

CONHECIMENTO DAS ADOLESCENTES DO COLÉGIO JOSÉ MARCOS GUSMÃO DO MUNICÍPIO DE ITAPETINGA - BA SOBRE O HPV E A PREVENÇÃO DO CÂNCER DE COLO UTERINO

Amarildo Vieira de Carvalho¹

Obertal da Silva Almeida²

Murilo Marques Scaldaferrri³

Resumo: O câncer de colo uterino apresenta alta mortalidade no Brasil, apesar dos programas para rastreamento. Entre todos os tipos de câncer, é o que apresenta um dos mais altos potenciais de prevenção e cura, quando diagnosticado precocemente pelo exame Papanicolaou. O início sexual cada vez mais cedo e a promiscuidade propicia alta vulnerabilidade da adolescente a problemas da esfera sexual/reprodutiva. Nesse sentido este trabalho tem como objetivo avaliar o nível de conhecimento das adolescentes em um colégio municipal sobre a prevenção do câncer de colo uterino e HPV. A pesquisa foi realizada no Colégio Municipal José Marcos Gusmão localizado no Município de Itapetinga, BA, com uma amostra 160 adolescentes do gênero feminino. A coleta dos dados foi feita por meio da aplicação de um questionário. As adolescentes apresentaram uma visão muito escassa sobre DST, HPV, CCU e outras manifestações do corpo a partir desta fase, e o pouco que foi abordado por elas nesta pesquisa demonstrou que é na escola que ouviram falar sobre esses temas.

Palavras - chave: Saúde, Educação sexual, Adolescente, HPV, Câncer de colo uterino.

KNOWLEDGE OF ADOLESCENT COLLEGE JOSÉ MARCOS GUSMÃO MUNICIPALITY OF ITAPETINGA - BA ABOUT HPV AND THE PREVENTION OF CERVICAL CANCER

Abstract: The cervical cancer has a high mortality in Brazil, despite programs for tracking. Among all cancers, is the one with one of the highest potential of prevention and cure, if diagnosed early by Pap smear. Sexual beginning increasingly early and promiscuity provides high vulnerability of the adolescent problems of sexual/reproductive sphere. In this sense this paper aims to assess the level of knowledge of adolescents in a municipal school about prevention of uterine cervical cancer and HPV. The research was conducted at the Municipal College José Marcos Gusmão located in the Municipality of Itapetinga - BA,

¹ Graduado em Ciências Biológicas pela Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia - UESB, Itapetinga, BA, Brasil. E-mail: amarildovieira@yahoo.com.br

² Mestre na área de Fitotecnia, Professor Assistente do Departamento de Ciências Exatas e Naturais da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia/Campus de Itapetinga-BA, Brasil. E-mail: oalmeida@uesb.edu.br

³ Mestre em Ciências Ambientais, Professor Auxiliar do Departamento de Ciências Exatas e Naturais da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia/Campus de Itapetinga-BA, Brasil. E-mail: muriloscaldaferri@yahoo.com.br

with a sample 160 female adolescents. Data collection was conducted through a questionnaire. The adolescents had a very scant insight DST, HPV, CCU and other manifestations of the body from this stage, and the little that was addressed by this research showed that they are in school have heard about these topics.

Keywords: Health, Sexual education, Adolescent, HPV, Cervical cancer.

INTRODUÇÃO

A adolescência é uma fase que segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS) compreende a faixa etária entre 10 e 19 anos. O Estatuto da Criança e do Adolescente (Lei nº 8.069 de 13/07/90) diminui um pouco esta faixa e estabelece que é considerado adolescente o indivíduo entre 12 e 18 anos de idade, porém esta diferença é pouco relevante frente ao bojo que constitui todas as modificações biológicas, psicológicas e sociais que caracterizam esse período da vida (COSTA *et al.*, 2010).

A adolescência compreende um estado psicossomático onde estabelece uma relação entre os componentes físico e psicológico do corpo e devido ao impacto das forças sociais sobre a estrutura psicológica, ela pode ser considerada como uma fase psicossocial, sendo um passo essencial no amadurecimento psicológico (HALBE; HALBE; RAMOS, 2000). Nesse período, a falta de informação, as dúvidas, os conceitos equivocados provocam uma grande conturbação e na maioria das vezes não se tem uma orientação adequada para poder lidar com essa nova forma de comportamento; daí também se inicia a vida sexual, o que propicia uma alta vulnerabilidade da adolescente a problemas relacionados sua vida sexual e reprodutiva principalmente para prevenção da gravidez indesejada e no risco de contrair doenças sexualmente transmissíveis (DST) (OSELKA; TROSTER, 2000). Por conta disso uma série de problemas tem surgido sendo que a infecção pelo HPV (*Human Papilloma Viruses*) e o câncer de colo de uterino tem aparecido de forma bastante significativa os quais são responsáveis por aumento na morbidade em adolescente e mortalidade em jovens e mulheres adultas (LINARD *et al.*, 2002).

O câncer de colo uterino (CCU) é uma doença crônico-degenerativa que inicia com lesões intra-epiteliais e podem evoluir para lesões invasivas, e na maioria dos casos acontece de forma lenta, passando por fases pré-clínicas detectáveis e curáveis, caso seja detectado precocemente (DUAVY *et al.*, 2007) e representa uma neoplasia maligna feminina a qual nas últimas décadas tem sido considerado como um grande problema de saúde pública, decorrente da alta incidência, evolução mórbida e o grande número de óbitos (LINARD *et al.*, 2002).

O human papillomavirus (HPV) é o principal agente oncogênico do câncer de colo uterino, que é uma infecção causada por um grupo de vírus que determinam lesões papilares (elevações da pele) as quais, ao se fundirem, formam massas vegetantes de tamanhos variáveis, com aspecto de couve-flor (verrugas). Com alguma frequência a lesão é pequena, de difícil visualização e na grande maioria das vezes a infecção é assintomática ou inaparente (sem nenhuma manifestação detectável pelo paciente). Estar atento à incidência desse problema na adolescência é um tema bastante complexo que o mundo terá que enfrentar no terceiro milênio, e o que chama atenção é o crescente número de adolescentes com vida sexual ativa sem nenhum tipo de acompanhamento (CEZIMBRA, 2008).

Segundo estatísticas, o vírus do HPV está presente em cerca de 95% dos casos de câncer de colo uterino, representando o principal fator de risco para o desenvolvimento deste, que, por sua vez, é responsável pela morte de quase 7.000 mulheres no Brasil por ano. Segundo Conti *et al.* (2006) no Brasil, a terceira causa de óbito no sexo feminino são as neoplasias cervicais, e no geral, o câncer do colo do útero corresponde à cerca de 15% de todos os tipos de tumores malignos feminino. Em 2010 o câncer de colo uterino foi o segundo tumor mais frequente entre as mulheres e responsável pelo óbito de 4.986 mulheres (BRASIL, 2012). Portanto, conhecimentos específicos a respeito da infecção pelo HPV são importantes na prevenção do desenvolvimento de câncer de colo de útero (CONTI *et al.*, 2006).

Partindo do pressuposto, onde se tem como objetivo reduzir a mortalidade, a incidência e as repercussões físicas, psíquicas e sociais desse câncer na mulher

brasileira, a principal estratégia utilizada para a sua detecção precoce é por meio do rastreamento e para isso deve ser realizado o exame citopatológico, em todas as mulheres na idade fértil e menopausa estando ou não em atividade sexual, com o objetivo de identificar aquelas que possam apresentar a doença em fase inicial, quando o tratamento pode ser mais eficaz (BELO HORIZONTE, 2008). O exame citopatológico ou Papanicolaou, conhecido popularmente como exame preventivo, consiste na coleta de células da região ecto e endocervical do colo do útero, realizado preferencialmente nas mulheres que já iniciaram as atividades sexuais. É a principal estratégia para detectar precocemente o câncer do colo do útero (BRASIL, 2006a). É um exame simples, rápido e acessível realizado por médicos e enfermeiros tanto na Unidade de Saúde da Atenção Básica, quanto nos consultórios ginecológicos particulares.

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), quando o rastreamento apresenta boa cobertura, 80% e é realizado dentro dos padrões de qualidade, partindo da coleta, passando pelos resultados até os encaminhamentos, as taxas de incidência e mortalidade reduzem (MELO *et al.*, 2012; BRASIL, 2006b).

Neste contexto juntamente com as instituições de saúde, a escola tem a sua importância, pois exerce uma influência não só na formação do adolescente, mas também na construção do equilíbrio emocional e caráter do indivíduo. Daí é evidente que a parceria entre a escola, família e sem contar os serviços de saúde irá contribuir para uma melhor orientação e consequente formação desse adolescente. Porém verifica-se a partir de estudos que inexistente esta interação de maneira eficiente entre família, escola e serviços de saúde, e isto pode contribuir para que possam vir a surgir várias consequências que podem afetar não só os adolescentes, como a família e toda a sociedade (ROMERO *et al.*, 2007).

Os pais encontram muita dificuldade para conversar com seus filhos sobre sexualidade e as informações compartilhadas com seus filhos limitam-se à explicação de regras de condutas e estão apoiadas em valores que priorizam a manutenção do sistema familiar. Eles geralmente não percebem que a família deveria estar

disponível para oferecer tais informações; assim, elas passam a ser obtidas por meio de revistas, amigos, colegas de escola, longe dos olhos dos pais (DIAS; GOMES, 1999). Segundo Almeida *et al.* (2005) esta dificuldade toda esta ligada ao fato de que as pessoas não conseguem ver a sexualidade como algo inerente a vida e a saúde, algo natural e instintivo.

Um grande desafio para sociedade é conscientizar não só os pais sobre este problema, mas também que a escola assuma o papel de promoção a saúde de individuo, é importante pautar que o tempo que o adolescente passa na escola para sua formação é momento também de construção de uma cultura de prevenção e promoção do bem estar, da saúde do ser humano, culminando com a saúde coletiva (ALTMANN, 2003).

Sendo o ambiente escolar um lugar de aprendizagem e construção de conhecimento, a escola concorre com grande potencial para poder trazer momentos de formação e informação do estudante também sobre a vida sexual e as manifestações aproveitando assuntos já sugeridos pelos próprios livros adotados pelas escolas (BRASIL, 2007).

A grande maioria das adolescentes nunca ouviu falar sobre o HPV, nem procura saber como se contrai a doença, o que favorece as manifestações sintomáticas e dificulta o tratamento. Em alguns casos isso ocorre por timidez até mesmo o constrangimento em procurar um serviço de saúde para realização de uma consulta e até o exame preventivo Papanicolaou. Isso acontece por ainda não existir uma integração adolescente e a atenção primaria, o que pode levar a diagnósticos tardios estabelecendo assim um problema de saúde publica que poderia ser monitorado já na adolescência com uma simples consulta de enfermagem, reduzindo o elevado índice de mortalidade.

No município de Itapetinga localizada na região Sudoeste da Bahia, distante de aproximadamente 570km de Salvador, capital do estado, de acordo com o Sistema de Informação do Câncer do Colo do Útero (SISCOLO) tem se verificado nos últimos anos um aumento considerável nos resultados de exames preventivos sugestivos a

encaminhamento das pacientes para um especialista para, a partir de uma avaliação e solicitação de novos exames, poder adotar protocolo preconizado pelo MS para estes casos (BRASIL, 2013)

O que chama também atenção é sobre a faixa etária que tem surgido estes novos caso antes encontrado em mulheres com idade entre 49 a 70 anos tem ocorrido em jovens entre 13 a 26 anos com seguimento desde tratamento medicamentos a histerectomia total.

Esse índice de prevalência em pacientes com faixa etárias 13 e 26 anos, indica o inicio da vida sexual cada vez mais cedo, sendo mais susceptível a exposição de DST e consequentemente contribui para o aumento do HPV. Neste contexto esse trabalho tem como objetivo avaliar o nível de conhecimento das adolescentes do colégio José Marcos Gusmão do município de Itapetinga -BA sobre a prevenção do câncer de colo uterino e HPV.

METODOLOGIA

Tipo de estudo

O presente estudo trata-se de uma pesquisa descritiva e exploratória. Conforme Minayo (2001) na pesquisa descritiva o pesquisador irá interpretar os fatos registrados conforme o que foi observado, entretanto o pesquisador não manipula os dados obtidos, já a pesquisa exploratória é aquela que ocorre antes do planejamento do trabalho e é ela quem vai nortear o trabalho.

Quanto à natureza essa pesquisa se classifica como quantitativa que segundo Silva e Menezes (2001) significa traduzir em números opiniões e informações para classificá-las e analisá-las. Requer o uso de recursos e de técnicas estatísticas.

Coleta dos dados

Quanto ao local, essa pesquisa foi realizada em campo, com alunos do ensino fundamental do Colégio Municipal José Marcos Gusmão localizado no Município de Itapetinga - BA. Neste colégio existia cerca de 1200 alunos e destes 740 (65%) eram adolescentes do gênero feminino. Foi feita uma busca ativa a todas as adolescentes, porém só foi possível encontrar 160 sendo este universo amostral utilizado na pesquisa.

A coleta dos dados foi feita por meio da aplicação de um questionário que segundo Silva e Menezes (2001) é uma série ordenada de perguntas que devem ser respondidas por escrito pelo informante. O questionário foi composto de perguntas abertas, fechadas e de múltiplas escolhas, e foi entregue aos informantes e depois recolhido.

Aspectos éticos

A pesquisa foi realizada obedecendo ao que preconiza a Resolução nº 466/2012, que estabelece as Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisa Envolvendo Seres Humanos, onde a sua realização não ofereceu riscos aos participantes quanto a sua identidade, pois somente o pesquisador teve acesso à identificação dos participantes, não sendo divulgados nomes, garantindo o sigilo e anonimato. Foram garantidos também os seguintes direitos: a livre decisão de participar ou não da pesquisa e o sigilo das informações onde os questionários aplicados foram arquivados juntamente com os termos de anuência e consentimento do gestor, conforme estabelece a resolução supracitada.

Análise dos dados

Os dados foram tabulados e analisados por meio da estatística descritiva utilizando o software SPSS versão 17.0, por meio das frequências absoluta e relativa. Utilizando o mesmo software foi aplicado teste de diferença entre duas proporções pelo qui-quadrado no intuito de comparar variáveis do perfil e conhecimento básicos sobre o Papanicolau.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Na pesquisa realizada, o grupo das adolescentes representado foi composto por 160 estudantes do Colégio Municipal José Marcos Gusmão, Itapetinga-BA e neste foram avaliadas as seguintes variáveis:

Perfil socioeconômico

Abaixo segue os dados referentes ao perfil das adolescentes avaliadas (Tabela 1).

Tabela 1. Distribuição das frequências absoluta e relativa do perfil das adolescentes do Colégio José Marcos Gusmão do município de Itapetinga-BA. Itapetinga-BA, 2013. n = número de indivíduos; % = frequência relativa dos indivíduos.

Perfil	N	%
<u>Gênero</u>		
Feminino	160	100
<u>Idade (anos)</u>		
12-14	28	17,5
14-16	103	64,37
16 em diante	29	18,13
<u>Estado Civil</u>		
Casado	10	6,25
Solteira	150	93,75
<u>Estado conjugal dos pais</u>		
Casado	103	64,37
Solteiro	57	35,63
<u>Escolaridade do pai</u>		
Analfabeto	10	6,25
Fund. Incompleto	41	25,63
Fund. Completo	19	11,87
Ensino médio completo	16	10
Ensino médio incompleto	22	13,75
Superior completo	7	4,375
Superior incompleto	12	7,5
Não sabe informar	33	20,63
<u>Escolaridade da mãe</u>		
Analfabeto	6	3,75
Fund. Incompleto	34	21,25
Fund. Completo	16	10

Tabela 1. *continuação*

Ensino médio completo	21	
Ensino médio incompleto	31	13,12
Superior completo	9	19,38
Superior incompleto	13	5,62
Não sabe informar	30	8,13
<u>Convive com pai e mãe</u>		18,75
Sim	109	
Não	51	68,12
<u>Renda familiar</u>		31,88
1 a 2 salários mínimos	63	
3 a 5 salários mínimos	20	39,38
Não sabe informar	77	12,50
		48,12

Fonte: Dados da Pesquisa

Analisando a tabela acima que representa o perfil socioeconômico das adolescentes verifica-se que o maior número (64,37%) de adolescentes está entre 14 e 16 anos, com estado civil solteira predominando (93,75%). Esse dois fatores conjugados no mesmo público é relevante, pois a incidência de DST tem tido um aumento considerável onde desde 1998, com 8 casos em meninos para 10 casos em meninas, sendo que entre homens, a taxa de incidência em 2007 foi de 22 notificações por 100 mil habitantes e nas mulheres de 13,9 (GOMES *et al.*, 2012). O estado civil solteiro pode favorecer para ocorrência de um número grande de parceiros este é um importante fator de risco para o contágio do HPV, ou seja, quanto maior o número de parceiros maiores são as chances de se contaminarem (VERONESI; FOCACCIA, 2005).

Em relação ao estado civil dos pais, a maioria são casados (64,37%), quanto a escolaridade dos pais mantem praticamente uma mesma equitatividade entre o pai e a mãe, sendo o ensino fundamental incompleto o que apresentou maiores índices (25,63 e 21,25%). O numero de adolescentes que vivem com os pais é também a maioria (62,12%) das adolescentes.

O fato das adolescentes viverem com os pais favorece para uma maior aproximação no que diz respeito a conversas e orientações e o baixo nível de escolaridade ou

mesmo o analfabetismo faz com que as mulheres tenham pouco ou nenhum acesso a informação sobre os meios de contaminação de diversas doenças de transmissão sexual (SOUZA; FIORAVANTE, 2003).

Em relação a renda familiar, a maioria (38,12%) recebem de 1 a 2 salários mínimos e este merece atenção pois a condição socioeconômica das mulheres tem sido apontada como um dos fatores mais importantes a influenciar o comportamento preventivo feminino (AMORIM *et al.*, 2006).

Os dados concernentes ao perfil sócio-econômico são importantes, pois para se planejar ações de Educação nos âmbitos formais ou não formais é necessário ter conhecimento do perfil socioeconômico das comunidades a serem envolvidas e do seu respectivo funcionamento para que possam ser utilizadas estratégias e recursos que propiciem eficiência e eficácia no processo de ensino aprendizagem (INEP, 2000).

Conhecimento sobre Câncer de colo uterino e HPV

Abaixo segue os dados referentes à associação entre as variáveis do perfil e conhecimento básicos sobre o Papanicolaou. Ressalta-se que os dados apresentados na tabela 2 foram fornecidos a partir do total representado na tabela 1.

Tabela 2. Relação entre as variáveis do perfil e conhecimento básicos sobre o Papanicolaou. Itapetinga-BA, 2013.

Variáveis	Conhecimento sobre o Papanicolaou	
	Ouviu falar	Realização do exame
<i>Faixa etária (anos)</i>		
12-14	12 (42,9%)	01 (84%)*
14-16	25 (24,3%)	02 (8%)
16 em diante	06 (20,7%)	02 (33%)
<i>Estado Marital</i>		
Casado	07 (70%)	02 (28,6%)
Solteira	75 (50%)	03 (04%)*

Tabela 2. *continuação*

<u>Escolaridade do pai</u>		
Analfabeto	08 (80%)	01 (12,5%)*
Fund. Incompleto	25 (60,9%)	03 (12%)
Fund. Completo	13 (68,4%)	00
Ensino médio completo	11 (68,7%)	00
Ensino médio incompleto	07 (31,8%)	01 (14,28%)
Superior completo	05 (71,4%)	00
Superior incompleto	03 (25%)	00
Não sabe informar	09 (27,3%)	
<u>Escolaridade da mãe</u>		
Analfabeto	01 (16,6%)	01 (100%)
Fund. Incompleto	28 (82,3%)	03 (10,7%)*
Fund. Completo	05 (31,2%)	00
Ensino médio completo	09 (42,8%)	00
Ensino médio incompleto	14 (45,1%)	01 (7,2%)
Superior completo		
Superior incompleto	02 (22,2%)	00
Não sabe informar	04 (30,7%)	00
<u>Convive com pai e mãe</u>	05 (16,6%)	00
Sim		
Não	11 (10,09%)	03 (27,3%)*
<u>Renda familiar</u>	16 (31,3%)	02 (13%)
1 a 2 salários mínimos		
3 a 5 salários mínimos	12 (19%)	03 (25%)*
Não sabe informar	06 (30%)	00
<u>Início da primeira relação sexual</u>	09 (11,6%)	02 (22,3%)
Nunca tive		
Menos de 12 anos	135 (84,4%)	
12 anos	02 (1,2%)	1 (50%)
13 anos	07 (4,4%)	2 (28,58%)

Tabela 2. *continuação*

14 anos	10 (6,2%)	1 (10%)*
15 anos		
16 anos	06 (3,8%)	1 (16,67%)*
17 anos	01 (0,63%)	Não respondeu
Acima de 17 anos		

* $p < 0,05$ não significativos pelo teste do Qui-quadrado.

Fonte: Dados da Pesquisa

Analisando os dados da tabela 2 verificou-se que houve uma diferença significativa ($p < 0,05$) pelo teste do qui-quadrado relacionado ao fato de já ter ouvido falar e já ter realizado o exame Papanicolaou nas variáveis faixa etária, estado marital, escolaridade do pai e da mãe, se convive com os pais, renda familiar e início da primeira relação sexual sendo respectivamente os seguintes: 12 a 14 anos; solteira; analfabeto e fundamental incompleto; convivem com os pais; 1 a 2 salários mínimos e 13 e 14 anos de idade.

Esses resultados são preocupantes, pois partindo do pressuposto onde se tem como objetivo reduzir a mortalidade, a incidência e as repercussões físicas, psíquicas e sociais desse câncer na mulher brasileira, a principal estratégia utilizada para a sua detecção precoce é por meio do rastreamento e para isso deve ser realizado o exame preventivo, citologia oncótica (Papanicolaou), em todas as mulheres na idade fértil e menopausa estando ou não em atividade sexual, com o objetivo de identificar aquelas que possam apresentar a doença em fase inicial, quando o tratamento pode ser mais eficaz (BELO HORIZONTE, 2008). Estudos têm apontado que as mulheres que pertencem aos seguimentos de maior renda e com maior escolaridade tem maior probabilidade de realizarem os exames preventivos, à medida que diminui o nível socioeconômico, aumenta significativamente a prevalência de mulheres não cobertas pelo exame do Papanicolau. Essa discriminação social indica a necessidade de intervenção mais efetiva por parte dos serviços públicos de saúde, pois o segmento

mais vulnerável da população é o que mais depende dos serviços do SUS (SOUZA; FIORAVANTE, 2003).

Em 1988, o Ministério da Saúde, por meio do Instituto Nacional de Câncer, realizou uma reunião de consenso, com a participação de diversos especialistas internacionais, representantes das sociedades científicas e das diversas instâncias ministeriais e definiu que, no Brasil, o exame Papanicolaou deveria ser realizado em mulheres de 25 a 60 anos de idade, ou que já tivessem tido atividade sexual mesmo antes desta faixa de idade, uma vez por ano e, após 2 exames anuais consecutivos negativos, a cada 3 anos (SOLÉ PLA, 2012).

As adolescentes foram questionadas se ouviram falar sobre DST e onde foi obtida tal informação e foram encontrados os seguintes resultados conforme tabela 3.

Tabela 3. Distribuição das frequências absoluta e relativa sobre conhecimento das adolescentes do Colégio José Marcos Gusmão sobre as DST. Itapetinga-BA, 2013.

Reposta	Onde ouviu falar sobre as DST	
Sim 156 (97,5%)	Família	32 (20,5%)
	Escola	105 (67,3%)
	Amigos	17 (10,9%)
	Internet	30 (19,2%)
	Revista	10 (6,4%)
	Outros	09 (5,8%)
Não 4 (2,5%)		

Fonte: Dados da Pesquisa

Observa-se na tabela acima que a escola com 67,3% do total de 156 alunas pesquisadas foi o local onde mais se ouviu falar sobre DST, e este dado corrobora com a ideia de que é no ambiente escolar onde se constrói o conhecimento, e a educação sexual é considerada por muitos professores um grande desafio, entretanto exige além do conhecimento um comprometimento que contemple aspectos amplos, e não apenas um conhecimento sobre aspectos biológicos. Indutivamente, a postura do educador perante a sexualidade faz grande diferença e contribuem para o sucesso do aluno na busca de respostas, não receitas prontas, mas caminhos que norteiem suas dúvidas. A preparação do professor neste sentido torna-se importante, visto que

o mesmo, a partir de sua atuação pode favorecer aberturas e iniciativas a reflexão crítica e comprometida de seus alunos (JARDIM; BRÊTAS, 2006).

As atividades de educação e saúde assumem papel estratégico no espaço escolar, permitindo a ampliação do enfoque de saúde como o de educação. A escola é um espaço privilegiado para a promoção de saúde, coloca-se na vida do jovem como uma instituição de grande significado. Além de ser uma das primeiras instituições a manter contato, é um local eminentemente coletivo que proporciona ao adolescente a experimentação da formação da sua identidade (BRETAS; OHARA; JARDIM, 2009).

Outro dado que chamou a atenção nestes resultados foi a família ser a segunda fonte de informação (20,6%) e isso também é interessante, pois mostra a importância desta entidade e para Cardoso e Cocco (2003), nessa fase de transição, há transformações onde o adolescente não é mais criança, porém mais do que o adulto depende dos outros, o que é necessário a compreensão e acolhimento dos familiares, profissionais de saúde e de educação.

Ao perguntar sobre a afirmativa ou negativa das adolescentes conhecerem algum tipo de DST, tivemos 86,9% das respostas positivas conforme tabela 4.

Tabela 4 - Distribuição das frequências absoluta e relativa sobre afirmativa ou negativa das adolescentes conhecerem algum tipo de DST. Itapetinga-BA, 2013.

Resposta	Tipos de DST
Sim 139 (86,9%)	Sífilis, HPV, Gonorreia, Herpes, AIDS, Cancro Mole, Infecção/Clamídia, Candidíase.
Não 21 (13,1%)	Não conhecem algum tipo de DST.

Fonte: Dados da Pesquisa

Nessa mesma questão foi solicitado que os mesmos pudessem citar os tipos e foram listadas as seguintes: sífilis, HPV, gonorreia, Herpes, cancro mole, infecção por clamídia e candidíase. Com esses resultados verifica-se que as adolescentes tem alguma noção sobre algumas DST e a ausência de tais informações em muitos casos se dá devido à falta de orientações tanto das famílias, da escola como também do não acesso aos serviços de planejamento familiar (COSTA; SOUZA, 2002). É grande a necessidade de medidas educativas, informações e uma política apropriada para que

a vida adulta dessa faixa etária não acabe em complicações por esses problemas de aspectos sexuais (NASCIMENTO *et al.*, 2005). Outro ponto que merece destaque ainda nesses resultados é o fato das adolescentes citarem o HPV o qual ainda é responsável por um grande número de mortes entre mulheres, especialmente em países em desenvolvimento (BRATS, 2011).

A tabela 5 apresenta dados referentes a existência da abordagem das DST e em quais disciplinas são abordadas e constatou-se que a maioria (89,4%) relatou ter sido abordado esse assunto, sendo a matéria ciências (72%) a que teve tal abordagem.

Tabela 5 – Distribuição das frequências absoluta e relativa sobre a abordagem na escola sobre algum assunto relacionado as DST e em qual disciplina. Itapetinga-BA, 2013. n = número de indivíduos; % = frequência relativa dos indivíduos.

Reposta	Disciplinas	n(%)
Sim 143 (89,4%)	Ciências	102 (72%)
	Física	11 (8%)
	Química	05 (2%)
	Português	25 (18%)
Não 17 (10,6%)	Não relacionam assuntos na escola a DST.	

Fonte: Dados da Pesquisa

A escola é um excelente campo para a realização de práticas de educação em saúde para adolescentes, passando a eles informações sobre os cuidados com a saúde dando lhes a oportunidade de opiniões e questionamentos estabelecendo valores necessários ao desenvolvimento psicossocial (COSTA; SOUZA, 2002).

Ainda existem muitas fantasias, preconceitos e mitos envolvendo a sexualidade e o baixo acesso ao conhecimento sobre a mesma no convívio familiar e sobre prevenção do câncer de colo uterino principalmente em adolescentes de baixa renda onde aumenta ainda mais a necessidade dessa educação e de preferência utilizando-se de técnicas e linguagens apropriadas (CIRINO; NICHATA; BORGES, 2010).

Na atualidade, a escola tem sido apontada como um importante espaço para promover intervenção sobre a sexualidade de adolescentes que, nos últimos anos, adquiriu uma dimensão de problema coletivo e social. Mais do que um problema moral, ela é vista como um problema de saúde pública e, a escola se depara como um local privilegiado de implementação de políticas públicas que promovam a saúde de crianças e adolescentes. A intenção de introduzir esse assunto no âmbito escolar torna-se evidente pela inserção da orientação sexual nos Parâmetros Curriculares Nacionais (PCN) na forma de temas transversais, e que seja sistemático o aprendizado para que novas estratégias, como programas propostos pelos diretores e gestores sejam repensadas em sua implantação para aperfeiçoar os conhecimentos dos alunos (ALTMANN, 2003).

Conforme os PCN, a abordagem de diversos temas relacionada à saúde é imprescindível, e se tratando da sexualidade é um conteúdo obrigatório, devendo ser desenvolvido pelos professores em todas as disciplinas. Entretanto, a realidade nos mostra que os profissionais da educação não têm preparo específico para conduzir discussões acerca desse tema, apresentando, algumas vezes, tabus e preconceitos com tendência discriminatória. Muitas vezes tendem a separar os grupos de meninos e meninas para promover tais discussões, ou deixam recair erroneamente a responsabilidade da orientação reprodutiva e reprodução humana, com enfoque à anatomia e fisiologia do corpo humano. Essa abordagem normalmente não contempla as ansiedades e curiosidades das crianças, nem o interesse dos adolescentes, pois enfoca apenas o corpo biológico e não inclui a dimensão da sexualidade como deveriam (HOFFMANN; ZAMPIERI, 2009).

Na tabela 6 aponta que a maioria das adolescentes (96,9%) afirma saber sobre as formas de transmissão das DST e na tabela 7 constata-se que a maioria (94,4%) conhecem as formas de prevenção as quais apontaram como sendo o uso de camisinha, ir ao médico, ter um único parceiro e uso de anticoncepcionais as formas mais comuns.

Tabela 6 – Distribuição das frequências absolutas e relativa a respeito da abordagem pela escola das formas de transmissão das DST. Itapetinga-BA, 2013. n = número de indivíduos; % = frequência relativa dos indivíduos.

Resposta	n(%)
Sim	155 (96,9%)
Não	5 (3,1%)

Fonte: Dados da Pesquisa

Tabela 7 – Distribuição das frequências absolutas e relativas a respeito a respeito da abordagem pela escola das formas de prevenção das DST. Itapetinga-BA, 2013.

Resposta	Formas de Prevenção
Sim 151 (94,4%)	O uso de camisinha/Preservativo/Indo ao médico/único parceiro/uso de anticoncepcionais.
Não 09 (5,6%)	

Fonte: Dados da Pesquisa

Estes resultados apontam a existência de conhecimento sobre as formas de transmissão e prevenção das DST, mas ainda se faz necessário um salto maior para compreensão e construção do conhecimento sobre este assunto que irá contribuir para formação das adolescentes e neste sentido a educação em saúde significa contribuir para que as pessoas adquiram autonomia para identificar e utilizar as formas e os meios para preservar e melhorar a sua vida (BRASIL, 2001). Para Costa e Souza (2002), os problemas relacionados com a sexualidade constituem hoje motivo de grande preocupação em decorrência da frequente associação deste comportamento com o desconhecimento sobre DST, anticoncepção e saúde reprodutiva, pouca participação da família, das escolas no processo educativo de adolescentes. Para Veronesi e Focaccia (2005) quando comenta que ter um parceiro só é importante, mas não existem garantias de não contaminação de DST, a prevenção e o uso de preservativos são fatores que fazem real diferença.

Na tabela 8 verifica-se que 51,9% das adolescentes já ouviram algum comentário sobre o exame preventivo. Foi questionado também que as mesmas pudessem definir tal exame e constatou-se que a maioria (5%) externou a ideia de ser algo para que se

constate a presença de alguma inflamação. A pesquisa revela que de alguma forma já existe uma ideia sobre o assunto, mesmo que de forma incipiente.

Tabela 8 - Distribuição das frequências das respostas dadas pelas adolescentes do Colégio José Marcos Gusmão quando questionadas se já ouviram algum comentário sobre o exame preventivo. Itapetinga-BA, 2013.

Reposta	Reposta	%
Sim 83 (51,9%)	“O preventivo é um exame onde podemos verificar se há uma inflamação”.	5%
	“O exame é feito em um hospital por médico”.	1%
	“Para saber se existe câncer ou tumor no útero”.	2%
	“Sim já fiz, a médica tira um liquido de dentro da vagina para examinar”.	1%
	“Para saber se a mulher tem alguma DST”.	
	“Preventivo é um exame que as meninas virgens não fazem”.	4 %
		70%
Não respondeu		
Não 77(48,1%)		

Fonte: Dados da Pesquisa

A importância do Papanicolaou na prevenção do câncer de colo é imensa, sendo principal meio disponível utilizado em programas de rastreamento desenvolvido para controlar da neoplasia. O controle cumpre à estratégia de prevenção secundária fundamentada na citologia cervical, conhecida popularmente como exame preventivo (FERREIRA, 2009).

Mundialmente utilizado, o preventivo é o principal método adotado para diagnosticar precocemente e prevenir o câncer do colo do útero. Identifica alterações pré-neoplásicas e neoplásicas, selecionando os casos que serão avaliados imediatamente pela colposcopia, que de forma perfeita define as características das lesões quanto à área que está sendo prejudicada, dimensão, envolvimento do canal cervical e orienta o procedimento adequado (NASCIMENTO *et al.*, 2005).

Tabela 9 – Distribuição das frequências relativas das respostas dadas pelas adolescentes do Colégio José Marcos Gusmão quando questionadas se já ouviram falar sobre HPV e como se previne. Itapetinga-BA, 2013.

Respostas	Formas de Prevenção do HPV	%
Sim 50 (32%)	• Usando camisinha	4%
	• Indo ao medico	1%
	• Não respondeu	27%
Não 110 (68%)		

Fonte: Dados da Pesquisa

O resultado apontado acima é preocupante, pois o vírus do HPV está presente em cerca de 95% dos casos de câncer de colo uterino, representando o principal fator de risco para o desenvolvimento deste, que, por sua vez, é responsável pela morte de quase 7.000 mulheres no Brasil por ano (COSTA *et al.*, 2010). Portanto, conhecimentos específicos a respeito da infecção pelo HPV são importantes na prevenção do desenvolvimento de câncer de colo de útero (CONTI; BORTOLIN; KÜLKAMP, 2006).

Em um estudo realizado por Cirino, Nichiata e Borges (2010) foi constatado que grande parte das adolescentes não apresentou conhecimento sobre HPV e sobre a prevenção de neoplasias, e neste sentido fica evidente a necessidade de haver investimentos na educação sexual nas instituições de ensino e associar campanhas de Papanicolaou com atividades educativas, com enfoque adequado e linguagem apropriada.

A falta de informação vinculada a conceitos descontextualizados acabam por facilitar a transmissão das doenças sexuais, mais especificamente o vírus HPV (VERONESI; FOCACCIA, 2005).

Observando a tabela 10 verifica-se que a minoria (15,6%) afirma já ter iniciado a vida sexual e sendo distribuídas em relação a faixa etária da seguinte maneira: 8% disseram ter iniciado com menos de 12 anos, 28% aos 12 anos, 40% aos 13 anos, 24% diz ter iniciado a vida sexual com 14 anos.

Tabela 10. Distribuição das frequências relativas das respostas dadas pelas adolescentes do Colégio José Marcos Gusmão quando questionadas sobre quando teve sua primeira relação sexual, se iniciou a vida sexual utilizou que forma de prevenção, quantos parceiros já teve e se já teve alguma DST. Itapetinga-BA, 2013.

Resposta	Idade de início da vida sexual	n (%)
Sim 25 (15,6%)	Menos de 12 anos	02 (8%)
	12 anos	07 (28%)
	13 anos	10 (40%)
	14 anos	06 (24%)
	15 anos	
	16 anos	
	17 anos	
	Acima 17 anos	
Não 135 (84,4%)		

Fonte: Dados da Pesquisa

Percebe-se que a grande parte da amostra (n= 135) ainda não iniciou a vida sexual, porém de acordo com Costa e Souza (2002) o início das relações sexuais precoces tem aumentado muito nessa fase e com pouca utilização dos meios de prevenção.

Analisando os resultados percebe-se que a temática em questão está presente na teoria e prática dos adolescentes porém de maneira incipiente, tornando um assunto sem continuidade, e gerando varias duvidas para as adolescentes, indicando que ainda necessita ser trabalhado de forma efetiva o tema saúde coletiva de forma a construir uma ideia da prevenção das doenças que podem acometer nossas alunas, seria necessária uma maior integração entre escola e saúde, projetos que traga profissionais em saúde para escola não só para atividades pontuais mas sim educação permanente estabelecendo uma parceria com os serviços de saúde e a escola.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esta pesquisa possibilitou perceber que as adolescentes tem uma visão muito escassa sobre DST, HPV, CCU, e outras manifestações do corpo a partir desta fase, e o pouco que foi abordado por elas nesta pesquisa demonstrou que é na escola que ouviram falar sobre os temas.

As atividades de educação e saúde assumem papel estratégico no espaço escolar, dando oportunidade de opiniões e questionamentos, estabelecendo valores necessários ao desenvolvimento psicossocial do adolescente, assim como um ambiente familiar que discute a assuntos do interesse nessa fase, como os que envolvem a sexualidade. Neste sentido entende-se que é necessário se observar um relação entre escola e saúde estabelecendo novas estratégias, por meio de projetos, palestras sistemas de atenção a saúde da mulher entre outras, para que seja muito mais próxima este trabalho de construção do conhecimento e formação de caráter, entender que só a partir da prevenção é como se minimiza ou anula os agravos que acomete a comunidade, para que possa ter sucesso na luta em combate e controle do HPV, CCU e demais doenças, estabelecer de fato uma educação voltada para formação e manutenção do bem estar, do comprometimento do indivíduo.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, D.S. O.; COSTA, R. L.; SILVA, T. M. **Chega de tabu! a sexualidade sem medos e sem cortes.** 2005. Disponível em: <<http://www.unesp.br/prograd/PDFNE2005/artigos/capitulo%201/chegadetabu.pdf>>. Acessado em: 10/07/2012.

ALTMANN, H. Orientação sexual em uma escola: recortes de corpos e de gênero. **Revista Cad. Pagu.** n. 21, 2003.

AMORIM, V. M. S. L.; BARROS, M. B. de A.; CÉSAR, C. L. G.; CARANDINA, L.; GOLDBAUM, M. Fatores associados a não realização do exame de Papanicolau: um estudo de base populacional no Município de Campinas, São Paulo, Brasil. **Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 2006.** Disponível em: <<http://www.scielo.org/pdf/csp/v22n11/07.pdf>>. Acesso em 30/05/2012.

BELO HORIZONTE. Secretaria Municipal de Saúde. Gerencia de assistência. Coordenação de Atenção a Saúde da Mulher. **Prevenção e controle do Câncer de colo do útero**: protocolo de atenção à saúde da mulher 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer José Alencar da Silva. **Painel de Indicadores do Câncer do Colo de Útero (indicadores do SISCOLO)**. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. Disponível em: <http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/acoes_programas/site/home/nobrasil/programa_nanacion_controle_cancer_colo_uterio/indicadores/>. Acessado em: 08/10/2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretária de Atenção à Saúde. Instituto Nacional de Câncer José Alencar da Silva. **Controle dos cânceres do colo do útero e da mama**. Caderno de Atenção Básica, n. 13, série A. Normas e Manuais Técnicos, 2001.

_____._____. Controle dos cânceres do colo do útero e da mama. **Caderno de Atenção Básica**, n. 13, série A. Normas e Manuais Técnicos, 2006a.

_____._____. **Controle dos cânceres do colo do útero e da mama**. Cadernos de Atenção Básica, n. 13, Brasília: Ministério da Saúde, 2006b.

_____. Ministério da Educação. **Guia para a formação de profissionais de saúde e de educação: saúde e prevenção nas escolas**. Brasília : Ministério da Saúde, 2007.

BRATS - **Boletim brasileiro de avaliação de tecnologia em saúde**. 2011. Disponível em: <<http://200.214.130.94/rebrats/publicacoes/Brats17.pdf>>. Acessado em: 08/10/2013.

BRETAS, José Roberto da Silva; OHARA, Conceição Vieira da Silva; JARDIM, Dulcilene Pereira; MUROYA, Renata de Lima. Conhecimento sobre DST/AIDS por estudantes adolescentes. **Rev. esc. enferm. USP** [online], v.43, n.3, p. 551-557, 2009.

CARDOSO, Cristina Peres; COCCO, Maria Inês Monteiro. Projeto de vida de um grupo de adolescentes à luz de Paulo Freire. **Revista Latino-Americano de Enfermagem**. v.11, n.6, p. 778-785, 2003.

CESAR, A.J. *et al.* Fatores associados a não realização de exame citopatológico de colo uterino no extremo sul do Brasil. **Cad Saude Publica**, v.19, n.5, p. 1365-372, 2003.

CEZIMBRA, G.S.S. **Há associação entre a maturação sexual feminina precoce e a exposição a condições de vulnerabilidade e como o início sexual precoce, incidência de DST, gravidez e violência sexual na adolescência?** 2008. 235f. Dissertação (Mestrado em Ciências Médicas), Universidade de Brasília, Faculdade de Medicina, 2008.

CIRINO, F. M. S. B.; NICHATA, L. Y. I.; BORGES, A. L. V. Conhecimento, atitude e práticas na prevenção do câncer de colo uterino e HPV em adolescentes. **Escola Anna Nery**, v.14, n.1, p. 126-134, 2010.

CONTI, F.S.; BORTOLIN, S.; KÜLKAMP, I. C. Educação e Promoção à Saúde: Comportamento e Conhecimento de Adolescentes de Colégio Público e Particular em Relação ao Papilomavírus Humano. **J. Bras Doenças Sex Transm**, 2006. p.30-35. Disponível em: <http://www.drcarlos.med.br/saude_adol.html>. Acessado em: 11/12/2012.

COSTA, R. H. S. *et al.* Percepção de discentes sobre DST/HPV em uma escola pública nomunicípio de Santa Cruz/RN. **Revista de Biologia e Farmácia**, v. 4, n. 2, p. 89-99, 2010.

COSTA, Maria Conceição O.; SOUZA, Ronald Pagnoncelli de. **Adolescência: aspectos clínicos e psicossociais**. Porto Alegre: Artmed, 2002.

DIAS, A.C.G.; GOMES, W.B. Conversas sobre sexualidade na família e gravidez na adolescência: A percepção dos pais. **Estud Psicol.** v.4, n.1, p. 79-106, 1999.

DUAVY, L.M. *et al.* A percepção da mulher sobre o exame preventivo do câncer cérvico terino: um estudo de caso. **Ciência & Saúde Coletiva**. v. 12, n. 3, p. 733-742, 2007.

FERREIRA, Maria de Lourdes da Silva Marques. Motivos que influenciam a não-realização do exame de Papanicolaou segundo a percepção de mulheres. **Escola Anna Nery**. v.13, n. 2, p. 378-384, 2009.

GOMES, C.H.R. *et al.* Câncer Cervicouterino: Correlação entre diagnóstico e realização prévia de exame preventivo em serviço de referência no norte de Minas Gerais. **Revista Brasileira de Cancerologia**, v. 58, n.1, p. 41-45, 2012.

HALBE, H. W.; HALBE, A. F. P.; RAMOS, L. O. A saúde da adolescente. **Revista Brasileira de Medicina**, n.1, 2000. Disponível em: <http://www.drcarlos.med.br/saude_adol.html>. Acesso em: 14/11/13.

HOFFMANN, Ana Cristina Oliveira da Silva; ZAMPIERI, Maria de Fátima Mota. A atuação do profissional da enfermagem na socialização de conhecimentos sobre sexualidade na adolescência. **R. Saúde Públ.** Florianópolis, Santa Catarina, Brasil, v.2, n.1, jan./jul. 2009.

INSTITUTO NACIONAL DE ESTUDOS E PESQUISAS EDUCACIONAIS (INEP). Gestão escolar e formação de gestores. **Em Aberto**, v. 17, n. 72, p. 1-195, 2000.

JARDIM, Dulcilene Pereira; BRÊTAS, José Roberto da Silva. Orientação sexual na escola: a concepção dos professores de Jandira – SP. **Rev. Bras. Enferm.** v. 59 n. 2, 2006.

LINARD, A.G. *et al.* **Revista Brasileira de Cancerologia**, v. 48, n. 4, p. 493-498, 2002.

MELO, M.C.S.C. *et al.* O enfermeiro na prevenção do câncer do colo do útero: o cotidiano da atenção primária. **Revista Brasileira de Cancerologia**, v. 58, n.3, p. 389-398, 2012.

MINAYO, Maria Cecília de Souza (org). **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. Petrópolis/RJ: Vozes, 2001, 68p.

NASCIMENTO, M.I. *et al.* Características de um grupo de adolescentes com suspeita de neoplasia intra-epitelial cervical. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**. v.27, n.10, p.619-626, 2005.

OSELKA, G.; TROSTER, E. J. Aspectos éticos do atendimento médico do adolescente. **Ver. Assoc. Med. Bras.** v.46, n.4, p. 306-307, 2000.

ROMERO, K. T. *et al.* O conhecimento das adolescentes sobre questões relacionadas ao sexo. **Rev Assoc Med Bras**, v.53, n.1, p. 14-19, 2007.

SILVA, Edna Lúcia da; MENEZES, Estera Muszkat. **Metodologia da pesquisa e elaboração de dissertação**. 3 ed. Florianópolis, 2001.

SOLÉ PLA, M. A. *et al.* Análise descritiva do perfil dos exames citopatológicos do colo do útero realizados em mulheres indígenas e não indígenas no Brasil, 2008-2011. **Revista Brasileira de Cancerologia**, v.58, n.3. p. 461-469, 2012.

SOUZA, L. de M. de; FIORAVANTE, E. **Fatores associados à realização do exame preventivo Papanicolau pelas mulheres do estado de Minas Gerais**. Sessão Temática: D4 – População e saúde em Minas Gerais, 2003. Disponível em:<http://www.cedeplar.ufmg.br/seminarios/seminario_diamantina/2008/D08A028.pdf>. Acesso em 20/05/2013.

VERONESI, R.; FOCACCIA, R. **Tratado de infectologia**. 2.ed. São Paulo: Atheneu, 2005.