entre 12-15 anos (n = 8), sobre seus pontos de vista sobre essas vacinas. As discussões foram analisadas por meio de análise temática.	Dois temas principais destacam-se: "a revisitação dos riscos da vacina", em que nós exploramos como o legado MMR ressurgiu e como preocupações sobre a segurança da vacina permeiam os dados. “Responsabilidades da vacina” indicando tensões sobre os papéis e responsabilidades das vacinas. Uma abrangente noção de "apenas um pouco de dúvida” referida, e persistentes dúvidas e incertezas interligados através das vacinas.
14. Knowledge, Attitudes, and Beliefs Regarding HPV Vaccination: Ethnic and Cultural Differences Between African-American and Haitian Immigrant Women **Natalie Pierre Joseph et al.**	Women's Health Issues 2012 Estados Unidos	O objetivo do estudo foi avaliar as semelhanças e diferenças no conhecimento, atitudes, crenças e, práticas em relação a vacinação contra o HPV e as taxas de vacinação reais entre mulheres imigrantes afro-americanas e haitianas e suas filhas.	Foram usadas pesquisas validadas de conhecimento sobre o HPV, a confiança nos médicos, aculturação, e construções do modelo de crenças em saúde: Percepção de susceptibilidade, gravidade e barreiras. Foram sondados os processos de pensamento das mulheres sobre vacinação com perguntas abertas. Foram então revisados registros médicos para determinar as taxas de vacinação.	Apesar de 75% dos haitianos e 63% dos afro-americanos referirem a intenção de vacinar suas filhas, apenas 47% dos afro-americanos e 31% das filhas dos haitianos foram vacinadas. Os afro-americanos eram mais bem informados do que os haitianos e tinham maior experiência prévia com a doença HPV. A maioria dos afro-americanos sentiam que a intenção à vacinação faz parte do papel parental, enquanto que muitos haitianos se sentiram desconfortáveis acerca da vacinação contra infecções sexualmente transmissíveis porque achavam que crianças não deveriam ter relações sexuais. Ambas etnias desejavam mais informações sobre as

				vacinas contra o HPV.
15.What Affects Human Papillomavirus Vaccination Rates? A Qualitative Analysis of Providers' Perceptions **R.B. Perkins, J.A. Clark**	Women's Health Issues 2012 Estados Unidos	Definir os fatores que servidores percebem que afetam a administração da vacina do papiloma vírus humano (HPV) em suas práticas clínicas.	Foram realizadas entrevistas qualitativas em profundidade com 34 prestadores de cuidados pediátricos e medicina de família em quatro centros de saúde da comunidade para explorar a percepção dos fatores que ativaram ou impediram a capacidade dos servidores de vacinar seus pacientes contra HPV.	As taxas de vacinação relatadas pelos servidores variaram de 25 a 95% (média de 75%) dos 11 a 26 anos em pacientes do sexo feminino. Fatores que possibilitaram a vacinação foram a crença por parte dos servidores na segurança da vacina e que a mesma proporciona benefícios importantes para a saúde, visitas estruturadas que promoveram a vacinação, e coadministração da vacina contra o HPV com outras vacinas recomendadas.
16. Parents' opinions of mandatory Human Papillomavirus (HPV) vaccination: does ethnicity matter? **Perkins et al.**	Womens Health Issues 2010 Estados Unidos	Explorar as opiniões dos pais sobre a frequência escolar como requisito para a vacinação contra o Papilomavírus Humano (HPV).	Foram entrevistados pais de meninas com idade para vacinação durante o comparecimento às consultas médicas em um centro médico acadêmico urbano e um centro comunitário de saúde. Os dados foram explorados de forma qualitativa e buscaram conhecer a opinião dos pais sobre a obrigatoriedade das vacinas infantis de rotina e vacina contra o HPV, bem como os seus sentimentos sobre vacinar suas filhas contra HPV.	19 caucasianos, 18 afro-americanos, 12 afro-caribenhos, 3 africanos e 21 pais latinos participaram. Quase todos os pais permitiram que seus filhos recebessem as vacinas de rotina e manifestaram apoio à obrigatoriedade dessas vacinas. A maioria dos pais também vacinaram suas filhas contra o HPV: 100% dos pais caucasianos, 90% dos pais afro-americanos, 73% dos afro-caribenhos/africanos e 90% dos pais latinos. Apenas 11% dos pais caucasianos concordavam com a obrigatoriedade da vacinação contra o HPV, no entanto, em comparação com 78% dos afro-americanos, 60% dos afro-caribenhos/africanos e 90% dos pais

				latinos concordavam. Imigrantes concordaram mais com a obrigatoriedade da vacinação em relação aos pais nascidos nos EUA. A maioria dos pais caucasianos são contrários a obrigatoriedade da vacinação do HPV porque eles acreditavam que a vaci contra o HPV deve ser uma decisão individual e o vírus só pode ser transmitido pelo contato sexual. Pais afro-americanos, afro-caribenhos, africanos e latinos em geral viam a obrigatoriedade da vacinação como a forma mais eficaz de proteger as suas filhas do câncer cervical. Pais latinos deram especial importância em proteger suas filhas de infecções sexualmente transmissíveis.

Apêndice B - Termo de Assentimento Informado Livre e Esclarecido

Ministério da Educação

Universidade Federal de Pelotas

Faculdade de Enfermagem

Programa de Pós-Graduação em Enfermagem

Pesquisa: Representações Sociais de Adolescentes sobre o Papiloma Vírus Humano

Orientadora: Profª. Drª Sonia Maria K. Meincke

Celular (53) 91304691 - E mail:meinckesmk@gmail.com

Mestranda: Cássia Luíse Boettcher

Celular (51) 81614997 - E mail:cassia6@gmail.com

Pode ser que este documento denominado TERMO DE ASSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO contenha palavras que você não entenda. Por favor, peça-me para explicar qualquer palavra ou informação que você não entenda claramente.

Você está sendo convidada a participar de uma pesquisa, que tem como objetivo: Conhecer as representações sociais das adolescentes que vivenciaram a primeira Campanha de Vacinação sobre o Papiloma Vírus Humano, ou seja, conhecer o que vocês adolescentes que receberam a vacina contra o HPV sabem sobre o HPV, onde vocês buscaram as informações sobre ele e o que o HPV representa para vocês.

A pesquisa será desenvolvida somente com encontros em grupo realizados na Escola onde você estuda.

Você receberá todas as informações que julgar necessárias ao seu entendimento.

Você como participante da pesquisa não terá seu nome divulgado, portanto sua identificação será a letra A seguida de sua idade e de um número sequencial, por exemplo: A13-1, A14-2, A13-3...

Para o desenvolvimento da pesquisa, solicito sua colaboração no sentido de participar dos encontros em grupo, permitir que nossas conversas sejam gravadas em gravador MP4 e que possam ser feitas anotações durante nossos encontros.

Os encontros em grupo não lhe causarão riscos físicos, pois não será realizado nenhum procedimento doloroso. Podem ocorrer desconfortos relacionados com o assunto abordado, porém você estará livre para desistir da participação das dinâmicas quando assim o desejar, e poderá deixar de participar do estudo, sem que este ato lhe traga prejuízo algum ou punição em suas atividades escolares.

Informo também que não haverá nenhum custo com a sua participação na pesquisa.

Você terá como benefícios na participação da pesquisa o momento de escuta e diálogo sobre o HPV e a vacinação, os momentos de troca de experiência entre você e os pesquisadores, que poderão ajudá-la a compreender melhor o processo que você vivenciou.

Os encontros serão realizados pela pesquisadora, na Escola onde você estuda, em períodos previamente agendados com a direção, professores e você.

Após elaboração do relatório da pesquisa os dados serão publicados e divulgados nos meios e eventos científicos e seu anonimato será mantido.

Caso você aceite participar, a pesquisa envolverá dinâmicas de grupo com momentos lúdicos que serão realizadas em quatro encontros. O tempo de duração de cada encontro será em torno de 60 a 120 minutos.

Contato para dúvidas:

Se você ou os responsáveis por você tiver (em) dúvidas com relação ao estudo, favor contatar com Cássia Luíse Boettcher, telefone celular 051 91614997 ou pelos telefones: (53) 3921.1523 - (53) 3921.1527 deixe recado que entraremos em contato.

Este Termo de Assentimento constará de duas vias, uma permanecerá com você e a outra via com a pesquisadora, que serão assinadas por nós. Por conter duas páginas a assinatura deverá constar em cada uma delas.

Eu entendi as informações apresentadas neste Termo de Assentimento e aceito participar da pesquisa, pois tive a oportunidade de fazer perguntas e todas foram respondidas.

Nome da Adolescente:_____

Assinatura:_____

Data:____/____/_____

Enfermeira Cássia Luíse Boettcher

Assinatura:_____

Data:____/____/_____

Apêndice C – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Ministério da Educação

Universidade Federal de Pelotas

Faculdade de Enfermagem

Programa de Pós- Graduação em Enfermagem

Pesquisa: Representações Sociais de Adolescentes sobre o Papiloma Vírus Humano

Orientadora: Profª. Drª Sonia Maria K. Meincke

Celular (53) 91304691 - E mail:meinckesmk@gmail.com

Mestranda: Cássia Luíse Boettcher

Celular (51) 81614997 - E mail: cassia6@gmail.com

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Esta pesquisa tem por objetivo conhecer as representações sociais das adolescentes que vivenciaram a primeira Campanha de Vacinação sobre o Papiloma Vírus Humano, ou seja, conhecer o que as adolescentes que receberam a vacina contra o HPV sabem sobre o HPV, onde buscaram as informações sobre ele e o que o HPV representa para elas.

Para o desenvolvimento da pesquisa, solicito sua colaboração no sentido de autorizar, como tutor legal, a adolescente _____ a participar das atividades de grupo. O estudo prevê a realização de entrevistas coletivas por intermédio de dinâmicas.

As entrevistas não acarretarão em riscos físicos, pois não preveem procedimentos invasivos, poderão gerar desconfortos de ordem moral, porém a adolescente estará livre para desistir da participação das dinâmicas quando assim o desejar, e poderá deixar de participar do estudo a qualquer momento, sem que este ato lhe traga prejuízo algum ou punição em suas atividades escolares.

Os benefícios às participantes da pesquisa serão a escuta e o diálogo, os momentos de troca de experiência entre as participantes e a pesquisadora.

Informo que não haverá nenhum custo na participação da pesquisa.

As atividades serão realizadas pela pesquisadora em períodos previamente agendados entre a mesma, direção, professores e as adolescentes.

Pelo presente consentimento informado, declaro que fui esclarecido (a) de forma clara e detalhada, livre de qualquer forma de constrangimento e coerção, dos objetivos, da justificativa e benefícios do presente projeto de pesquisa.

Fui igualmente informado:

Da garantia de receber resposta a qualquer pergunta ou esclarecimento referente à pesquisa;

De que o trabalho será publicado em âmbito acadêmico e que serão respeitados os preceitos éticos, da segurança de que se manterá o anonimato das participantes;

Da liberdade de retirar meu consentimento, a qualquer momento, e que as participantes poderão deixar de participar do estudo, sem que este ato lhes traga prejuízo algum;

Contato para dúvidas:

Caso você tenha dúvidas com relação ao estudo, favor contatar com Cássia Luíse Boettcher, telefone celular 051 91614997 ou pelos telefones: (53) 3921.1523 - (53) 3921.1527 deixe recado que entraremos em contato.

O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido constará de duas vias, uma permanecerá comigo e a outra via com a pesquisadora, as vias serão assinadas por ambos. Por conter duas páginas a assinatura deverá constar em cada uma delas.

Eu entendi as informações apresentadas neste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e autorizo a participação da adolescente _____ na pesquisa: "Representações Sociais de Adolescentes sobre o Papiloma Vírus Humano", emitindo meu parecer quando solicitado e autorizando a utilização de gravador MP4.

Pelotas,_____de_____de 2015.

Nome do Responsável Legal:_____

RG:_____

Assinatura:_____

Enfermeira Cássia Luíse Boettcher

RG:_____

Assinatura:_____

APÊNDICE D– Carta à Secretaria Municipal de Educação e Desportos

Universidade Federal de Pelotas

Faculdade de Enfermagem

Programa de Pós-Graduação em Enfermagem

Orientadora: Profª. Enfª. Drª. Sonia Maria Konzgen Meincke

Orientanda: Enfª. Mestranda Cássia Luíse Boettcher

Pelotas,___de_____ de 2015

Ilmo(a) Sr(ª)

M.D.Secretário(a) Municipal de Educação e Desporto

Prezado Senhor(a)

Eu, Cássia Luíse Boettcher, enfermeira, mestranda do Programa de Pós-Graduação da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas, venho por meio desta solicitar apreciação do projeto de pesquisa intitulado: Representações Sociais de Adolescentes sobre o Papiloma Vírus Humano a fim de obter autorização para desenvolver o estudo**.** A investigação terá como participantes estudantes do sexo feminino de uma escola da rede municipal de Educação que estejam cursando os 7º e 8º anos do ensino fundamental e tenham recebido duas doses da Vacina contra o HPV na Campanha realizada em 2014.

Este estudo é requisito parcial para a obtenção do título de Mestre em Ciências a ser apresentada à Faculdade de Enfermagem, tendo como orientadora a Profª.Enfª.Drª. Sonia Maria Könzgen Meincke.

A pesquisa tem o propósito de conhecer as representações sociais das adolescentes que vivenciaram a primeira Campanha de Vacinação sobre o Papiloma Vírus Humano.

Assim, teremos informações acerca do conhecimento e percepções das mesmas em relação ao Papiloma Vírus Humano (HPV) as quais poderão ser subsídios para a formulação de estratégias de promoção e prevenção à saúde desta população, me ando os processos de informação, a maneira como serão abordados e quais as suas reais necessidades de saúde.

Farão parte do estudo as adolescentes que aceitarem participar desta pesquisa, após assinatura do Termo de Assentimento e do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido pelos pais ou responsáveis legais.

Informo que a coleta de dados ocorrerá por meio da técnica do Grupo Focal e que os encontros serão realizados na escola, cenário do estudo, em turno inverso ao letivo para

que não haja prejuízo em relação às atividades curriculares. Estes encontros serão previamente agendados com a direção da escola, professores e ocorrerão somente após aprovação da pesquisa pelo Comitê de Ética em Pesquisa bem como do recebimento das Cartas de Anuência tanto da Secretária Municipal de Educação e Desportos quanto da Escola.

Ressalta-se assumir o compromisso ético de resguardar todos os adolescentes envolvidos na pesquisa assim como a instituição, garantindo o anonimato dos participantes, em consonância com a Resolução n° 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde, que trata de pesquisa envolvendo seres humanos e do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem embasado na Resolução COFEN 311/2007.

Na certeza de contar com vosso apoio, desde já agradeço colocando-me à disposição para quaisquer esclarecimentos.

Atenciosamente,

_____

Enfª Mestranda Cássia Luíse Boettcher (51) 8161-4997

cassia6@gmail.com

_____

Profª. Enfª. Drª Sonia Maria Könzgen Meincke (53) 9130-4691

meinckesmk@gmail.com

Ciente. De acordo.

Data:___/___/2015

_____

Secretário(a) SMED

Apêndice E: Atividades a serem realizadas nos Grupos Focais com as adolescentes[3]

1º Encontro:

Momento de Integração:

O objetivo do momento é proporcionar a integração entre as facilitadoras e as adolescentes com uma breve apresentação do projeto de dissertação e das expectativas das adolescentes em relação às atividades que serão desenvolvidas.

Dinâmica: A Teia do Envolvimento

Desenvolvimento:

O facilitador deverá procurar uma sala que comporte todos os participantes e solicitar que façam um círculo que pode ser em pé, sentados no chão ou em cadeiras.

1. O facilitador toma a iniciativa, pega o rolo de barbante, amarra a ponta em seu dedo indicador e faz sua apresentação pessoal, dizendo seu nome, sua idade, sua formação, e quais suas expectativas em relação às atividades que serão desenvolvidas com o grupo.
2. Logo em seguida o facilitador da brincadeira escolhe um participante e joga com cuidado o rolo de barbante para que este o pegue.
3. Já com o rolo de barbante na mão o facilitador pede que a pessoa enrole o barbante em seu dedo indicador e que da mesma maneira faça uma apresentação pessoal, dizendo seu nome, sua idade e quais suas expectativas com as atividades que serão desenvolvidas.
4. Feita a apresentação esta pessoa deverá manter o barbante preso em seu dedo indicador e arremessar o rolo para outra pessoa. O jogo prosseguirá nessa dinâmica, até que o último jogador faça a sua apresentação.
5. Agora o facilitador pede a última participante que desenrole o e arremesse o rolo de volta para a pessoa que jogou o rolo para ela dizendo o nome da mesma. Em caso de esquecimento do nome da colega, será permitido pedir auxílio para as demais participantes.
6. O jogo prossegue nessa sistemática até que o rolo chegue às mãos do coordenador.

Material: Rolo de barbante

Momento de Introdução ao tema do HPV

O objetivo do momento é proporcionar uma aproximação inicial com a temática do HPV e conhecer o que as adolescentes sabem sobre o HPV.

---

[3]Todas as dinâmicas que serão utilizadas nas atividades foram adaptadas de:ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ENFERMAGEM. **Adolescer**: compreender, atuar, acolher: Projeto Acolher. Brasília: ABEn; 2001.

Dinâmica: A Árvore do HPV

Desenvolvimento:

1. O facilitador colará na parede um cartaz com uma grande árvore desenhada.
2. Em seguida o grupo será subdividido em cinco pequenos subgrupos e o facilitador solicitará que cada subgrupo escreva cinco palavras que lembrem o HPV, cada palavra será escrita em uma pequena folha.
3. Quando terminarem cada grupo fixará suas folhas nos galhos da árvore.
4. Após o facilitador solicitará que cada subgrupo escreva em tiras de papel duas palavras que remetam às fontes de informação que os levaram a conhecer o HPV.
5. Em seguida as tiras serão fixadas no tronco da árvore.
6. Para finalizar o facilitador então analisa conjuntamente com as adolescentes quais as palavras que surgiram e se existe uma padronização das ideias sobre o HPV ou se cada subgrupo possui suas próprias concepções.

Materiais: Cartaz Papel Kraft, folhas de sulfite, pincéis atômicos, cola e fita crepe.

Duração: aproximadamente 45 minutos.

2º Encontro:

O objetivo deste encontro é proporcionar um momento de troca de ideias sobre o HPV e identificar quais conhecimentos as adolescentes possuem em relação à temática, quais as principais dúvidas e suas principais fontes de informação.

Dinâmica: A Visita do E.T.

Desenvolvimento:

1. Inicialmente o facilitador pedirá que as adolescentes caminhem pela sala
2. Ele avisará que chegou à Terra um grupo de extraterrestres que ouviram falar muito no HPV mas, não sabem do que se trata e portanto resolveram vir à Terra para saber do que se trata.
3. O facilitador informará que apareceram cinco jornalistas para conversar com os E.T.s e colocará crachás com a inscrição “Imprensa” em cinco participantes.
4. Na sequência, o facilitador pedirá que se formem cinco grupos de E.T.s, com um jornalista em cada grupo, e que os mesmos se instalem em pontos diferentes da sala.
5. Os jornalistas então registrarão em uma cartolina três perguntas referentes ao HPV feitas pelos E.T.s do seu grupo.
6. Após todos os grupos reunir-se-ão em um grande círculo e cada jornalista lerá as perguntas feitas pelos E.T.s e o grupo tentará respondê-las.
7. Para finalizar, o facilitador perguntará se as expectativas dos E.T.s foram atendidas e trará algumas questões para reflexão:

a) Questões para reflexão: É fácil conversar sobre o HPV?
b) Por que algumas pessoas têm mais facilidade para conversar sobre o assunto?
c) Onde as adolescentes buscam informações para solucionar suas dúvidas sobre o HPV?
d) Com quem as adolescentes se sentem mais à vontade para conversar sobre o HPV?

Materiais: Cartolinas, pincéis atômicos e crachás.

Duração: aproximadamente 45 minutos.

3º Encontro:

O objetivo deste encontro é permitir uma reflexão sobre a importância de ações preventivas e transmissão do HPV e conhecer o que as adolescentes sabem sobre o assunto.

Dinâmica: Contatos Pessoais

Desenvolvimento:

1. O facilitador entregará para cada uma das participantes um crachá com uma figura desenhada previamente pelo facilitador. Serão 11 crachás com um círculo, três crachás com estrelas e um crachá com um triângulo.
2. As participantes deverão andar pela sala com o crachá pendurado ao som da música, conversando e interagindo com os colegas.
3. Em determinado momento o facilitador para a música e solicita que as participantes parem onde estão e copiem para o seu crachá o desenho do crachá do colega que estiver mais próximo.
4. Esse processo se repetirá mais cinco vezes.
5. Após o término o facilitador perguntará para as adolescentes se as mesmas têm ideia do significado das figuras.
6. Será discutido então o significado das figuras e o que aconteceu com cada participante (Círculo = pessoa sadia, Estrela = portador de DST e Triângulo = Portador de HPV).

Questões para Discussão:

a) Quantas adolescentes começaram o jogo com coração?
b) Quantas adolescentes começaram o jogo com estrela?
c) Quantas adolescentes começaram o jogo com triângulo?
d) Quantas adolescentes chegaram ao final do jogo sem triângulos no crachá?
e) O que significa ter mais de um triângulo no crachá?
f) O que significa ter mais de uma estrela no crachá?
g) É possível prever quem é portador do HPV levando-se em conta apenas a aparência física?
h) Você se preocupa com a ideia de se contaminar com o vírus HPV?
i) Que relação existe entre a DST e o HPV?

j) Já recebeu informações sobre a prevenção do HPV? Quando? Por quem?
k) O que a adolescente pode fazer para prevenir a contaminação pelo HPV?
l) Quando recebeu a vacina a adolescente recebeu informações sobre a transmissão e prevenção do HPV? Se recebeu, quem foi que as orientou?

Materiais: Crachás, pincéis atômicos e aparelho de som.

Duração: Dinâmica 20 minutos e discussão 25 minutos.

4º Encontro:

O objetivo do último encontro é realizar uma recapitulação geral de tudo que foi trabalhado nos encontros anteriores e conhecer as representações finais das adolescentes sobre o HPV.

Dinâmica: Para nós o HPV é...

Desenvolvimento:

1. Inicialmente o facilitador solicitará que as adolescentes dividam-se em trios e entregará para cada trio uma cartolina, revistas, cola, tesoura e pincel atômico.
2. Em seguida será solicitado que cada trio construa um painel que mostre por intermédio de imagens, palavras e frases curtas o que o HPV representa para elas.
3. Cada trio terá trinta minutos para desenvolver o painel.
4. Após o término cada trio apresentará seu painel e será feita uma discussão final sobre a construção dos painéis e sobre o HPV.

Materiais: Cartolinas, revistas, cola, tesoura e pincéis atômicos.

Duração: Dinâmica 25 minutos e avaliação final 20 minutos.

Após o término da Dinâmica será feita uma avaliação final dos Grupos Focais por parte das facilitadoras e das adolescentes por intermédio de uma conversa e do preenchimento da ficha de avaliação do Grupo Focal que conterá os seguintes itens:

- Quais os aspectos positivos e negativos dos encontros e das atividades realizadas;
- Como a adolescente se sentiu durante os encontros;
- Dos temas abordados qual chamou mais a atenção;
- As atividades e as discussões no grupo mudaram a forma de pensar e/ou agir em relação ao HPV

Apêndice F: Diário de Observação do Grupo Focal

Universidade Federal de Pelotas

Faculdade de Enfermagem

Programa de Pós-Graduação em Enfermagem

Orientadora: Profª Enfª Drª Sonia Maria Könzgen Meincke

Mestranda: Cássia Luíse Boettcher

Encontro nº:

Temática:

Data:

Observador:

Início - Término -

Local:

Nº de participantes:

1. Preparação do ambiente e acolhimento do grupo:

2. Apresentação das dinâmicas e atividades que serão realizadas:

3. :Desenvolvimento das dinâmicas e atividades propostas

4. Discussão das dinâmicas e questões levantadas durante o desenvolvimento das atividades de grupo:

5. Análise geral e validação das informações:

Percepções do observador e do pesquisador:

_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____

II Relatório do Trabalho de Campo: Diário de Campo

Introdução

O presente relatório foi elaborado como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Ciências, para ser apresentado ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, nível Mestrado, da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas, sendo relacionado à pesquisa — Representações Sociais de Adolescentes sobre o Papiloma Vírus Humano.

O projeto de pesquisa que orientou a realização deste estudo foi elaborado no período compreendido entre julho de 2014 até a qualificação que ocorreu em 16 de dezembro de 2015, sendo reajustado a fim de atender as sugestões da banca de qualificação.

O estudo teve como questão norteadora — Quais as representações sociais das adolescentes que vivenciaram a primeira Campanha de Vacinação sobre o Papiloma Vírus Humano? Para responder a essa questão traçou-se como objetivo geral — Conhecer as representações sociais das adolescentes que vivenciaram a primeira Campanha de Vacinação sobre o Papiloma Vírus Humano

Caracteriza-se por ser um estudo qualitativo, com as informações coletadas por intermédio da técnica de Grupo Focal. Além dos discursos das participantes, foram incluídos na análise os materiais produzidos pelas mesmas durante as dinâmicas utilizadas no GF e também as anotações dos Diários de Observação do GF.

Os dados foram analisados utilizando a metodologia do Discurso do Sujeito Coletivo (DSC) proposta por Lefèvre e Lefèvre (2000) própria para a análise de estudos alicerçados no referencial teórico da Teoria das Representações Sociais de Serge Moscovici (1978). Essa metodologia de análise propõe-se basicamente a analisar o material verbal coletado, extraído de cada um dos depoimentos coletivos transformando-os em Discursos Síntese ou Discursos do Sujeito Coletivo (DSC).

Estratégia metodológica: a coleta de dados

A coleta de dados da presente pesquisa foi desenvolvida em uma escola da rede municipal de ensino fundamental situada na região periférica de uma cidade da Região Sul do Rio Grande do Sul. A escolha desta escola especificamente, deu-se pelo fato de ter sido a Instituição de Ensino piloto na primeira campanha de Vacinação contra o HPV e, também, a primeira escola da cidade inserida no Programa Saúde na Escola (PSE).

No projeto de pesquisa, optou-se por convidar a participar do estudo todas as adolescentes que atendiam os critérios de inclusão: ser estudante dos 7º ou 8º anos, ter recebido ao menos uma dose da vacina contra o HPV fornecida pelo Sistema Único de Saúde (SUS) e ter autorização para participação do estudo mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) por parte dos pais ou responsáveis e assinatura do Termo de Assentimento pela própria adolescente.

Primeiramente procedeu-se com os trâmites para obtenção das respectivas Cartas de Anuência, os ajustes no Projeto de Dissertação conforme sugestões da banca e posterior submissão à Plataforma Brasil para avaliação de um Comitê de Ética em Pesquisa e recebimento da aprovação do mesmo. Esse foi um dos momentos mais complicados e desgastantes da elaboração deste estudo. O projeto de pesquisa foi entregue três vezes junto à Secretaria Municipal de Educação e Desporto do município e só conseguimos a Carta de Anuência em meados de abril de 2015, passados três meses da entrega do primeiro projeto que aconteceu em meados de janeiro do mesmo ano. O projeto foi aprovado pelo CEP da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas sob Parecer nº 1108374 e CAAE 45028215.9.0000.5316 (Anexo A).

No dia 16/06/2015 se realizou novo contato com a direção da escola para informar o recebimento do parecer do Comitê de Ética em Pesquisa aprovando a realização do projeto, possibilitando o início da coleta dos dados. Ressalta-se que que já haviam ocorrido outros encontros prévios com a direção da escola, o primeiro aconteceu em janeiro de 2015, para apresentação da proposta de trabalho e análise da viabilidade de realização do mesmo na escola. Na mesma semana fui à escola reapresentar formalmente a proposta de estudo para a direção e coordenadoras pedagógicas e, também, para as possíveis participantes da pesquisa. Após minuciosa análise juntamente com a coordenadora pedagógica responsável pelas alunas dos 7º e 8º anos, chegamos ao número de quarenta e oito adolescentes. Foi

feito convite à todas as alunas selecionadas, entregou-se o TCLE para assinatura dos pais que consentiram com a participação e também, do Termo de Assentimento para as adolescentes.

A diretora ofereceu os dois primeiros períodos de aula às quartas-feiras para realizar as atividades com as alunas, pois, como a escola estava com falta de professoras, as alunas acabavam ficando ociosas nesses horários. Combinamos o primeiro encontro para o dia 01/07/2015.

Cabe ressaltar que a pesquisadora já tivera contato prévio com as participantes do estudo. O primeiro foi durante o período de aplicação da segunda dose da vacina quadrivalente em setembro de 2014, na ocasião a pesquisadora estava em atividades de estágio docência na Unidade Básica de Saúde da localidade. Os demais momentos de aproximação com as participantes ocorreram durante as visitas à escola para a realização da apresentação do projeto de pesquisa e acertos referentes a realização do mesmo.

A coleta dos dados aconteceu por intermédio da técnica do Grupo Focal (GF), caracterizada como uma técnica integrativa, que estimula a discussão e avaliação do tema proposto. Trata-se de uma metodologia flexível e dinâmica, pois, na primeira etapa dos trabalhos são realizadas atividades de descontração permitindo e facilitando envolvimento do grupo durante a reunião (GATTI, 2005). Acredita-se que esta técnica foi apropriada para esta população em virtude da dinamicidade da mesma.

Os GF contaram com um moderador, no caso a própria pesquisadora, e um observador, papel desempenhado por uma discente do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da UFPEL, capacitada para tal função, com exceção do quarto e último encontro que contou apenas com a participação do moderador.

Todos os GF tiveram seus áudios gravados, com o devido consentimento das participantes, e, posteriormente transcritos, para conjuntamente com os materiais produzidos pelas adolescentes e os diários de observação do GF, serem analisados.

A oportunidade de trabalhar com GF foi uma experiência extremamente desafiadora e ao mesmo tempo gratificante. Foi minha primeira experiência com esta técnica de coleta de dados, já havia experienciado o trabalho com adolescentes com Grupos Operativos, mas toda experiência nova é sempre reveladora e enriquecedora. Por tratar-se de um método flexível, pude incorporar algumas dinâmicas para auxiliar na introdução dos assuntos que seriam trabalhados em cada

um dos quatro encontros e, desta forma, deixar as adolescentes mais à vontade para tratar de assuntos relacionados à saúde sexual e reprodutiva.

A técnica de Grupo Focal também auxiliou as adolescentes a conhecerem suas ideias e sentimentos, falarem sobre temas até então tidos como tabus, momentos em que muitas vezes, o silêncio estava traduzido em palavras escritas ou atitudes observadas.

Conhecendo as adolescentes da pesquisa

Foram convidadas a participar do estudo todas as adolescentes que receberam ao menos uma dose da vacina no ano de 2014, estudantes da 7ª e 8ª séries, totalizando 48 adolescentes. Destas 23 concordaram em participar da pesquisa mediante assinatura do Termo de Assentimento e, também, apresentaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido assinado pelos pais ou responsáveis. As adolescentes que apenas apresentaram o Termo de Assentimento assinado e não tinham o Consentimento dos pais e/ou responsáveis, e vice-versa, foram excluídas do estudo, totalizando 25 adolescentes excluídas. Após o primeiro encontro, uma das adolescentes optou por não seguir nas próximas atividades e a ela foram desenvolvidos seu Termo de Assentimento e Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Considera-se importante apresentar as adolescentes que participaram desta pesquisa. As informações foram obtidas no momento de apresentação do primeiro encontro, e para as participantes novas, no início de cada encontro. Do total de 48 adolescentes convidadas, 22 foram incluídas. Conforme compromisso ético assumido, a identidade das adolescentes foi preservada. As mesmas foram identificadas pela letra A de adolescente, acrescida de sua idade e número de ordem de inclusão na pesquisa, sequencialmente. Todas as adolescentes receberam as duas da vacina no ano de 2014.

Participante A13-1: estudante do 7º ano: Tímida, cooperativa e observadora. Participou de todos os encontros.

Participante A14-2: estudante do 8º ano: Tímida, proativa e tranquila. Participou de todos os encontros.

Participante A13-3: estudante do 7º ano: Tímida, observadora e cortês. Participou de todos os encontros.

Participante A12-4: estudante do 7º ano: Quieta, introspectiva e gentil. Participou de todos os encontros.

Participante A13-5: estudante do 7º ano: Falante, brincalhona e agitada. Participou de todos os encontros.

Participante A13-6: estudante do 7º ano: Simpática, observadora e cooperativa. Participou de todos os encontros.

Participante A13-7: estudante do 7º ano: Espontânea, comunicativa e inquieta. Participou de todos os encontros.

Participante A14-8: estudante do 8º ano: Comunicativa, inquieta e curiosa. Participou de todos os encontros.

Participante A14-9: estudante do 8º ano: Sincera, brincalhona e comunicativa. Participou de todos os encontros.

Participante A13-10: estudante do 7º ano: Alegre, comunicativa e agitada. Participou de todos os encontros.

Participante A13-11: estudante do 7º ano: Tímida, proativa e tranquila. Participou de todos os encontros.

Participante A12-12: estudante do 7º ano: Tímida, gentil e cooperativa. Participou do primeiro e terceiro encontros.

Participante A12-13: estudante do 7º ano: Alegre, comunicativa e sagaz. Participou do primeiro e quarto encontros.

Participante A14-14: estudante do 7º ano: Quieta, tímida e observadora. Participou do primeiro, terceiro e quarto encontros.

Participante A13-15: estudante do 7º ano: Tímida, gentil e introspectiva. Participou do segundo e terceiro encontro.

Participante A13-16: estudante do 8º ano: Tímida, observadora e proativa. Participou do segundo e quarto encontros.

Participante A13-17: estudante do 8º ano: Tímida, observadora e proativa. Participou do segundo, terceiro e quarto encontros.

Participante A14-18: estudante do 8º ano: Tímida, gentil e tranquila. Participou do segundo e quarto encontros.

Participante A15-19: estudante do 8º ano: Agitada, espontânea e proativa. Participou do segundo, terceiro e quarto encontros.

Participante A14-20: estudante do 7º ano: Sincera, tranquila e gentil. Participou do segundo, terceiro e quarto encontros.

Participante A14-21: estudante do 8º ano: Introspectiva, observadora e gentil. Participou do segundo e terceiro encontro.

Participante A14-22: estudante do 8º ano: Alegre, espontânea e gentil. Participou do terceiro e quarto encontros.

O Primeiro Encontro

O primeiro encontro com as adolescentes aconteceu no dia 01/07/2015 no Auditório da Escola. Contou-se com uma observadora, mestranda, responsável pelas anotações do Diário de Observação do Grupo Focal. Arrumamos a sala colocando as cadeiras em um grande círculo e aguardamos a chegada das meninas que foram buscadas pela monitora do colégio nas suas salas de aula. Para minha surpresa e frustração, apenas 14 adolescentes vieram para participar do encontro. Tentei manter meu foco e realizar a atividade da melhor forma possível. Fiquei nervosa, não é a primeira vez que trabalho questões sobre sexualidade com adolescentes, mas, este encontro tinha um peso e uma expectativa grande para mim. O bom andamento e a adequada produção dos dados dependiam do meu desempenho no papel de facilitadora e coordenadora do Grupo Focal. Senti-me mais tranquila com a presença da colega de pós-graduação que me proporcionou apoio naquele momento tão importante.

Ao chegarem ao auditório as adolescentes se mantiveram sentadas de acordo com suas afinidades e amizades. Dei as boas vindas, me apresentei e expliquei a primeira atividade chamada de “A Teia do Envolvimento”, uma dinâmica “quebra-gelo” que tinha a finalidade de promover o conhecimento das participantes da atividade e também auxiliar na integração das adolescentes entre si e com as pesquisadoras. As adolescentes, aparentemente tímidas inicialmente, tiveram dificuldade de se entrosar e se soltar. Nos pequenos grupos agiram com mais naturalidade e à vontade.

Após a realização da primeira dinâmica, apresentei a segunda atividade que foi chamada de “A Árvore do HPV” que tinha como objetivo conhecer a primeira representação social, senso comum das adolescentes sobre o HPV, bem como, as suas fontes de informação.

Cada grupo escreveu palavras que as lembravam do HPV e também das fontes de informação sobre o tema. As palavras que estavam associadas ao HPV formaram os galhos e folhas da árvore e as palavras que remetiam às fontes de informação compunham o tronco da árvore que dava a sustentação aos galhos e folhas.

A dinâmica transcorreu adequadamente, percebeu-se que nos pequenos grupos as meninas estavam à vontade e discutindo sobre a atividade proposta. No momento de trazer as construções das adolescentes para o grande grupo tive dificuldade em fazer com que as mesmas verbalizassem e participassem do fechamento e discussão do material. Senti-me falando sozinha e recebendo apenas respostas monossilábicas e uma ou outra resposta um pouco mais consistente.

Finalizei o primeiro encontro reiterando a importância da participação nos próximos encontros e agradecendo a disponibilidade das adolescentes de participar deste primeiro momento.

O primeiro encontro teve duração de trinta e cinco minutos e me deixou com uma sensação imensa de frustração e medo de não conseguir obter ali material suficiente para produção dos dados para a dissertação. Porém, ao observar o material que as adolescentes construíram percebi que tinha sim material suficiente e que consegui captar conversas das adolescentes durante o trabalho nos pequenos grupos e obtive informações importantes e relevantes. Assim, me senti mais motivada para seguir com os Grupos e dar o melhor de mim para que os próximos fossem ainda mais proveitosos.

A partir da análise dos dados da transcrição das falas, do painel produzido pelas adolescentes (FIGURA 1) e das anotações da observação foram identificadas as Expressões-Chave (EC) e as Ideias Centrais (IC) para a construção do discurso síntese.

As expressões-chave foram: doença, colo do útero, infecção, vacina, vacinação, vírus, televisão, palestra, posto de saúde, internet, *Facebook*, casa, mãe, câncer, cuidado, prevenção, aula de Ciências, reação à vacina, dor, desmaio, vergonha e dificuldade de falar.

A partir da identificação das EC foram organizadas as Ideias Centrais que foram: HPV é vírus que causa uma doença, infecção no colo do útero; o HPV pode dar câncer no colo do útero; para ter cuidado e prevenir-se do HPV é necessário fazer a vacina; informações sobre o tema provenientes da televisão, escola,

profissionais do posto de saúde e de suas casas; Internet® apenas para recreação, e não como fonte de inspiração; notícias na televisão sobre reações graves à vacina; nenhuma conhecida teve reação grave à vacina, apenas dor e desmaios; e, dificuldade e vergonha ao falar sobre o assunto.

Após a identificação das EC e organização das IC foi construído o primeiro discurso síntese ou Discurso do Sujeito Coletivo:

"Acho que o HPV é um vírus que causa uma doença. Essa doença é uma infecção que atinge o colo do útero. Também já ouvi falar que pode causar câncer no colo do útero. Para que eu não pegue o HPV é preciso ter cuidado e fazer a vacina. O que eu sei sobre o assunto aprendi na Escola durante a Vacinação que aconteceu no ano passado, e foi o pessoal do Posto de Saúde que falou sobre o HPV. Também vi na TV alguma coisa sobre ele, noticiaram as datas da Campanha e falaram sobre algumas meninas que tiveram reação quando receberam a vacina. Eu não tive nenhuma reação grave, senti dor, tiveram meninas que sentiram muita dor e até desmaiaram quando foi aplicada a vacina. Mas, eu não conheço ninguém, nem ouvi falar de alguém que tenha tido reação mais grave. Algumas meninas até falaram do assunto em casa com a mãe e também teve o professor de Ciências que falou alguma coisa sobre o HPV. Não usei a Internet para pesquisar o assunto, uso apenas para ver o Facebook. Também não tive interesse de ir no Posto de Saúde pedir informações ou tirar dúvidas sobre o HPV. É difícil falar sobre esse assunto, não foi fácil escrever as palavras e além disso tenho vergonha"

A partir desse DSC foi identificada a categoria para análise nominada " O Saber Comum das Adolescentes sobre o HPV".

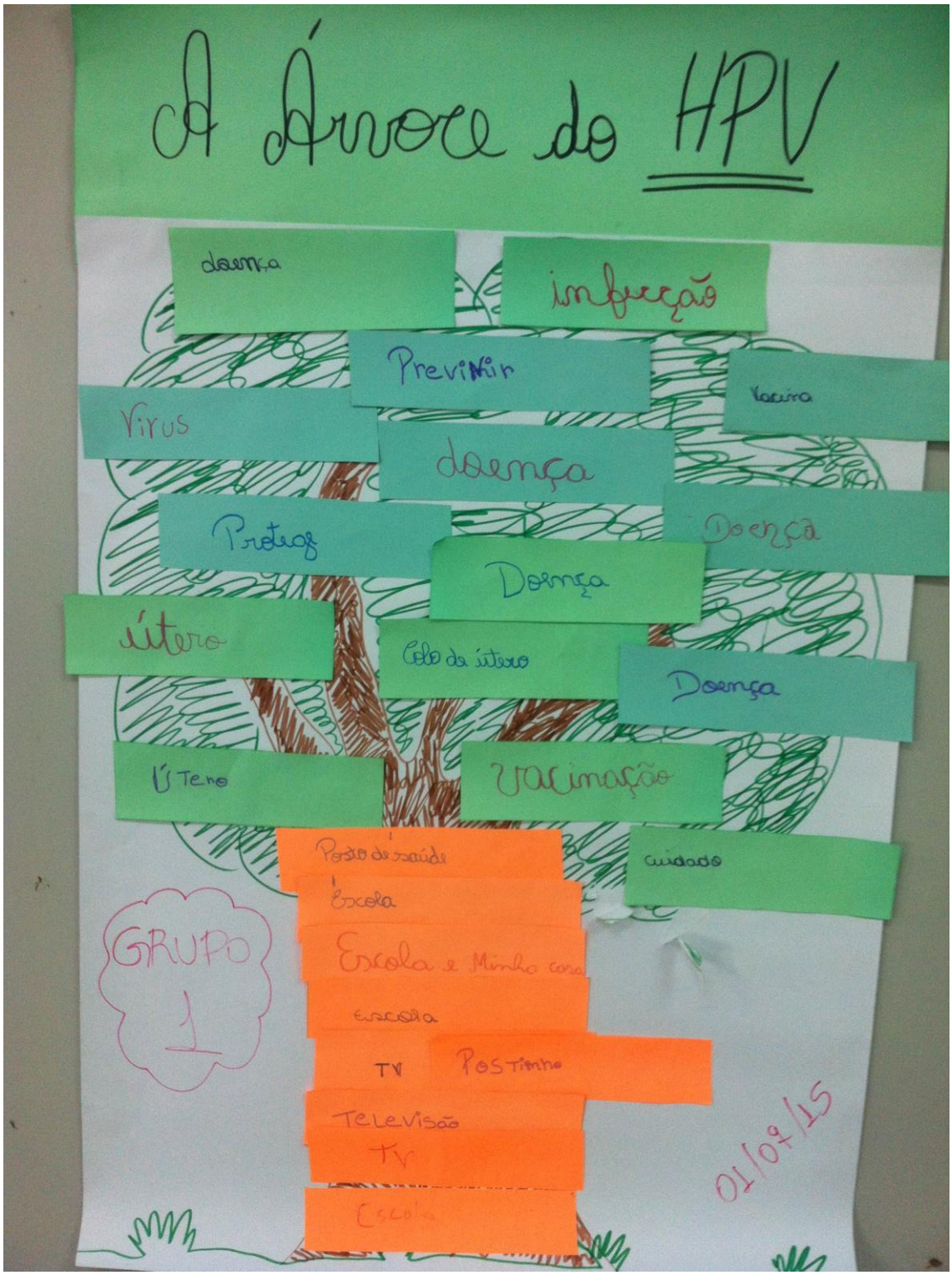

Figura 1 – Cartaz produzido pelas adolescentes: “A árvore do HPV”

O Segundo Encontro

O segundo Grupo Focal com as adolescentes ocorreu no dia 08/07/2015 tendo como local o auditório da escola. As cadeiras foram dispostas em círculo e os materiais que seriam utilizados na dinâmica prontos para uso. Estava novamente acompanhada de uma mestranda que auxiliou na observação do GF.

Neste encontro participaram 18 adolescentes, destas sete não haviam participado do primeiro encontro, então faço as devidas apresentações e inicio as atividades propostas para o encontro.

A dinâmica realizada neste Grupo Focal foi intitulada: “A Visita do ET” e teve como objetivo proporcionar de forma lúdica a identificação das dúvidas que as adolescentes tinham em relação ao HPV e indiretamente conhecer o conhecimento que as mesmas possuíam sobre o tema. Assim, elas formularam as perguntas e foram também as responsáveis por respondê-las ao término da atividade.

As adolescentes foram divididas em quatro grupos e interagiram de forma contida dentro do próprio grupo para a elaboração das questões. Após terminarem de elaborar os cartazes com suas dúvidas referentes ao HPV, as adolescentes retornaram para o grande círculo e iniciou-se a discussão dos cartazes.

A maioria das adolescentes, ainda demonstrava timidez na hora de externar suas ideias ou respostas para as questões elaboradas. As falas foram de certa forma monopolizadas por um grupo de três adolescentes, que responderam à maioria dos questionamentos. Tentei não dar as respostas à todas as questões, justamente para observar nos próximos grupos se haveria mudança no comportamento de passividade em relação ao tema, se elas iriam buscar as respostas por conta própria ou se seguiriam aparentemente desinteressadas.

O Grupo Focal teve duração de quarenta e cinco minutos e na minha concepção foi mais proveitoso que o primeiro. Acredito que as adolescentes estavam mais familiarizadas com as pesquisadoras e ao tema tratado.

A colega da pós-graduação que acompanhou a atividade também avaliou este grupo como mais leve no qual as atividades propostas fluíram de forma mais suave e natural.

A transcrição deste encontro também trouxe algumas falas surpreendentes e que possibilitaram consistentes reflexões acerca dos dados produzidos.

A partir da análise dos dados da transcrição das falas, do painel produzido pelas adolescentes (FIGURA 2, 3, 4 e 5) e das anotações da observação foram identificadas as Expressões-Chave (EC) e as Ideias Centrais (IC) para a construção do discurso síntese.

As expressões-chave identificadas no discurso decorrente do segundo Grupo Focal foram organizadas já na forma de Ideias Centrais, pois, nesse discurso em específico, as Expressões-Chave tratavam-se também das Ideias Centrais. Foram elas: o que significa a sigla HPV?; é uma doença; como se pega HPV?; tem cura?;tem remédio para HPV?; como é transmitido o HPV?; não sabemos tudo sobre o HPV; a vacina contra o HPV protege somente contra ele?; para que serve a vacina?; quais os sintomas do HPV?; não explicaram nada sobre os sintomas; o HPV pode ser transmitido pela relação sexual; existem outras formas de se pegar HPV?; não sei como me proteger contra o HPV e se é necessário usar camisinha; não sei se a vacina me protege para sempre; a vacina foi feita por decisão da mãe; dor no momento da injeção; exames para identificar doença causada pelo HPV; e, nova dose da vacina em 2019.

Após a identificação das EC e organização das IC foi construído o segundo discurso síntese ou Discurso do Sujeito Coletivo:

"Tenho muitas dúvidas em relação ao HPV, não sei tudo sobre ele! Para começar não sei ao certo o que significa a sigla, lembro vagamente da palavra Papiloma. Sei que é uma doença, mas não sei se é contagiosa. Lembro que o HPV pode causar câncer no colo de útero, mas, gostaria de saber se ele pode causar mais alguma outra doença. Também não tenho certeza se tem algum remédio ou se tem cura. Pode ser transmitido pela relação sexual ou será que tem alguma outra forma de transmissão? Tomei a vacina, mas, desconheço se somente ela me protege definitivamente de pegar o HPV ou se é necessário se proteger de outra forma como o uso da camisinha. Não conheço seus sintomas, não falaram comigo sobre isso, lembro que pode aparecer verrugas no colo do útero e na garganta que é onde o vírus fica alojado. Se eu pegar o HPV sei que tenho que fazer um tratamento, mas, não sei como funciona. Assim como sei que devem ser feitos exames para identificar se estou contaminada com o HPV, mas, também, desconheço que exames são esses. É importante ressaltar que é preciso completar o esquema da vacina, ainda falta tomar uma dose que será em 2019! Não sei como a vacina age no meu organismo, bem como, se o seu efeito irá durar por toda a minha vida ou se

ele pode vir a se manifestar em algum momento da minha vida. Tomei a vacina porque minha mãe mandou. Senti muita dor quando fizeram a injeção, mas, não tive nenhuma reação mais grave e também, não conheço ninguém que tenha tido algo grave, somente umas meninas que desmaiaram quando tomaram a vacina, mas, acho que foi por causa da dor. Será que a vacina do HPV protege de mais alguma doença?"

Deste DSC emergiu a seguinte categoria de análise: Dúvidas de Adolescentes que receberam a vacina contra o HPV. Essa categoria será utilizada posteriormente para a construção de um artigo específico sobre a temática que não será apresentado nesta dissertação.

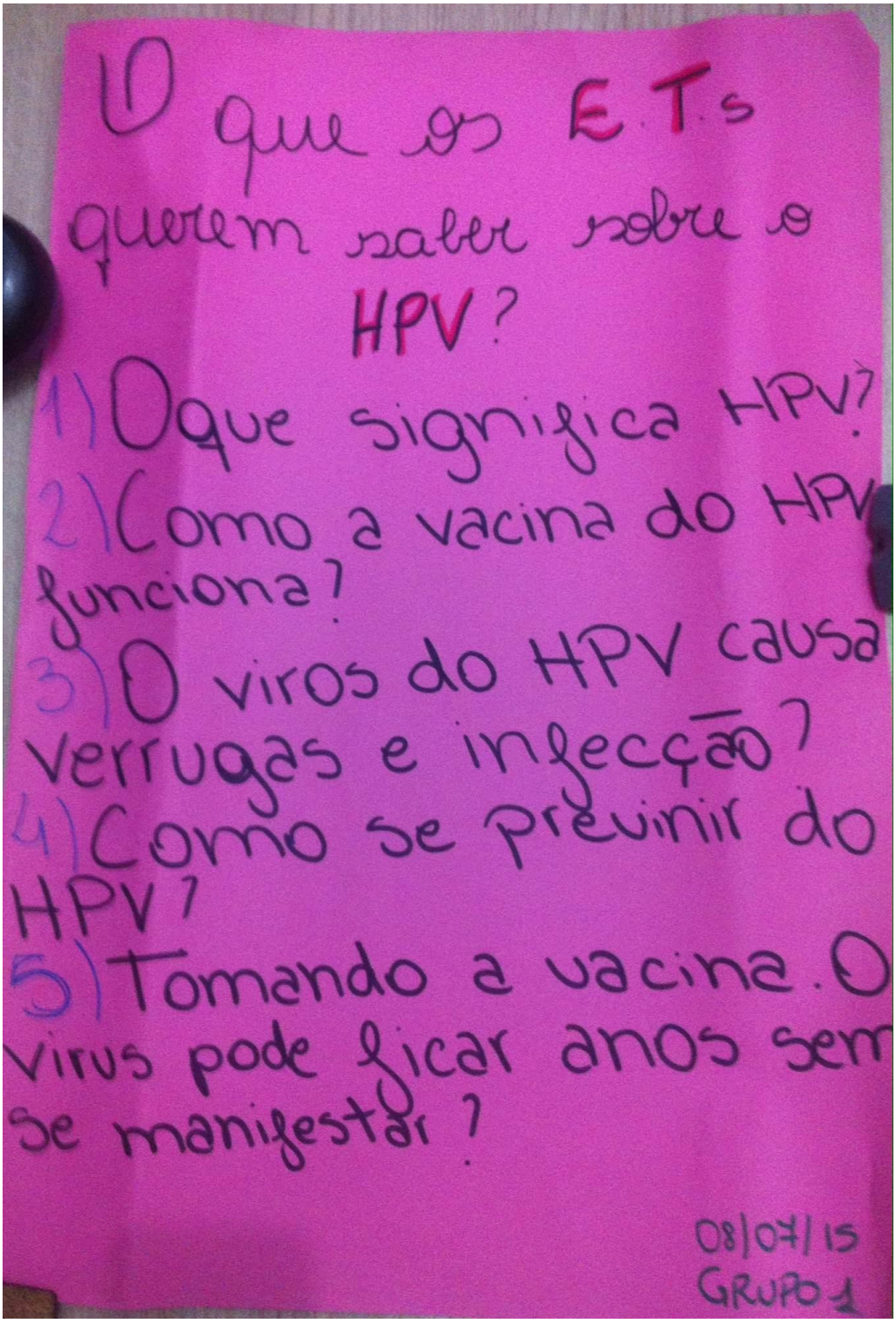

Figura 2 –Cartaz produzido pelo Grupo 1 na dinâmica ”A Visita do ET”

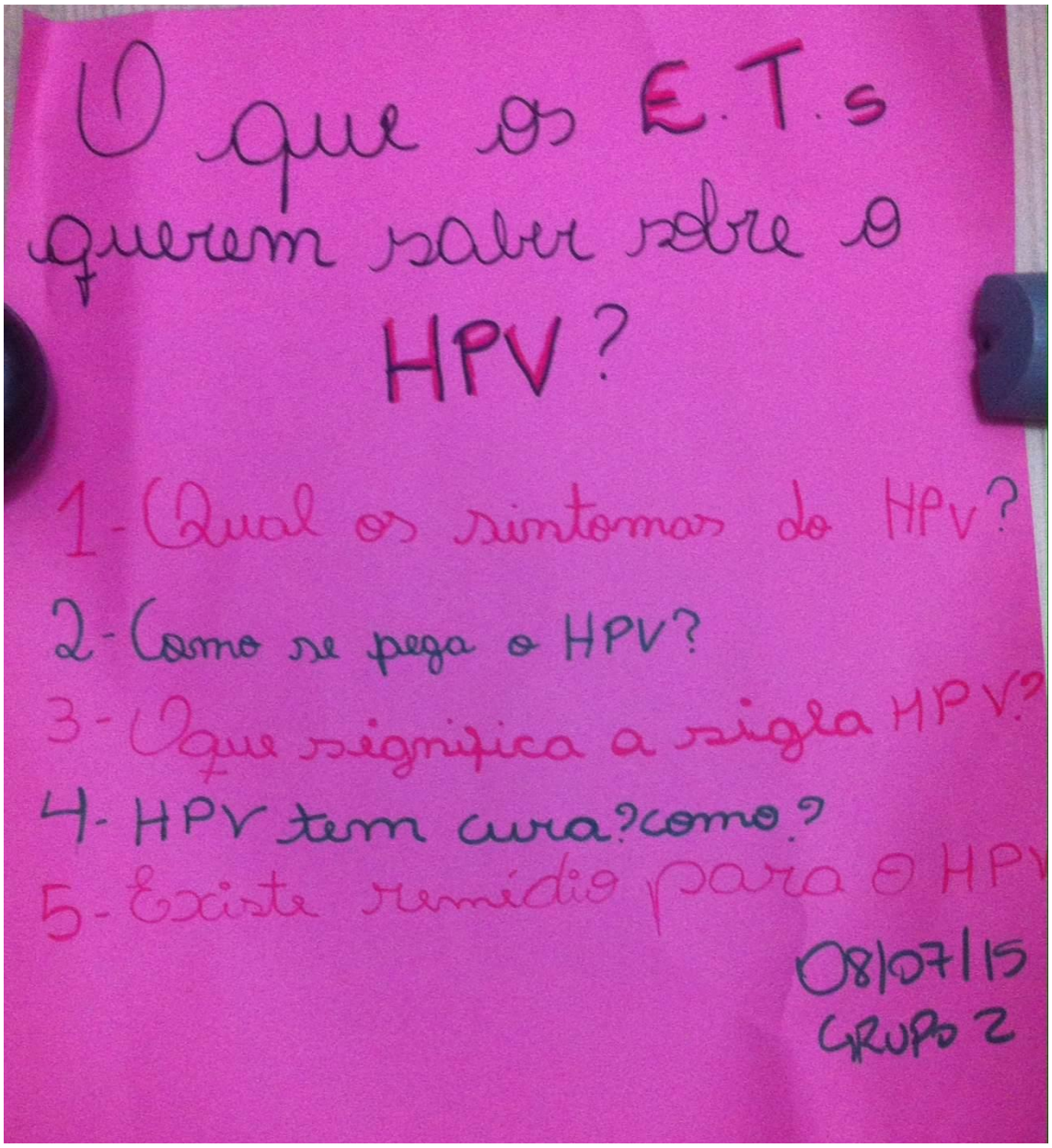

Figura 3 – Cartaz produzido pelo Grupo 2 na dinâmica ”A Visita do ET”

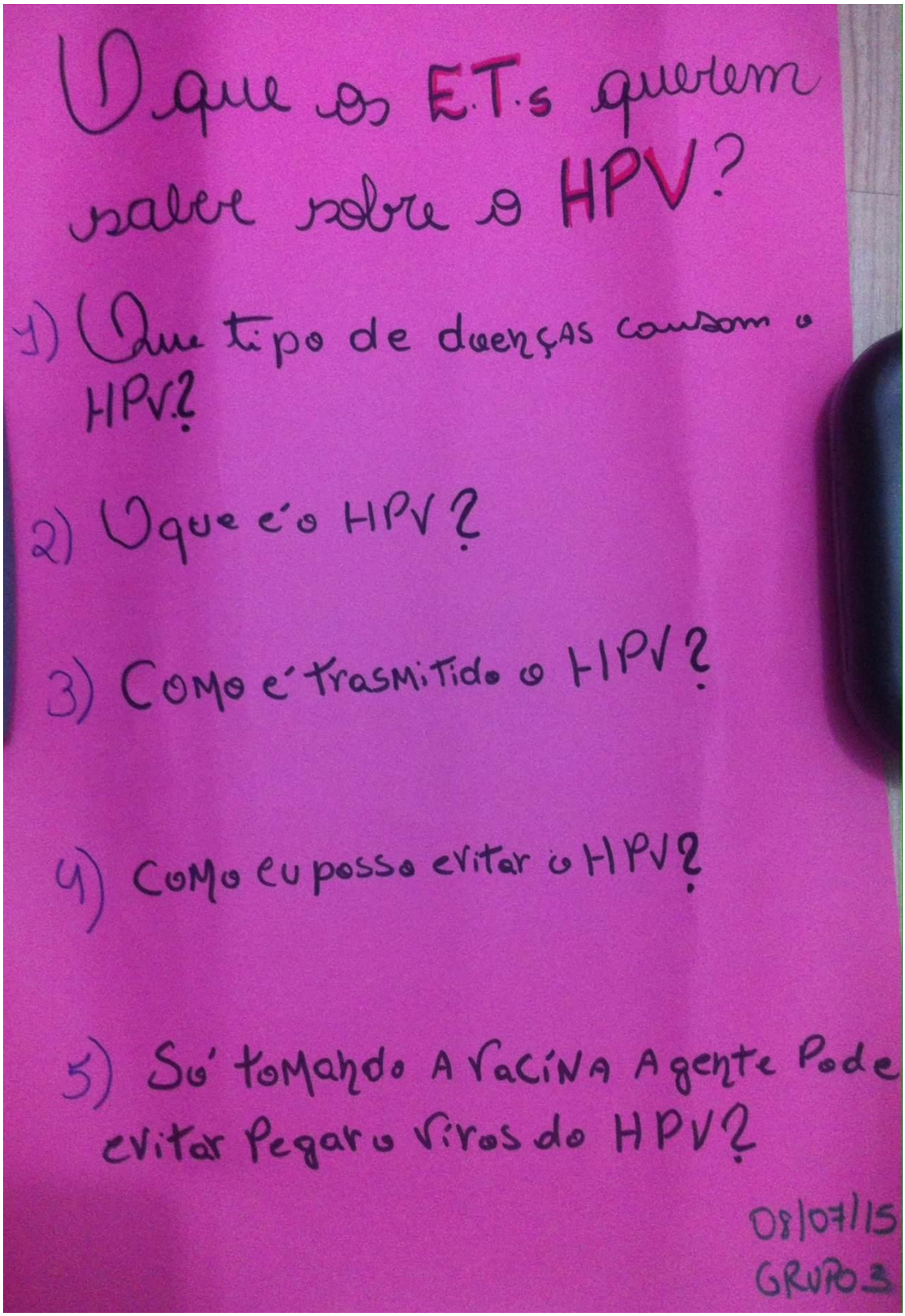

Figura 4 – Cartaz produzido pelo Grupo 3 na dinâmica ”A Visita do ET”

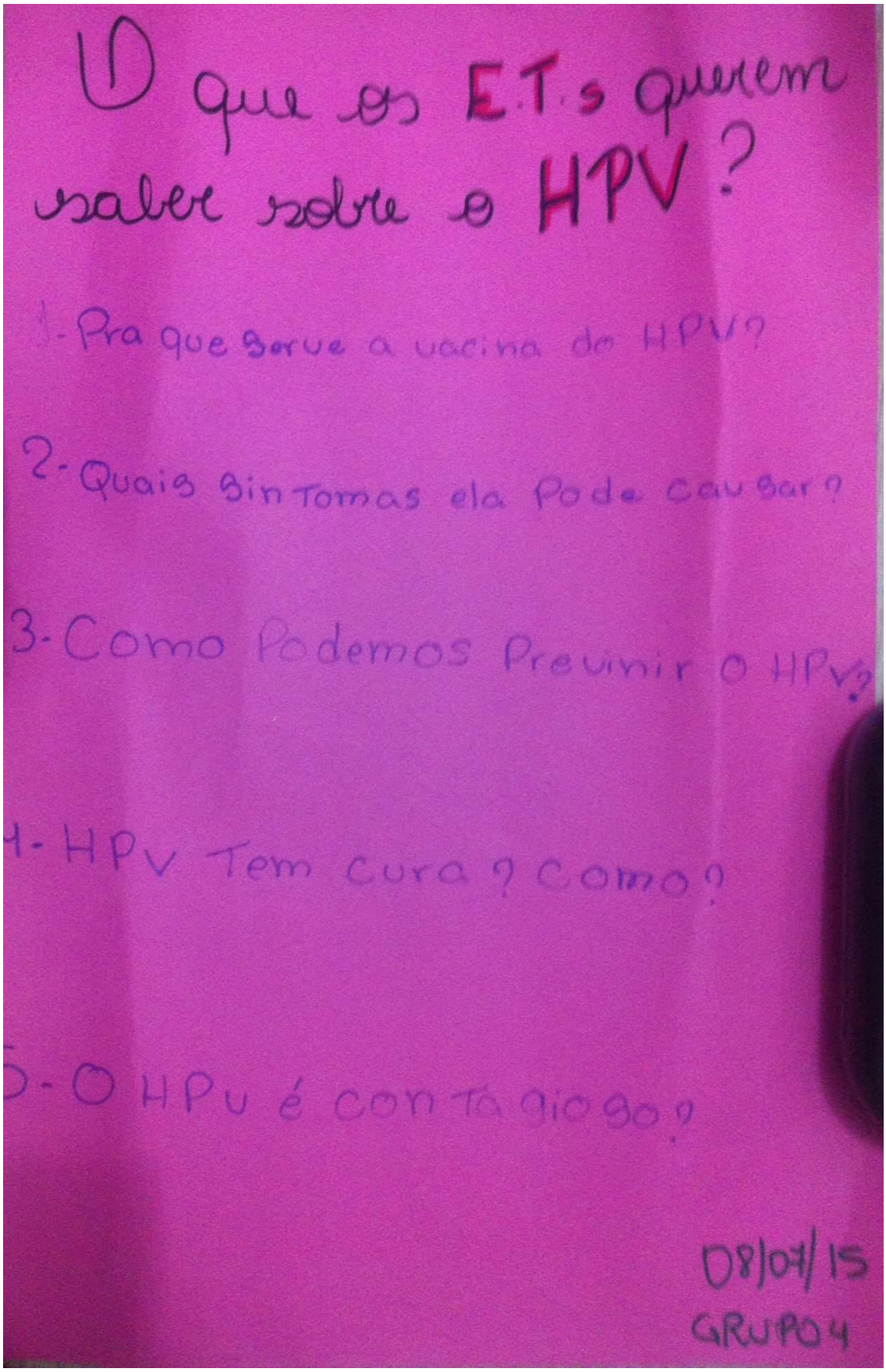

Figura 5 – Cartaz produzido pelo Grupo 4 na dinâmica ”A Visita do ET”

O Terceiro Encontro

O terceiro Grupo Focal aconteceu no dia 15/07/2015 no auditório da Escola. Novamente contei com o auxílio da colega da pós-graduação para auxiliar nas observações e realizar as anotações referentes ao desenvolvimento das atividades propostas para o encontro.

O encontro contou com a presença de 19 adolescentes, 18 que haviam participado do primeiro e segundo encontros, e uma nova participante, devidamente apresentada às colegas e pesquisadoras. As adolescente chegaram mais animadas para esta atividade.

O objetivo do terceiro GF foi identificar os conhecimentos que as adolescentes possuíam sobre as DST, as formas de prevenção e também se haviam tido atividades educativas relacionadas com esta temática.

A dinâmica intitulada de “Contatos Pessoais” simularia uma cadeia de transmissão do HPV e do HIV e foi desenvolvida com muito ânimo pelas adolescentes. Elas estavam claramente mais à vontade e demonstravam mais interesse na atividade que estava sendo desenvolvida.

A discussão da atividade também foi bastante proveitosa e emergiram dados importantes, principalmente, relacionados às fragilidades em relação ao conhecimento de medidas preventivas e conhecimento das doenças sexualmente transmissíveis. Neste momento senti o compromisso ético e profissional de informar as adolescentes acerca do uso dos métodos contraceptivos e medidas preventivas de DST.

O grupo focal teve quarenta minutos de duração e avaliei como o melhor de todos realizados até aquele momento. As adolescentes estavam nitidamente mais motivadas, sentindo-se mais à vontade e considerei a discussão mais efetiva e participativa.

A partir da análise dos dados das falas e das anotações da observação foram identificadas as Expressões-Chave (EC) e as Ideias Centrais (IC) para a construção do discurso síntese.

As EC identificadas no discurso das adolescentes foram: prevenção; HPV; HIV; DST; aulas de ciências; vacina contra o HPV; contaminação; relação sexual desprotegida; materiais contaminados com HPV; seringas; alicate de cutículas; preservativo masculino; preservativo feminino; prevenção incompleta contra DST;

ruptura preservativo; gravidez indesejada; pílula anticoncepcional; Internet; e, Posto de Saúde.

Após a identificação das Expressões-Chave foram elencadas as Ideias Centrais do Discurso, sendo elas: DST abordada na aula de Ciências e pelos profissionais do posto de saúde; dificuldade identificação de pessoa com DST; possibilidade de pegar HPV e HIV ao mesmo tempo; relações sexuais desprotegidas aumentam o risco de contaminação por uma DST; evitar uso de materiais que possam estar contaminados; proteção para o HPV, uso de preservativo e vacina; não utilizar o preservativo masculino e o feminino ao mesmo tempo; falta de clareza sobre qual a proteção exata conferida pela vacina contra o HPV e se ela protege contra mais alguma DST; dúvidas acerca da função da pílula anticoncepcional e uma possível ação da mesma na prevenção de doenças sexualmente transmissíveis; e, falta de interesse de buscar informações ou tirar dúvidas no Serviço de Saúde e também na Internet.

As Ideias Centrais oriundas das falas das adolescentes durante o Grupo Focal deram origem ao terceiro Discurso do Sujeito Coletivo:

"*Ouvi falar alguma coisa sobre as DST's nas aulas de ciências no ano passado e também, o pessoal do posto de saúde deu uma palestra. Mas, não falaram nada muito específico e nem que o HPV podia causar câncer. Não tenho como saber se alguém tem alguma DST apenas olhando para ela, pois, ela não leva escrito que tem alguma coisa. Se eu me contaminar com HPV posso me contaminar também com o HIV, assim como posso me contaminar várias vezes com cada um deles. Quanto mais relações sexuais desprotegidas eu tiver, maior é a chance de me contaminar com algum deles. Também devo evitar o uso de materiais que podem estar contaminados, como por exemplo, alicates de cutículas e seringas que já foram utilizadas. Acho que para me proteger contra o HPV devo fazer a vacina e, também, usar preservativo. Porém, acho que o preservativo feminino não me protege completamente de pegar uma DST. Sei que não posso usar o preservativo feminino ao mesmo tempo com o masculino, pois, com o atrito pode ocorrer a ruptura e, consequentemente, uma gravidez indesejada ou a contaminação com alguma DST. Acho que se eu usar a pílula anticoncepcional estarei protegida de pegar alguma DST além de evitar uma gravidez. Acho que a vacina do HPV protege somente contra o HPV, ou será que protege do HIV também? Além do HIV e HPV lembro vagamente de outra DST chamada Gonorréia, mas, não sei exatamente do*

que se trata. Não tenho muito interesse de buscar informações sobre esse assunto na Internet ou no Posto de Saúde."

A partir do Discurso do Sujeito Coletivo exposto acima, foi identificada a categoria de análise: Conhecimento de adolescentes sobre o HPV e outras DSTs. Esta categoria será analisada em artigo científico que abordará esse assunto posteriormente.

Saí do encontro sentindo que estava no caminho certo e que conseguiria atingir os objetivos propostos para a dissertação.

Após o término do Grupo Focal combinei com a diretora da escola a data do quarto e último encontro, pois, a escola entraria em férias na semana seguinte. A diretora sugeriu que o próximo encontro ocorresse no dia 12/08/2015 porque acreditava que na primeira semana logo após o retorno das férias ficaria complicado até porque as adolescentes ainda estariam se habituando com a volta às aulas. Concordei com a sugestão da professora e fiquei de entrar em contato com a mesma na primeira semana de agosto para confirmar a realização do próximo encontro.

Na semana proposta para a realização do quarto e último encontro entrei em contato com a direção da escola que me informou que duas turmas que tinham as meninas que participavam da pesquisa teriam provas no dia sugerido para a realização do GF, o que de certa forma prejudicaria a atividade, pois, diminuiria significativamente o número de participantes. A diretora sugeriu que eu postergasse em uma semana o encontro para que as adolescentes estivessem livres para participar da atividade. Concordei com a mesma e deixamos marcado o encontro para o dia 19/08/2015.

O Quarto Encontro

O quarto encontro ocorreu no dia 19/08/2015 no auditório da escola e diferentemente do que ocorreu nos encontros anteriores, não foram dispostas as cadeiras em grande círculo, mas sim montadas em duas ilhas de trabalho com todos os materiais que seriam utilizados na construção da atividade proposta para esta dinâmica. Desta vez não contei com a presença e auxílio de um observador, no entanto eu mesma fiz as anotações pertinentes durante o trabalho das adolescentes nos grupos e ao término da atividade.

As adolescentes chegaram e foram se agrupando de acordo com as suas afinidades de grupos prévios. Elas estavam agitadas e à primeira vista felizes e motivadas com a realização do último grupo focal.

Neste último encontro contei com a presença de 19 adolescentes que foram divididas em dois grupos, um com dez meninas e outro com nove. A dinâmica intitulada “Para Nós o HPV é...” que tinha como objetivo principal conhecer as representações sociais sobre o HPV construídas a partir do saber que foi compartilhado nas atividades. Cada um dos grupos deveria elaborar um grande painel no qual colocaria todas as ideias e a representação do HPV para elas. Poderiam utilizar toda sua criatividade e se expressarem livremente.

Um dos grupos estava bastante concentrado na atividade e outro um pouco mais disperso, mas, tentando elaborar o seu material.

Após os grupos terminarem de confeccionar os painéis, eles foram fixados em um mural e propus a realização de um grande círculo para fazer a discussão da atividade. Os grupos foram apresentando suas representações e fomos discutindo concomitantemente. Este encontro teve cinquenta minutos de duração e considero ter sido mais proveitoso de todos. As adolescentes estavam claramente mais à vontade para participar e colaborar nas discussões e nitidamente mais familiarizadas com o tema do HPV.

Realizou-se uma avaliação e as adolescentes sinalizaram que foi positivo participar dos encontros e que eles tiveram uma importância nas suas vidas, pois passaram a compreender melhor as questões relacionadas ao HPV e ao seu próprio corpo. Também informei que estava muito satisfeita e contente pelo trabalho realizado e pela colaboração das mesmas para com o meu estudo.

Finalizada a atividade com as alunas, me despeço, colocando-me à disposição caso precisem de algo, termino de preencher o Diário de Observação para me auxiliar na produção dos dados desse encontro e me despeço da diretora e coordenadora pedagógica. comprometo-me em trazer os resultados da pesquisa assim que for finalizada.

A partir da análise dos dados da transcrição das falas, do painel produzido pelas adolescentes (FIGURA 6 e 7) e das anotações da observação foram

identificadas as Expressões-Chave (EC) e as Ideias Centrais (IC) para a construção do discurso síntese.

As EC elencadas neste discurso foram: conhecimento; HPV; vírus; DST; verrugas; feridas; câncer; corpo; colo do útero; boca; garganta; cuidado com o corpo; amor próprio; respeito; contaminação; morte; vacina; preservativo; prevenção; dose da vacina em 2019; HIV; homens; mãe; irmã; Posto de Saúde; Internet; sofrimento; informações; dúvidas; Caderneta dos Adolescentes; medo de ir ao Posto de Saúde; importante participar dos encontros; conhecimento.

As Ideias Centrais identificadas nesse encontro foram: pouco conhecimento anterior sobre o HPV; vírus sexualmente transmitido; pode causar lesões que se manifestam em qualquer lugar do corpo; em mulheres pode atacar o colo do útero; em homens pode se alojar e causar lesões e câncer no pênis; HPV é uma DST; cuidado e amor pelo próprio corpo; respeito às próprias vontades; HPV pode matar se não tratado adequadamente; proteção contra o mesmo vacina e preservativo; vacina em três doses; próxima dose em 2019; proteção contra quatro tipos de vírus HPV; meninas entre 9 e 13 anos vacinadas; vacina protege somente contra o HPV; ideia anterior de que a vacina protegia também contra o HIV; não fazer as vontades do homem se assim elas não o quiserem; injustiça os meninos não terem sido vacinados; sofrimento próprio das mulheres; não conhecimento e posse da Caderneta do Adolescente; medo de procurar o serviço de saúde por temer xingamentos; desinteresse prévio sobre o assunto, porém reconhecem a importância de terem participado dos encontros; dúvidas e inseguranças esclarecidas nas figuras da mãe ou da irmã; e, decisão de procurar o Posto de Saúde é da mãe;

A partir destas IC foi elaborado o Discurso do Sujeito Coletivo do último Grupo Focal:

“Eu não sabia muita coisa sobre o HPV antes dos encontros. Hoje eu sei que o HPV é um vírus que pode ser sexualmente transmitido e que pode causar verrugas, feridas e inclusive câncer. Essas lesões podem se manifestar em qualquer região do corpo no qual o vírus se aloje, como na boca, na garganta, no colo do útero em mulheres e no caso dos homens, pode aparecer no pênis. O HPV é uma DST. Devo cuidar do meu corpo, me amar e respeitar as minhas vontades para evitar uma contaminação com o vírus que pode me matar. Sim, o HPV pode causar

câncer, que se não tratado adequadamente pode levar a morte. Para me proteger da contaminação pelo vírus é importante fazer a vacina, que é realizada em três doses, e nunca deixar de usar camisinha. A vacina protege contra quatro dos principais tipos de HPV, inclusive daqueles que podem causar câncer, e tenho que tomar a última dose em 2019. As meninas com idade entre 9 e 13 anos foram vacinadas, aquelas que já tinham 14 não puderam fazer a vacina. E agora eu sei que a vacina contra o HPV protege somente contra ele e não de outras doenças como o HIV. É importante que eu me ame e respeite as minhas vontades, e não faça simplesmente as vontades do homem. Aliás, não consigo entender e não acho justo que os guris não tenham recebido a vacina também. Todo o sofrimento fica com a mulher. Eu não tinha muito interesse nesse assunto antes, ouvi falar algumas coisas na Escola e na televisão. Não tive interesse de buscar mais informações sobre o HPV e não usei a Internet para tirar dúvidas. Mas, acho que foi importante participar desses encontros, pois, aprendi muita coisa que eu não sabia e que são muito importantes. Certamente eu sei muito mais sobre o HPV do que as colegas que não participaram dos encontros. Se eu tiver dúvidas sobre esse assunto vou falar com a minha mãe ou com minha irmã, e se elas acharem necessário nós iremos no Posto de Saúde para resolver a dúvida, sozinha não vou porque não quero ser xingada. Recebi a Caderneta do Adolescente, mas, ela está guardada com meus pais, ela é deles, não vi e não li as informações que estão escritas nela, mas, sei que é importante que eu as leia, então vou pedir para ter acesso a ela. Os encontros foram muito importantes para aprender sobre o HPV e como cuidar do meu corpo e hoje sei mais do que sabia antes e isso é o que realmente importa. Como no colégio quanto mais eu estudar e fazer os exercícios, mais eu vou saber, assim também é com o HPV."

Para a análise foi identificada a seguinte categoria: "Representações Sociais do HPV construídas pelo saber compartilhado no grupo de pertencimento das adolescentes". Esta categoria foi utilizada juntamente com a categoria "O saber comum de adolescentes sobre o HPV" para a elaboração do artigo científico presente nesta Dissertação. Foram utilizadas estas duas categorias pois, contemplam e respondem à questão norteadora do estudo e ao seu objetivo geral.

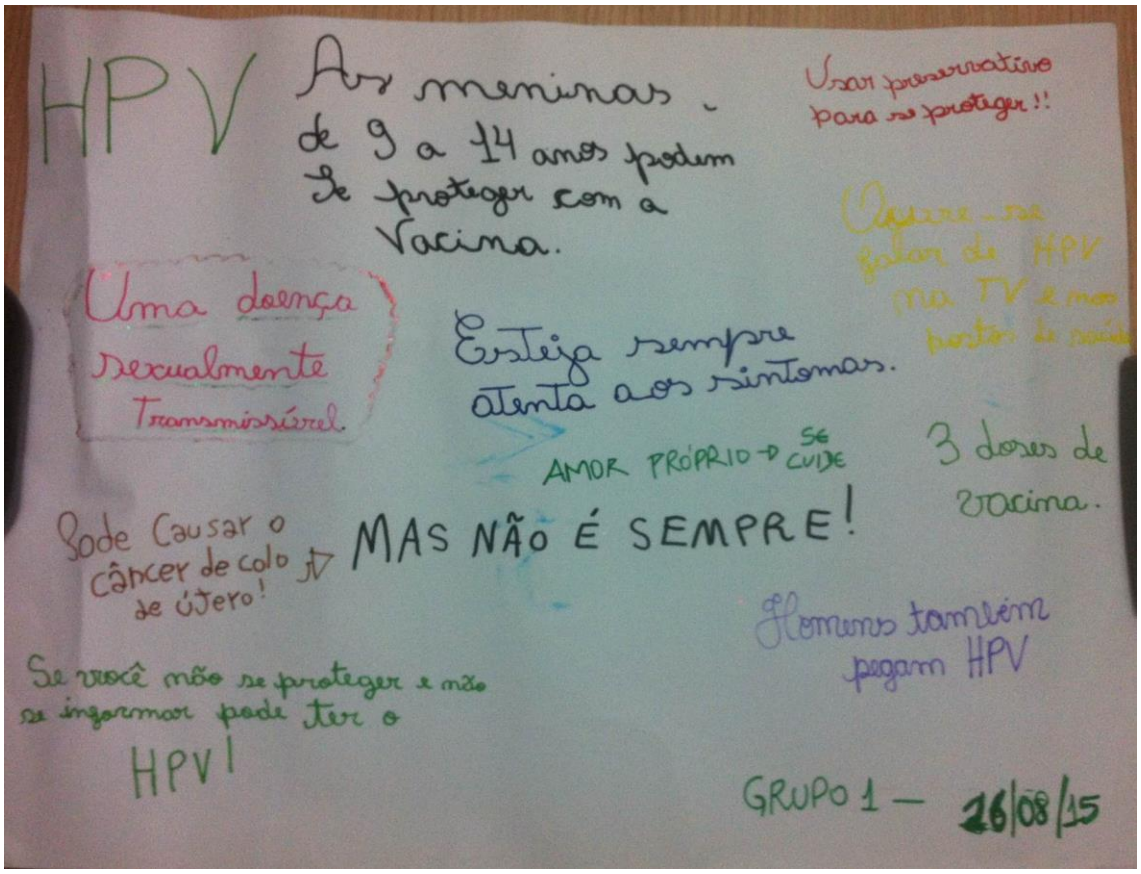

Figura 6 – Cartaz produzido pelo Grupo 1 na dinâmica “Para nós o HPV é...”

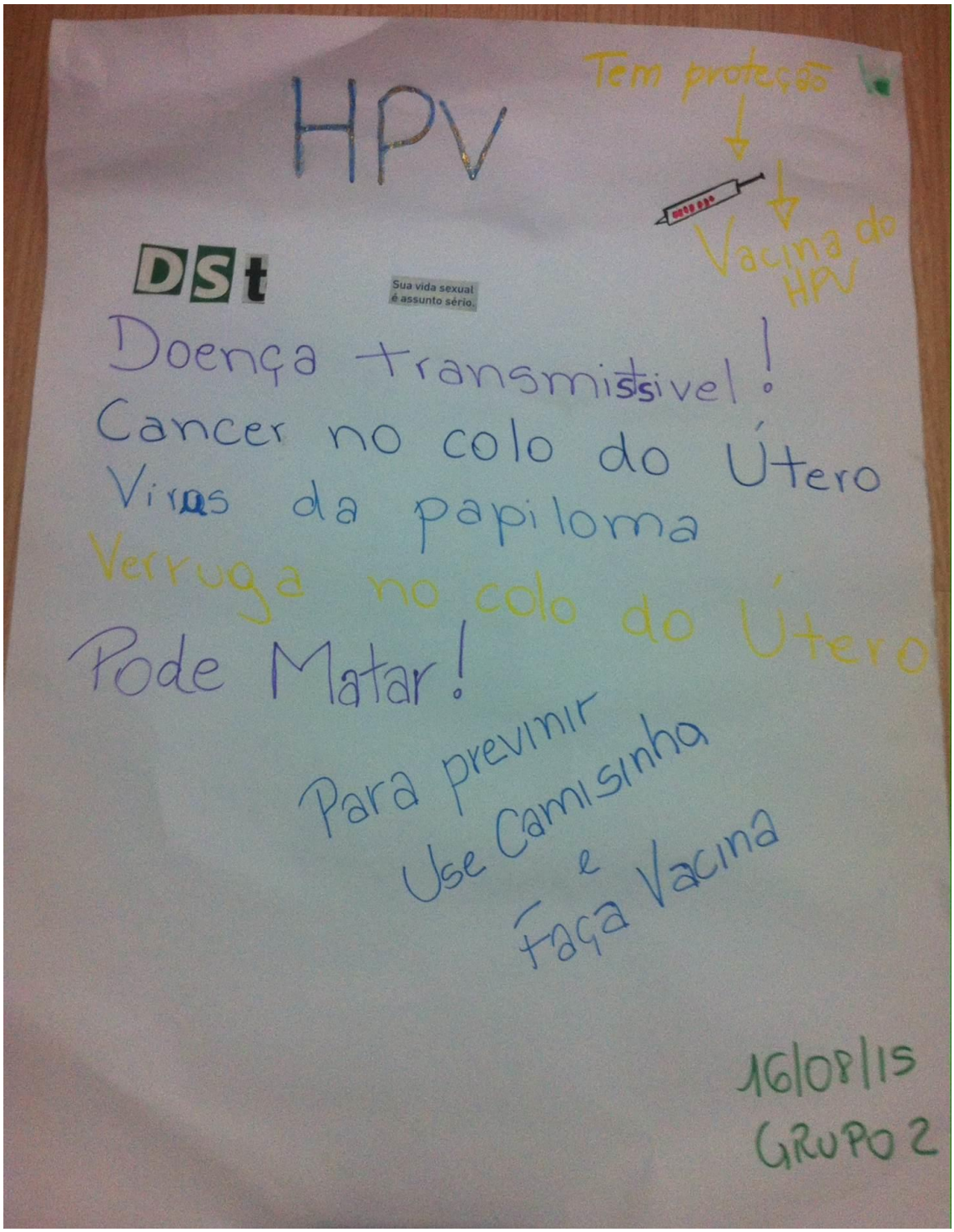

Figura 7 – Cartaz produzido pelo Grupo 2 na dinâmica “Para nós o HPV é...”

Considerações Finais sobre a Coleta dos Dados

De uma forma geral as discussões nos grupos focais foram muito proveitosas e satisfatórias. Destaca-se que houve um crescente tanto na coordenação dos grupos quanto na participação das atividades propostas. Acredito ter conseguido alcançar todos os objetivos propostos no estudo.

Um dos fatores complicantes para a realização da pesquisa foi a logística relacionada a localização da escola. Ela está situada em uma área periférica do município de Pelotas e bastante distante do centro da cidade. Como dependia de transporte público para me locomover acabava despendendo bastante tempo na espera pelo ônibus, que não tinha frequência adequada, e também no trajeto entre a minha residência e a escola.

Alguns pontos surgiram durante a realização dos Grupos Focais e que me deixaram angustiada, como por exemplo a questão do acesso ao Serviço de Saúde e também algumas questões que necessitam ser alinhadas junto à escola. Dentre os pontos que devem ser revistos com a Escola é o fato das adolescentes não terem acesso à Caderneta do Adolescente e, também, por terem as páginas que tratam sobre sexualidade grampeadas, conforme informação das próprias adolescentes. A Caderneta do Adolescente é um material que foi formulado e tem linguagem adequada para adolescentes, sendo importante fonte de informação para esta população.

Referências

GATTI, BA. **Grupo focal na pesquisa em ciências sociais e humanas.** Brasília (DF): Líber Livro; 2005

LEFEVRE, F; LEFEVRE, AMC; TEIXEIRA, JJV. **O Discurso do Sujeito Coletivo**: uma nova abordagem metodológica em pesquisa qualitativa. Caxias do Sul; Educs, 2000.

MOSCOVICI, S. **A representação social da psicanálise**. Trad. Álvaro Cabral. Rio de Janeiro: Zahar; 1978.

III Apresentação dos Resultados da Pesquisa: Produção Científica

Artigo

REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DE ADOLESCENTES IMUNIZADAS COM A VACINA QUADRIVALENTE SOBRE O PAPILOMA VÍRUS HUMANO

Cássia Luíse Boettcher[1], Sonia Maria Könzgen Meincke[2]

Enfermeira. Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas (UFPEL). Pelotas, Rio Grande do Sul, Brasil. E-mail: cassia6@gmail.com.
2 Doutora em Enfermagem. Professora Adjunta do Departamento de Enfermagem da Faculdade de Enfermagem e Obstetrícia da Universidade Federal de Pelotas (UFPEL). Pelotas, Rio Grande do Sul, Brasil. E-mail: meinckesmk@gmail.com

RESUMO: O objetivo deste estudo foi conhecer as representações sociais do Papiloma Vírus Humano na perspectiva de adolescentes que vivenciaram a primeira campanha de vacinação. Estudo exploratório e descritivo de abordagem qualitativa fundamentado na Teoria das Representações Sociais em sua vertente moscoviciana, realizado com vinte e duas adolescentes durante os meses de julho e agosto de 2015. A coleta dos dados ocorreu pela técnica do Grupo Focal e os dados foram analisados pelo método do Discurso do Sujeito Coletivo. Os resultados mostraram que o HPV está associado ao feminino e ao sofrimento. Mostraram também importantes lacunas no conhecimento acerca do HPV, outras DST's e medidas preventivas, bem como um distanciamento em relação ao serviço de saúde local e heterogeneidade no acesso à informações e atividades relacionadas à educação sexual. Evidenciou-se que o enfermeiro tem um papel importante na realização de atividades educativas relacionadas à saúde sexual e reprodutiva das adolescentes.

Descritores: Adolescente; Papiloma Vírus Humano; Representações Sociais; Enfermagem.

SOCIAL REPRESENTATIONS OF HPV IN ADOLESCENCE

ABSTRACT: The objective of this study was to understand the social representations of the Human Papilloma Virus in view of teenagers who experienced the first vaccination campaign. Exploratory and descriptive study of qualitative approach based on the Theory of Social Representations in his Moscovician shed, held twenty-two teenagers during the months of July and August 2015. Data were collected by the technique of focus groups and data were analyzed by method of collective subject discourse. The results showed that HPV is associated with the feminine and suffering. They also showed important gaps in knowledge about HPV, other STDs and preventive measures as well as a departure from the local health service and heterogeneity in access to information and activities related to sex education. It became clear that the nurse has an important role in the implementation of educational activities related to sexual and reproductive health of adolescents..

Key words: Adolescent; Human papillomavirus; Social representations; Nursing.

REPRESENTACIONES SOCIALES DEL HPV EN LA ADOLESCENCIA

RESUMEN: El objetivo de este estudio fue comprender las representaciones sociales del Virus del Papiloma Humano en vista de los adolescentes que experimentaron la primera campaña de vacunación. Estudio exploratorio y descriptivo de enfoque cualitativo basado en la Teoría de las Representaciones Sociales en su cobertizo moscoviciana, celebró veintidós

adolescentes durante los meses de julio y agosto de 2015. Los datos fueron recolectados mediante la técnica de grupos focales y los datos fueron analizados por método del discurso del sujeto colectivo. Los resultados mostraron que el VPH está asociado con lo femenino y el sufrimiento. También mostraron importantes lagunas en el conocimiento sobre el VPH, otras enfermedades de transmisión sexual y las medidas preventivas, así como una salida de servicio de salud local y la heterogeneidad en el acceso a la información y actividades relacionadas con la educación sexual. Se hizo evidente que la enfermera tiene un papel importante en la realización de actividades educativas relacionadas con la salud sexual y reproductiva de los adolescentes.

Descriptores: adolescentes; Virus del papiloma humano; Representaciones sociales; Enfermería.

INTRODUÇÃO

O Papiloma Vírus Humano (HPV) é transmitido por via sexual de maior incidência e prevalência do mundo, sendo o principal fator de risco para o desenvolvimento de lesões oncogênicas precursoras do câncer de colo de útero[1-2] .

O início da atividade sexual precoce tem sido considerado fator importante para o aumento da prevalência de HPV e das lesões causadas por sua infecção. Torna-se difícil informar de maneira precisa a idade d o contágio, pois a cada dia a iniciação sexual acontece mais cedo[3]. As adolescentes que são sexualmente ativas apresentam as taxas mais altas de infecções incidentes e prevalentes por HPV, variando entre 50 e 80% de infecção pelo vírus[4] .

A prevenção do HPV pode ser realizada por meio de campanhas educativas que forneçam informações para a população sobre as formas de contágio e a conscientize sobre os riscos que o HPV apresenta para a saúde, bem como pela prevenção com o uso de preservativos masculinos e femininos. Embora o uso de preservativos não seja uma prevenção eficaz, devido à possibilidade de contato com o tecido infectado, ele contribui de forma importante para a redução do número de casos[5-6]. Também em relação à prevenção, um estudo aponta que uma medida preventiva adotada em vários países tem sido a vacinação das pré-adolescentes e adolescentes contra o vírus HPV, com vistas a reduzir o número de casos de câncer de colo de útero e, consequentemente, o número de óbitos em decorrência desta doença[6].

A vacina contra o HPV foi incluída no Programa Nacional de Imunizações (PNI) do Sistema Único de Saúde (SUS) em 2014. A vacina distribuída no SUS é a quadrivalente, que previne contra quatro tipos de HPV (6, 11, 16 e 18)[7]. Dois deles (16 e 18) respondem por 70% dos casos de câncer de colo de útero. Sendo o segundo tipo de tumor que mais atinge as

mulheres, atrás apenas do câncer de mama[8]. A vacina contra HPV utilizada no SUS é recomendada pela OMS[7]. Em 2014 o foco da vacinação foi meninas com idades entre onze e treze anos. Em 2015 o objetivo foi o de vacinar meninas com idades entre nove e onze anos[7].

Entre o público adolescente, é comum observar-se a adoção de um estilo de vida relacionado com comportamentos e atitudes que possam colocar a saúde em situação de vulnerabilidade, podendo comprometer tanto o estado físico quanto mental[9]. Nesta perspectiva, o adolescente ao vivenciar este novo momento de vida sente-se instigado a buscar seu novo papel social[10]. Destarte, os adolescentes estabelecem relações interpessoais por meio da interação com um grupo de iguais e com os quais partilham diversas representações sociais (RS). A influência dos amigos e a vulnerabilidade psicológica existente nesta fase determinam os hábitos de saúde destes atores sociais e como estas RS serão construídas[11].

Entende-se que os adolescentes possuem representações sociais próprias. Nesta ótica representar não significa simplesmente reproduzir ou duplicar comportamentos e ideias, representar significa reconstruir[12]. Ou seja, para os adolescentes representar é participar ativamente do processo de construção da sociedade e de si[13-14].

Considerando o exposto o presente estudo teve como questão norteadora: Quais as representações sociais das adolescentes que vivenciaram a primeira campanha de vacinação sobre o Papiloma Vírus Humano?. Para responder a esta questão elaborou-se o objetivo: Conhecer as representações sociais das adolescentes que vivenciaram a primeira campanha de vacinação sobre o Papiloma Vírus Humano.

TRAJETÓRIA METODOLÓGICA

Para conhecer as representações sociais as representações sociais das adolescentes que vivenciaram a primeira campanha de vacinação sobre o Papiloma Vírus Humano, realizou-se uma pesquisa qualitativa, alicerçada na Teoria das Representações Sociais (RS) em sua vertente moscoviciana. A representação social nada mais é que uma forma de conhecimento particular que circula no dia-a-dia e que tem como principal papel a elaboração de comportamentos e a comunicação entre os indivíduos[12-14].

A pesquisa foi realizada em uma escola da rede municipal, de ensino fundamental, situada na região periférica de uma cidade da Região Sul do Rio Grande do Sul. A escolha desta escola especificamente, deu-se pelo fato de ter sido a Instituição de Ensino piloto na

primeira campanha de Vacinação contra o HPV e, também, a primeira escola da cidade inserida no Programa Saúde na Escola (PSE).

Foram convidadas a participar do estudo todas as adolescentes que receberam ao menos uma dose da vacina no ano de 2014, estudantes da 7ª e 8ª séries, totalizando quarenta e oito (48) adolescentes. Destas vinte e três (23) concordaram em participar da pesquisa, assinaram o Termo de Assentimento e, também, apresentaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido assinado pelos pais ou responsáveis. As adolescentes que apenas apresentaram o Termo de Assentimento assinado e não tinham o Consentimento dos pais e/ou responsáveis foram excluídas do estudo, totalizando vinte e cinco (25) adolescentes. Após o primeiro encontro, uma das adolescentes optou por não seguir nas próximas atividades e a ela foi devolvido seu Termo de Assentimento e Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

As vinte e duas (22) adolescentes incluídas no estudo receberam as duas doses da vacina, três (3) adolescentes tinham 12 anos de idade, dez (10) tinham 13 anos de idade, oito (8) tinham 14 anos de idade e uma (1) adolescente tinha 15 anos. Destas, treze (13) eram estudantes do 7º ano e nove (9) estudantes do 8º ano.

A metodologia escolhida para a coleta de dados foi a técnica do Grupo Focal (GF) por tratar-se de um método dinâmico, caracterizado como uma forma de coleta de dados diretamente dos discursos de um grupo, que expressa suas experiências, vivências e percepções diante de determinado assunto de interesse coletivo[15]. O GF pode ser considerado também uma técnica específica para coleta de dados qualitativos por intermédio de entrevistas de grupos, tendo reforçada a interação para a produção dos dados e partilhamento das informações, que provavelmente seriam menos efetivas no caso de entrevistas individuais[16]. Desta forma, do GF são obtidas informações que, possivelmente, não o seriam por meio de uma conversação mais casual ou de um questionário pré-estabelecido pelo pesquisador[16]. Assim, entende-se que o GF possibilita o conhecimento da construção da representação social de determinado grupo social, mediante aproximação do investigador com as suas práticas, atitudes e comportamentos relacionados a determinada temática.

Além do Grupo Focal, a produção de dados ocorreu pelo desenvolvimento de materiais como painéis e cartazes pelas adolescentes e também, de relatórios de observação das atividades de GF.

Para análise dos dados optou-se pelo o método do Discurso do Sujeito Coletivo (DSC)[17]. Trata-se de uma metodologia de análise de dados de natureza qualitativa apropriado para pesquisas fundamentadas na Teoria das Representações Sociais[17]. É uma forma de processar depoimentos com o objetivo de expressar o pensamento de um determinado grupo.

Para a elaboração de um DSC utilizam-se três processos: Expressões-Chave (ECH) – que são trechos, contínuos ou não, dos depoimentos que ajudam a mostrar o conteúdo de uma resposta a um determinado objetivo da pesquisa, desvelando a essência do depoimento que remete à Ideia Central (IC); Ideia Central (IC) – é um nome ou expressão linguística que narra, de maneira mais sintética e concisa possível, o sentido apresentado pelas expressões-chave (ECH); e por fim a elaboração do Discurso Síntese ou Discurso do Sujeito Coletivo (DSC) – que consiste no agrupamento, em um único discurso homogêneo, as expressões-chave que possuem a mesma ideia central[17].

Foram realizados no total quatro encontros, com duração média de quarenta e cinco (45) minutos cada. As atividades foram desenvolvidas no turno em que as adolescentes se encontravam na Escola, porém, sem atividades curriculares, conforme acordado previamente com a direção da escola. Todos os GF foram realizados no auditório da Escola, garantindo conforto e privacidade para as participantes e pesquisadora. O período de realização da pesquisa ocorreu de Julho a Agosto do ano de 2015. A coleta de dados ocorreu somente após aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa sob Parecer nº 1108374 e CAAE 45028215.9.0000.5316.

Cada um dos encontros foi estruturado a fim de responder a um dos objetivos da pesquisa. O primeiro visava a aproximação com o objeto de estudo, a representação social das adolescentes sobre o HPV, decorrido um ano da realização da vacina. No segundo encontro o objetivo foi verificar as dúvidas que as adolescentes tinham sobre o assunto. No terceiro encontro teve-se a intenção de identificar o conhecimento das adolescentes acerca das doenças sexualmente transmissíveis, formas de contágio e prevenção, bem como, de ações educativas em saúde que tinham sido realizadas previamente e no momento da vacinação. O último encontro objetivou conhecer a representação social das adolescentes sobre o HPV e fechamento da atividade com a fusão dos temas trabalhados nos demais encontros e avaliação das atividades.

Para o presente artigo foram utilizados os dados que responderam a questão norteadora e o objetivo geral.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Para a construção dos resultados e sua análise optou-se por utilizar duas categorias, a primeira intitulada: *O saber comum das adolescentes sobre o HPV*; e, a segunda categoria

nominada: *Representações Sociais do HPV construídas pelo saber compartilhado no grupo de pertencimento das adolescentes.*

O saber comum das adolescentes sobre o HPV

O primeiro encontro teve como foco estabelecer a primeira representação social das adolescentes sobre o Papiloma Vírus Humano, ou seja, conhecer o saber comum que as adolescentes apresentavam sobre o HPV. Como elas já haviam tido contato com o assunto quando foram vacinadas na Campanha de 2014, pressupunha-se que tivessem uma representação social sobre o mesmo.

As representações sociais (RS) são parte da realidade grupal, ou seja, funcionam coletivamente. Nesse sentido, novas e velhas representações surgem mediadas pelo que Moscovici chama de flutuação de sistemas unificadores. Essas flutuações nada mais são que as ciências, as religiões e as ideologias sociais. Destarte, existe uma necessidade contínua de reconstituir o senso comum ou a maneira como o compreendemos para criar o substrato das imagens e sentidos, primordiais para o funcionamento de uma coletividade[12-13].

As representações sociais são uma forma especial de conhecimento compartilhado no grupo ou por uma categoria socialmente elaborada, direcionado à vida prática, o que permite aos sujeitos orientação diante de um objeto socialmente relevante[12-14].

A dinâmica realizada no GF intitulada **A árvore do HPV** objetivou conhecer a primeira representação social das adolescentes sobre o assunto e suas fontes de informação. As adolescentes escreveram palavras que associavam ao HPV e, também, as fontes de acesso às informações. Foi construído um painel com essas palavras que juntamente com os discursos das adolescentes e as observações do GF formaram o Primeiro Discurso do Sujeito Coletivo:

"*Acho que o HPV é um vírus que causa uma doença. Essa doença é uma infecção que atinge o colo do útero. Também já ouvi falar que pode causar câncer no colo do útero. Para que eu não pegue o HPV é preciso ter cuidado e fazer a vacina. O que eu sei sobre o assunto aprendi na Escola durante a Vacinação que aconteceu no ano passado, e foi o pessoal do Posto de Saúde que falou sobre o HPV. Também vi na TV alguma coisa sobre ele, noticiaram as datas da Campanha e falaram sobre algumas meninas que tiveram reação quando receberam a vacina. Eu não tive nenhuma reação grave, senti dor, tiveram meninas que sentiram muita dor e até desmaiaram quando foi aplicada a vacina. Mas, eu não conheço ninguém, nem ouvi falar de alguém que tenha tido reação mais grave. Algumas meninas até*

falaram do assunto em casa com a mãe e também teve o professor de Ciências que falou alguma coisa sobre o HPV. Não usei a Internet para pesquisar o assunto, uso apenas para ver o Facebook. Também não tive interesse de ir no Posto de Saúde pedir informações ou tirar dúvidas sobre o HPV. É difícil falar sobre esse assunto, não foi fácil escrever as palavras e além disso tenho vergonha"

Percebe-se nesse primeiro momento um distanciamento e conhecimento superficial das adolescentes acerca do HPV, porém já apontam uma representação sobre o mesmo. As informações eram vagas e a maioria repassadas de forma sistemática durante a Campanha de Vacinação contra o HPV. As adolescentes não demonstraram interesse de buscar aprofundar conhecimento sobre o assunto, aparentemente apenas receberam informações que foram transmitidas no momento da campanha de vacinação.

O conhecimento limitado sobre o HPV também foi encontrado em estudos realizados nos Estados Unidos e Reino Unido com adolescentes vacinadas contra o HPV[18-19]. Autores destacam que os profissionais de saúde e as escolas deveriam discutir com os adolescentes, esclarecendo a relação entre o câncer cervical, HPV e transmissão sexual[18]. Acredita-se ser muito importante que os profissionais de saúde forneçam informações compreensíveis sobre vacinação contra o HPV e o vírus em si.

Podemos identificar nesse primeiro momento um dos processos formadores de uma representação social chamado de Ancoragem. A ancoragem trata-se do ato de classificar e nominar um objeto que até então era inclassificável e que não possuía nome, era estranho ou inexistente[12].

A ancoragem possui papel fundamental no estudo das RS e do desenvolvimento da consciência, por compor a parte operacional e sua concretização, por intermédio de apropriação individual e personalizada por parte de pessoas distintas de determinados grupos sociais [12-14]. Consiste no processo de transição cognitiva do objeto representado por um sistema de pensamento social preexistente e às transformações, histórica e culturalmente situadas, implícitas em tal processo[12].

As adolescentes ao refletirem sobre o HPV e a vacinação, ancoraram sua primeira representação social acerca deste vírus que foi construída com o conhecimento da coletividade e não do pensamento de um único indivíduo. Foi o conhecimento de senso comum, ou saber comum que alicerçou tal postulação sobre o HPV. Por intermédio do seu saber comum as adolescentes nominaram como um vírus com potencial para causar uma doença no útero.

Ficou evidenciado que o assunto até então não havia despertado o interesse das adolescentes, pois não buscaram obter informações sobre o assunto, o que de certa forma mostrou um distanciamento com o mesmo. As adolescentes relataram que o contato que tiveram com o tema HPV foi somente durante a campanha de vacinação e mesmo naquele momento não sentiram necessidade de aproximação e/ou informação sobre o mesmo. Considera-se que o momento da campanha de vacinação era propício para que as informações acerca do vírus fossem trabalhadas com as adolescentes. Portanto, ações educativas com vistas a esclarecer e fortalecer ações de promoção da saúde tem por objetivo a prevenção da contaminação com o HPV ou com outras doenças sexualmente transmissíveis, igualmente importantes, para homogeneizar as informações e democratizar o acesso a elas[20].

Outro aspecto que chamou a atenção foi o fato das adolescentes não recorrerem à Internet® para obterem informações sobre assuntos relacionados à sexualidade. Em tempos em que a conectividade é alta e fácil, surpreendeu o fato das adolescentes não se sentirem instigadas a buscar informações acerca deste tema. Em estudos realizados no Brasil[21-22] a escola aparece como a principal fonte de informações sobre assuntos relacionados à sexualidade, no entanto, a Internet® aparece como a segunda fonte de informações[21-22]. Durante a realização dos GF, as adolescentes acessavam a Internet® livremente pela rede disponível na Escola, é possível que elas tenham omitido a informação do uso da rede para pesquisas sobre o tema por medo da direção da escola limitar o acesso pelos alunos.

As adolescentes deste estudo, demonstraram certa passividade em relação a busca de conhecimento sobre o HPV, tendo em vista que não se interessaram em aprofundar informações, afinal, receberam uma vacina que supostamente as estaria protegendo de uma doença. Neste sentido, nos Estados Unidos, pesquisa mostrou que as adolescentes que foram vacinadas contra o HPV desejavam informações claras e objetivas sobre o mesmo, bem como qual sua real eficácia na prevenção do câncer de colo do útero e também suas consequências no organismo a longo prazo[18].

No primeiro GF, notou-se um certo pudor, por parte das adolescentes, quando se abordou a temática relacionada à sexualidade durante a dinâmica no grande grupo. No entanto, ressalta-se que tal atitude pode ser justificada, tendo em vista ter sido o primeiro encontro. Porém, durante a observação da atividade detectou-se que, nos pequenos grupos, as adolescentes conversaram confortavelmente sobre o assunto, inclusive sobre já terem iniciado sua vida sexual e das prováveis consequências indesejáveis que acarretariam no descobrimento por parte de suas mães. O fato das adolescentes terem maior desprendimento em falar sobre temas relacionados à sexualidade junto aos seus pares também foi verificado

por estudo[21] realizado no Brasil que mostrou que os adolescentes se sentem mais à vontade para conversar sobre este tema com seus amigos e colegas.

Enfim, este primeiro saber comum sobre o Papiloma Vírus Humano ancorou-se no fato do mesmo ser associado a uma doença que ataca o útero, que pode causar infecção e que demanda prevenção. A ancoragem surgiu pelas trocas durante a campanha de vacinação, tendo como principais fontes de informações a escola e a televisão.

Moscovici propôs uma estrutura teórica para as representações sociais. Para ele a representação social possui duas faces inseparáveis a face figurativa e a face simbólica. A face figurativa relaciona-se ao objeto e a face simbólica ao sentido que o sujeito atribui a ele[12-14]. Portanto, por todas passarem pela mesma experiência de terem sido vacinadas contra o HPV, permitiu o surgimento das RS sobre o mesmo, visto que não existe representação sem objeto. A partir das relações interpessoais e das suas atividades e trocas é que as representações têm origem, permitindo uma mediação entre o sujeito e o mundo que ele ao mesmo tempo descobre e constrói [12-14]. Assim, entende-se que para a construção de uma RS é fundamental o processo interacional entre pelo menos dois sujeitos ou dois grupos distintos

Representações Sociais do HPV construídas pelo saber compartilhado no grupo de pertencimento das adolescentes

No último Grupo Focal realizado com as adolescentes, a proposta era postular as RS sobre o HPV a partir do conhecimento e vivências que desenvolveram ao longo dos trabalhos realizados nos GF. A ancoragem prévia que tinham sobre o Papiloma Vírus Humano somou-se a objetivação, que se trata do outro processo formador da RS [12.]

A objetivação constitui-se do ato de dar forma à um objeto abstrato, materializá-lo, tornar físico aquilo que até então era impalpável e estava distante, transformar o que era abstrato em objeto[12-23]. Durante todos os encontros realizados, as adolescentes trocaram saberes, experiências e puderam dessa forma, amadurecer e materializar a ideia que tinham do Papiloma Vírus Humano.

A objetivação pode ser definida como a transformação de uma ideia, de um conceito, ou de uma opinião em algo concreto[12]. Efetiva-se a partir de um processo figurativo e social, formando o núcleo central de uma determinada representação, passando a ser evocada, consolidada e difundida como se fosse o real daqueles que a expressam[24].

Para os pesquisadores da área das RS, a objetivação e ancoragem são processos sociocognitivos, ligados e não necessariamente sequenciais, sendo comum sua cisão apenas para facilitar a compreensão dos seus mecanismos[12].

Nosso ambiente natural, físico e social é fundamentalmente composto de imagens e estamos continuamente acrescentando e descartando algumas imagens e adotando outras. Na realidade, o processo de representação envolve a codificação, inclusive dos estímulos físicos, em uma categoria específica. De fato, a representação pode ser considerada um sistema de classificação e de alocação de categorias e nomes. Aquilo que nos parece estranho e perturbador têm igualmente algo a nos ensinar sobre a maneira como e o que as pessoas pensam[12.]

No último GF as adolescentes dividiram-se em dois grandes grupos e cada grupo dispôs-se em uma ilha de trabalho na qual estavam disponíveis diversos materiais, tais como, cartolinas, canetas coloridas, colas coloridas, purpurina, revistas, tesouras, para que em conjunto montassem um painel cujo título era: *Para nós o HPV é...* As adolescentes foram incentivadas a colocar no painel concepções, ideias e sentimentos que emergiam de suas vivências ao pensar no HPV.

A partir do conteúdo dos painéis, das discussões no grande grupo e da observação da atividade foi formulado o seguinte Discurso do Sujeito Coletivo:

"Eu não sabia muita coisa sobre o HPV antes dos encontros. Hoje eu sei que o HPV é um vírus que é sexualmente transmitido e que pode causar verrugas, feridas e inclusive câncer. Essas lesões podem se manifestar em qualquer região do corpo no qual o vírus se aloje, como na boca, na garganta, no colo do útero em mulheres e no caso dos homens, pode aparecer no pênis. O HPV é uma DST. Devo cuidar do meu corpo, me amar e respeitar as minhas vontades para evitar uma contaminação com o vírus que pode me matar. Sim, o HPV pode causar câncer, que se não tratado adequadamente pode levar à morte. Para me proteger da contaminação pelo vírus é importante fazer a vacina, que é realizada em três doses, e nunca deixar de usar camisinha. A vacina protege contra quatro dos principais tipos de HPV, inclusive daqueles que podem causar câncer, e tenho que tomar a última dose em 2019. As meninas com idade entre 9 e 13 anos foram vacinadas, aquelas que já tinham 14 não puderam fazer a vacina. E agora eu sei que a vacina contra o HPV protege somente contra ele e não de outras doenças como o HIV. É importante que eu me ame e respeite as minhas vontades, e não faça simplesmente as vontades do homem. Aliás, não consigo entender e não acho justo que os guris não tenham recebido a vacina também. Todo o sofrimento fica com a mulher. Eu não tinha muito interesse nesse assunto antes, ouvi falar

algumas coisas na Escola e na televisão. Não tive interesse de buscar mais informações sobre o HPV e não usei a Internet® para tirar dúvidas. Mas, acho que foi importante participar desses encontros, pois, aprendi muita coisa que eu não sabia e que são muito importantes. Certamente eu sei muito mais sobre o HPV do que as colegas que não participaram dos encontros. Se eu tiver dúvidas sobre esse assunto vou falar com a minha mãe ou com minha irmã, e se elas acharem necessário nós iremos no Posto de Saúde para resolver a dúvida, sozinha não vou porque não quero ser xingada. Recebi a Caderneta do Adolescente, mas, ela está guardada com meus pais, ela é deles, não vi e não li as informações que estão escritas nela, mas, sei que é importante que eu as leia, então vou pedir para ter acesso a ela. Os encontros foram muito importantes para aprender sobre o HPV e como cuidar do meu corpo e hoje sei mais do que sabia antes e isso é o que realmente importa. Como no colégio quanto mais eu estudar e fazer os exercícios, mais eu vou saber, assim também é com o HPV."

A partir desse discurso percebe-se um aprofundamento sobre a temática do Papiloma Vírus Humano, os processos formadores da representação social, a ancoragem e a objetivação já estavam presentes. Além de nominarem e classificarem o objeto, as adolescentes conseguiram materializar o que até então era abstrato e fora do seu contexto de vida. A partir do momento em que as adolescentes se percebem integrantes do ciclo que envolveu a vacinação, sendo elas, as principais protagonistas, emergiram concepções e sentimentos que até então não haviam aflorado, o que vai ao encontro dos resultados de estudos[18-19] realizados nos Estados Unidos e Reino Unido.

As representações sociais são uma forma especial de conhecimento compartilhado no grupo ou por uma categoria socialmente elaborada, direcionado à vida prática, o que permite aos sujeitos orientação diante de um objeto socialmente relevante[12-14].

Uma das principais concepções das adolescentes foi a percepção de si como protagonistas do processo, porém, não são as únicas atrizes. Identificaram que o homem também tem papel importante no processo de transmissão/contaminação pelo HPV, mas, relataram que os maiores sofrimentos, como o ato da vacinação, ficou como exclusividade das mulheres. Para facilitar e melhorar o enfrentamento do processo de vacinação e dos sofrimentos a ele associados uma pesquisa[25] realizada no Reino Unido evidenciou que ações que promovam o gerenciamento proativo dos medos e angústias relacionados à vacinação são muito eficientes, algo que não se prioriza aqui no Brasil. Acredita-se que estas ações podem ocorrer por intermédio de grupos de diálogos, grupos operativos, oficinas, sempre realizados por equipe multiprofissional.

Observou-se que as adolescentes passaram a valorizar seu corpo, ficou evidente o discurso de respeito e valorização com o seu corpo e sua responsabilidade sobre ele. Compreenderam que eram responsáveis por suas escolhas e que o resultado das mesmas poderia gerar consequências indesejáveis como a contaminação com alguma Doença Sexualmente Transmissível (DST) e/ou uma gravidez indesejada. Esta mudança em relação à consciência corporal e responsabilidade sobre o corpo, após participação de atividades de grupo com adolescentes com temática da sexualidade, também foi identificada em estudo[26] realizado em Minas Gerais.

O elo do feminino mostrou-se forte no momento em que as adolescentes verbalizaram que em caso de problemas ou dúvidas relacionadas ao HPV recorreriam às suas mães ou irmãs. O homem fica de fora deste processo, evidenciando a necessidade de identificação de gênero ao tratar de assunto relacionado à sexualidade. Este aspecto pode ser justificado pelo fato da sexualidade ser ainda um tabu dentro do contexto familiar, principalmente, entre pai e filha. As diferenças relacionadas ao gênero de certa forma determinam como os indivíduos adquirem comportamentos distintos; portanto, o adolescente é culturalmente levado a pensar e agir tendo como referência a natureza de seu próprio gênero[27]. Salienta-se que as mulheres levam consigo a suposta ideia de um ser frágil, delicado e essas características quando não evidentes acarretam estranheza aos olhos dos outros, sejam eles do mesmo gênero ou de outro.

Outro resultado importante foi o distanciamento em relação ao serviço de saúde. As adolescentes deixaram a cargo de suas mães a decisão sobre buscar ou não auxílio junto ao serviço. É importante ressaltar que a escola onde foi realizada a pesquisa é pioneira no Programa Saúde na Escola (PSE) no município. Este programa foi instituído em 2007 numa parceria dos Ministérios da Saúde e Educação. O PSE busca uma integração entre o serviço de saúde e a escola com o objetivo principal do pleno desenvolvimento dos educandos e de sua cidadania, tendo como um dos seus objetivos secundários a redução dos agravos à saúde juvenil no campo sexual e reprodutivo[28]. Destarte é preconizado o trabalho inter setorial e participação de toda a comunidade[28]. Porém, durante os GF com as adolescentes percebeu-se um distanciamento em relação ao serviço de saúde da localidade, conforme pode ser observado nas falas do tipo: “Eu não vou lá pedir nada, porque senão vão me xingar” que foram repetidas inúmeras vezes. As adolescentes pareciam sentirem-se intimidadas e não acolhidas e temiam sofrer julgamentos e preconceitos por parte dos profissionais de saúde que trabalham no serviço.

Esta constatação considera-se uma fragilidade, pois, é fundamental que todo e qualquer cidadão se sinta acolhido e respeitado em suas particularidades e necessidades, nos serviços de saúde. No caso das adolescentes, é necessário que o profissional de saúde esteja atento, seja acolhedor e sobretudo desprovido de quaisquer juízo de valor. Estar solícito quanto às questões relacionadas à sexualidade das adolescentes é fundamental, inclusive com vistas a redução de problemas de saúde e sociais[27-28]. O próprio Programa Saúde do Adolescente (PROSAD) reconhece ser fundamental que os profissionais estejam capacitados para atender o público adolescente por intermédio de ações de promoção da saúde, reforçando a importância da participação comunitária e reconhecimento da capacidade e parceria para o enfrentamento dos problemas e fragilidades associados à essa população[29-30-31].

As adolescentes passaram a demonstrar um discurso de responsabilidade quanto à prevenção contra a contaminação com o HPV ou outra DST. As atividades desenvolvidas nos GF firmaram a consciência de que o poder de decisão sobre o seu corpo era unicamente delas, resultado semelhante foi encontrado com adolescentes que participaram de um processo de intervenção e investigação[26] realizado em uma escola pública em Minas Gerais. No presente estudo as adolescentes associaram a prevenção do Papiloma Vírus Humano ao uso de preservativo, além da vacina, e sua importância na prevenção de quaisquer Doenças Sexualmente Transmissíveis. Esta consciência foi sendo construída durante o desenvolvimento das atividades nos GF, pois, as adolescentes tinham muitas concepções equivocadas sobre contracepção e medidas de prevenção de DST. Frente a esta realidade estudo[31] destaca a importância da oferta e disponibilidade de informações adequadas para este público específico.

Apesar de afirmarem que não utilizavam a Internet® como fonte de informações sobre o tema do HPV, a observação das adolescentes durante as atividades mostrou algo diferente. Muitas estavam com seus *Smartphones* durante a realização dos grupos e recorriam frequentemente ao dispositivo para fazer buscas na rede internacional de computadores para auxiliá-las no desenvolvimento de alguma atividade. Estudos apontam que a Internet® é considerada uma das principais fontes de informação sobre assuntos relacionados à saúde sexual e reprodutiva para os adolescentes[21-22-33].

As adolescentes reconheceram e valorizaram a importância do diálogo, da troca de saberes e experiências para a consolidação de ideias e comportamentos de promoção e prevenção de agravos à sua saúde. A promoção da saúde por intermédio de ações educativas é um dos eixos norteadores do PSE e prevê que sejam abordados todo e qualquer tema que seja

relevante para cada grupo de alunos, considerando o contexto no qual estão inseridos, os indicadores sociais e de saúde da localidade[26-27.]

Para o grupo de adolescentes, deste estudo, a representação social do Papiloma Vírus Humano é algo próprio do feminino, protagonizado por mulheres e com participação coadjuvante dos homens. Também em suas representações o sofrimento é feminino e se reportaram com conformismo e resignação. Reconheceram o poder de letalidade do vírus e conseguiram associar comportamentos e atitudes que poderiam minimizar possíveis danos do HPV ao seu corpo e à sua vida. A experiência de terem sido vacinadas foi o contato prévio que tiveram com a temática e puderam consolidar, por intermédio dos processos formadores da RS, uma nova representação do Papiloma Vírus Humano, um novo saber comum, construído de forma compartilhada com indivíduos pertencentes ao seu próprio grupo de identificação e inseridas no mesmo contexto social.

As representações sociais das adolescentes sobre o Papiloma Vírus Humano são importantes subsídios para a formulação de estratégias de promoção e prevenção à saúde desta população em específico, possibilitando uma adequação e melhoramento dos processos de informação e desvelamento de suas reais necessidades de saúde.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo possibilitou conhecer as representações sociais das adolescentes sobre o Papiloma Vírus Humano. Por intermédio das atividades realizadas nos GF, da construção de materiais e das discussões, foi possível identificar nessas RS um empoderamento dessas adolescentes, um aprofundamento da consciência corporal, bem como, um incremento no conhecimento que as mesmas tinham acerca do HPV.

Evidenciou-se a importância da discussão de temas relacionados ao HPV, doenças sexualmente transmissíveis, métodos contraceptivos e sexualidade, pois, durante a realização dos GF, percebeu-se uma lacuna no conhecimento das adolescentes em relação a temas relacionados à sexualidade. As representações do HPV para as adolescentes do estudo estavam associadas a doença que poderia levar ao câncer de colo de útero, que demandaria prevenção, seja pela vacinação, quanto pelo uso de preservativos. Relacionavam-se diretamente ao feminino e ao sofrimento, denotando à adolescente uma maior percepção de si e da responsabilidade por sua saúde.

Como limitações deste estudo aponta-se a negativa de pais e responsáveis na autorização da participação de suas filhas no estudo, bem como das adolescentes que não

quiseram participar, pois, tinha-se a expectativa que cerca de setenta a oitenta por cento das adolescentes convidadas a participar do estudo apresentariam os Termos de Assentimento e Consentimento assinados. Porém, conforme as premissas éticas que alicerçaram este estudo previam e asseguravam o direito à recusa na participação do estudo e, também, à desistência em qualquer momento. O universo de participantes contou com vinte e duas (22) adolescentes.

Os resultados evidenciaram fragilidades no conhecimento das adolescentes acerca do Papiloma Vírus Humano e, também, barreiras na relação das mesmas com o serviço de saúde. Um dos fatores que mais chamaram a atenção foi o fato das adolescentes não utilizarem a Caderneta do Adolescente como fonte de informações, considerando que a mesma é uma das ferramentas construídas para subsidiar ações do Programa Saúde na Escola, ao qual a escola está vinculada.

A partir dos resultados encontrados sugere-se a realização de outros estudos que auxiliem na compreensão das barreiras existentes para efetivação de ações educativas acerca das questões sexuais e reprodutivas, seja com pais e responsáveis, profissionais da educação ou profissionais da saúde.

REFERÊNCIAS

1 WHO. World Health Organization. **WHO guidelines for screening and treatment of precancerous lesions for cervical cancer prevention**. Switzerland: WHO, 2013.

2 INCA. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. **Sistema de informação do câncer: manual preliminar para apoio à implantação**. Rio de Janeiro: INCA, 2013. 143p.

3 ROTELI-MARTINS, CM et al. Associação entre idade ao início da atividade sexual e subsequente infecção por papilomavírus humano: resultados de um programa de rastreamento brasileiro. **Rev Bras Ginecol Obstet,** 29(11):580-7, Nov, 2007.

4 PANOBIANCO, MS et al. O conhecimento sobre o HPV entre adolescentes estudantes de graduação em enfermagem. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, 22(1): 201-7,Jan-Mar, 2013.

5 FRANCO, EL et al. Human papillomavirus and cancer prevention: gaps in Knowledge and prospects for research, policy, and advocacy. **Vaccine,** 30(Suppl 5):175- 82, 2012.

6 NOVAES, HMD.A vacina contra HPV e o câncer de colo de útero: desafios para a sua incorporação em sistemas de saúde. **Revista brasileira epidemiologia.** 11(3): 524- 525, 2008.

7 BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. Coordenação Geral do Programa Nacional de Imunizações. **Informe técnico sobre a vacina contra o papilomavírus humano (HPV)**. Brasília: Nov., 2013

8 BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Controle dos cânceres do colo do útero e da mama** – 2. ed. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2013

9 SANTOS, ARM et al. Estilo de vida na Adolescência: o envolvimento religioso atuando nos comportamentos de risco à saúde. **Pensar a Prática**, Goiânia, v. 17, n. 1, p. 01-294, jan./mar. 2014

10 BRÊTAS, JRDS et al. Os rituais de passagem segundo adolescentes. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 21, n. 3, p. 404-411, 2008.

11 DAVIM, RMB et al. Adolescente/Adolescência: revisão teórica sobre uma fase crítica da vida. **Rev. Rene**. Fortaleza, v. 10, n. 2, p. 131-140, abr./jun.2009.

12 MOSCOVICI, S. **Representações Sociais**: Investigações em Psicologia Social. Trad. Pedrinho A. Guareschi. 10. ed. Petrópolis (RJ): Vozes, 2013. 404p.

13 JODELET, D. **As representações sociais**. Trad. Lilian Ulup. Rio de Janeiro: Ed.UERJ; 2001.

14 MOSCOVICI, S. **A representação social da psicanálise**. Trad. Álvaro Cabral. Rio de Janeiro: Zahar; 1978.

15 LEOPARDI, MT et al. **Metodologia da pesquisa na saúde**. Santa Maria (RS): Pallotti; 2001.

16 GATTI, BA. **Grupo focal na pesquisa em ciências sociais e humanas.** Brasília (DF): Líber Livro; 2005

17 LEFÈVRE, F; LEFÈVRE, AMC; TEIXEIRA, JJV. **O Discurso do Sujeito Coletivo**: uma nova abordagem metodológica em pesquisa qualitativa. Caxias do Sul; Educs, 2000.

18 OSCARSSON, MG et al. Young women’s decision-making process for HPV vaccination. **Sexual &Reproductive Healthcare**. 2012; 3: 141–146.

19 WILLIAMS, 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; 37:22–25.

20 KENNEDY, C et al. ‘Just that Little Bit of Doubt’: Scottish Parents', Teenage Girls‘ and Health Professionals' Views of the MMR, H1N1 and HPV Vaccines. **Int.J. Behav. Med.** 2014; 21: 3–10.

21 RODRIGUES, MO; ONOFRE, PSC; OLIVEIRA, PP; AMARAL, JL. Conhecimento dos Adolescentes de uma Escola da Rede Pública sobre as Principais Doenças Sexualmente Transmissíveis. **R. Enferm. Cent. O. Min**.; 3(4):1268-1280; set/dez: 2014.

22 PORTELA, NLC; ALBUQUERQUE, LPA. Adolescence: sources of information about contraceptive methods. **Rev Enferm UFPI**, Teresina, 3(1):93-9, jan-mar, 2014.

23 SÁ, CP. de. Representações Sociais: o conceito e o estado atual da teoria. In: SPINK, M. J. (org.).**O conhecimento no cotidiano.** São Paulo: Brasiliense, 1995, p. 19-57.

24 SÁ, CP. **Núcleo central das representações sociais**. 2ª ed. Petrópolis (RJ): Vozes, 2002.

25 BERNARD, DM; et al. The domino effect: adolescent girls' response to human papillomavirus vaccination. **Medical Journal os Australia**. March 2011; 194(6): 297-300.

26 LUZ AMH, BERNI NIO. Feminino e Masculino: repercussões na saúde dos adolescentes. In: Ramos FRS, Monticelli M, Nitschke RG. organizadores. **Projeto Acolher**: Um encontro da enfermagem com o adolescente brasileiro. Brasília: Aben/ Governo Federal; 2000. p.37-45.

27 SOUZA, V. Adolescentes em cena: uma proposta educativa no campo da saúde sexual e reprodutiva. **Rev Esc Enferm USP**; 45(Esp. 2):1716-21, 2011

28 BRASIL. Ministério da Saúde. **Caderno do gestor do PSE** / Ministério da Saúde, Ministério da Educação. – Brasília : Ministério da Saúde, 2015.

29 CARNEIRO, RF; SILVA, NC; ALVES, TA; ALBUQUERQUE, DO; BRITO, DC; OLIVEIRA, LL. Educação Sexual na Adolescência: uma abordagem no contexto escolar. **SANARE**, Sobral, V.14, n.01, p.104-108, jan./jun. – 2015.

30 NUNES, JM; OLIVEIRA, EN; BEZERRA, SMN; COSTA, PNP; VIEIRA, NFC. Prática Educativa com Mulheres da Comunidade: prevenção da gravidez na adolescência. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis; 23(3): 791-8; Jul-Set, 2014.

31 JAGER, ME; BATISTA, FA; PERRONE; CM; SANTOS, SS; DIAS, ACG. O Adolescente no Contexto da Saúde Pública Brasileira: reflexões sobre o PROSAD. **Psicologia em Estudo**, Maringá, v. 19, n. 2, p. 211-221, abr./jun. 2014.

32 GONDIM, PS; SOUTO, NF; MOREIRA, CB; CRUZ, MEC; CAETANO, FHP; MONTESUMA, FG. Acessibilidade dos Adolescentes às Fontes de Informações sobre Saúde Sexual e Reprodutiva. **Journal of Human Growth and Development**; 25(1): 50-53; 2015.

IV Considerações Finais

IV Considerações Finais

Ao término deste estudo, salienta-se que não foram utilizados todos os dados coletados na pesquisa para a elaboração do artigo. Utilizou-se os dados extraídos do primeiro e último Grupos Focais. Na produção científica descreveu-se o objetivo geral da pesquisa, que foi conhecer as representações sociais do Papiloma Vírus Humano na perspectiva de adolescentes que vivenciaram a primeira campanha de vacinação.

Destarte, os demais dados apresentados no relatório, ficarão disponíveis para a construção dos próximos artigos nos quais serão apresentadas as dúvidas sobre o HPV de adolescentes que receberam a vacina, e os conhecimentos de adolescentes sobre o HPV e outras DST.

A partir do conhecimento das RS de adolescentes sobre o HPV foi possível identificar a importância de ações de promoção e educação à saúde, principalmente, acerca da saúde sexual e reprodutiva. Existem inúmeras lacunas que podem acarretar em consequências negativas sobre a saúde dos adolescentes, quer seja pelo contágio com alguma DST ou por uma gravidez indesejada.

Outro fator importante foi a percepção do distanciamento das adolescentes com o serviço de saúde local. Elas relataram medo e vergonha em buscar auxílio ou esclarecimento de dúvidas, por temerem sofrer preconceitos e julgamentos. Tais aspectos demonstram uma fragilidade do serviço que deveria estar aberto e receptivo em acolher aos adolescentes quaisquer sejam suas demandas.

Identificou-se também a importância de uma reorientação acerca da finalidade da Caderneta do Adolescente, que ficava de posse dos pais das adolescentes. A Caderneta foi elaborada baseada em evidências científicas, tratando sobre uma extensa gama de assuntos relacionados à saúde do adolescente, inclusive acerca da sua saúde sexual e reprodutiva, com linguagem clara e adequada para esse público.

A necessidade de alinhar ações relacionadas à educação sexual no ambiente escolar também fica em evidência, uma vez que as adolescentes consideram o ambiente escolar sua maior fonte de informações e esclarecimentos sobre assuntos

relacionados à sua sexualidade. Um dos fatores que limitaram o canal de comunicação no ambiente escolar foi a falta de uniformidade curricular sobre o tema. Cada professor tinha seus próprios valores e limitações acerca do assunto e se sentia mais ou menos à vontade para trabalhar estas questões em sala de aula. Capacitações constantes e um protocolo que uniformizasse a prática da educação sexual nas escolas seria uma opção de ação com vistas a melhorar estes processos.

A dificuldade na obtenção da Carta de Anuência por parte da Secretaria Municipal de Educação e Desporto (SMED) foi um dos períodos mais frustrantes e estressantes durante toda trajetória de construção dessa Dissertação. Foram aproximadamente três longos meses de espera, a demora na aquisição da Carta da SMED, acabou atrasando todos os demais processos, como cadastramento do Projeto na Plataforma Brasil, avaliação do projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa pertinente e, consequentemente, a coleta dos dados.

Após o recebimento do parecer favorável pelo CEP, foi iniciada uma nova etapa em minha trajetória profissional e acadêmica, pois, estava oficialmente iniciando minha caminhada na até então distante e estranha vertente da pesquisa com abordagem qualitativa.

Esta experiência fez emergir em mim os mais diversos sentimentos, tais como: ansiedade e medo, imediatamente no período que antecedeu a realização do primeiro Grupo Focal; frustração, logo após o término desse primeiro GF; motivação e ansiedade, dessa vez uma ansiedade boa previamente à realização do segundo GF; e a partir daí um sentimento de realização. A felicidade pelo alcance dos objetivos foi aumentando a cada dia, a cada nova hora de transcrição e de análise dos resultados.

Assim a, até então estranha e intimidadora, pesquisa com abordagem qualitativa passou a ser uma agradável e grata surpresa em minha trajetória acadêmica e profissional. Permitiu amadurecimento, a expansão de horizontes ainda não vislumbrados e com certeza uma enfermeira que hoje terá um olhar mais atento e empático para com aqueles que a ela tiverem seus cuidados confiados.

A coleta de dados por intermédio da técnica do Grupo Focal foi deveras difícil e desafiadora. Porém, acredito que foi a mais adequada para as participantes do estudo, pois, facilitou o processo de comunicação das mesmas com a pesquisadora e também o alcance dos objetivos do estudo.

Fiquei feliz em poder de certa forma auxiliar as adolescentes participantes do estudo na construção do conhecimento sobre o HPV e, principalmente, no reconhecimento da importância e na valorização do seu próprio corpo e de suas próprias necessidades.

ANEXOS

(Parecer Comitê de Ética em Pesquisa)

ANEXO A – Parecer do Comitê de Ética em Pesquisa

FACULDADE DE
ENFERMAGEM DA
UNIVERSIDADE FEDERAL DE

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Representações Sociais de Adolescentes sobre o Papiloma Vírus Humano
Pesquisador: Cássia Luíse Boettcher
Área Temática:
Versão: 3
CAAE: 45028215.9.0000.5316
Instituição Proponente: Faculdade de Enfermagem e Obstetrícia da Universidade Federal de Pelotas
Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 1.108.374
Data da Relatoria: 15/06/2015

Apresentação do Projeto:
Trata-se de uma investigação exploratório-descritiva, fundamentada na Teoria das Representações Sociais.Será realizada em uma escola de Ensino Fundamental de um bairro periférico no município de Pelotas-RS.Participarão do estudo as adolescentes que estejam cursando os 7º e 8º anos do Ensino Fundamental e que tenham recebido ao menos uma dose da vacina contra o HPV na Campanha realizada em 2014. O número de participantes será de aproximadamente trinta que serão subdivididas em dois grupos distintos. Optou-se por realizar dois grupos distintos um com adolescentes que receberam duas doses da vacina e outro com adolescentes que receberam uma dose ou mais da vacina por acreditar que as mesmas possam ter diferentes concepções sobre o HPV. O número de participantes para cada grupo será de quinze a dezoito participantes baseando-se nas referências que tratam da metodologia de coleta de dados com Grupo Focal (GF) o que caracteriza que o total de participantes será de trinta adolescentes. As atividades realizadas no GF serão gravadas e posteriormente transcritas para a análise juntamente com as anotações feitas pelo observador durante a realização do GF. Os dados coletados para esta investigação serão mantidos em arquivo físico ou digital e ficarão sob a guarda e responsabilidade da pesquisadora, por um

Endereço: Gomes Carneiro nº 01
Bairro: Centro **CEP:** 96.010-610
UF: RS **Município:** PELOTAS
Telefone: (53)3221-1522 **E-mail:** cepfeo@ufpel.edu.br

período de cinco anos após o término da pesquisa e após este período serão incinerados ou apagados. Os dados só serão coletados após aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa. A pesquisa será apresentada de forma clara para as adolescentes e àquelas que se dispuserem a participar será entregue o Termo de Assentimento para assinatura e aos pais/responsáveis será fornecido o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), ambos documentos em duas vias,sendo assinadas tanto pela adolescente/responsável quanto pela pesquisadora. O TCLE e o Termo de Assentimento terão linguagem clara e de fácil compreensãopara facilitar a sua compreensão. Será assegurado o anonimato às participantes deste estudo que serão identificadas com a letra A (adolescente)seguida da idade e um número de acordo com o aceite do convite para participar do estudo como por exemplo A13-1, A13-2, A14-3 e assim sequencialmente. Além deste aspecto também será garantido o direito das participantes retirarem seu consentimento a qualquer momento do desenvolvimento do estudo sem prejuízo de suas atividades na escola. O projeto deste estudo foi apresentado à Secretaria Municipal de Educação e Desporto (SMED) do município de Pelotas e à Escola Municipal de Ensino Fundamental Independência para a obtenção das respectivas Cartas de Anuência.Critério de Inclusão:ser adolescente do sexo feminino, ter recebido ao menos uma dose da Vacina contra o HPV e ter autorização do responsável para participar do estudo por meio do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), assinado por ele e o Termo de Assentimento assinado pela adolescente.Critério de Exclusão: adolescentes
que estejam impossibilitadas fisicamente de participar das atividades de grupo e sem condições de expressarem verbalmente.Os dados coletados serão analisados e apresentados por intermédio do Discurso do Sujeito Coletivo (DSC)proposto por Lefévre, F., Lefévre, A. e Teixeira (2000). Este método de análise consiste na organização e tabulação de dados qualitativos de natureza verbal, advindos de depoimentos.Tem como fundamento a teoria da Representação Social e seus pressupostos sociológicos. Para a análise serão construídos discursos-síntese escritos na primeira pessoa do singular,serão selecionadas, de cada resposta individual a uma questão, as Expressões-Chave, que consistem nos trechos mais significativos destas respostas. A partir do material das Expressões Chave e das Ideias Centrais constrõem-se discursos síntese,na primeira pessoa do singular, que são os DSCs, no qual o pensamento de um grupo ou coletividade aparece como se fosse um discurso individual.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Geral:

*Conhecer as representações sociais do Papiloma Vírus Humano na perspectiva de adolescentes que vivenciaram a primeira Campanha de Vacinação.

*Objetivos Específicos;
Identificar o conhecimento das adolescentes em relação ao Papiloma Vírus Humano;
Identificar as fontes de informação que foram utilizadas pelas adolescentes para a construção do conhecimento sobre o Papiloma Vírus Humano;
Identificar as ações de educação e promoção da saúde utilizadas junto às adolescentes durante a primeira Campanha de Vacinação;
Averiguar os conhecimentos das adolescentes em relação à prevenção da infecção pelo Papiloma Vírus Humano.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

Os encontros em grupo não causarão riscos físicos, pois não será realizado nenhum procedimento doloroso.Podem ocorrer desconfortos de ordem moral, porém a adolescente estará livre para desistir da participação das dinâmicas quando assim o desejar. A adolescente poderá deixar de participar do estudo,sem que este ato lhe traga prejuízo algum ou punição em suas atividades escolares.

Benefícios:

Os benefícios na participação da pesquisa serão: o momento de escuta e diálogo sobre a temática do estudo, os momentos de troca de experiência entre os participantes e a pesquisadora, que ajudarão a compreender melhor o processo que a adolescente vivenciou.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Pesquisa relevante para identificação das representações sociais do Papiloma Vírus Humano na perspectiva de adolescentes. Está e consonância com os princípios éticos da Resolução 466/12.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Folha de Rosto: adequada
Cronograma: adequado
Bibliografia: adequada
TCLE: adequado
Carta de Anuência: adequada

Recomendações:

Devolução dos resultados para comunidade científica e serviços de saúde.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Nenhuma

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Considerações Finais a critério do CEP:

PELOTAS, 15 de Junho de 2015

Assinado por:
Marilu Correa Soares
(Coordenador)

Endereço: Gomes Carneiro nº 01
Bairro: Centro **CEP:** 96.010-610
UF: RS **Município:** PELOTAS
Telefone: (53)3221-1522 **E-mail:** cepfeo@ufpel.edu.br