



GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ
UNIVERSIDADE REGIONAL DO CARIRI - URCA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
MESTRADO ACADÊMICO EM ENFERMAGEM



ALINIANA DA SILVA SANTOS

TECNOLOGIA EDUCACIONAL DE ENFERMAGEM NA VACINAÇÃO
CONTRA O PAPILOMAVÍRUS HUMANO: ENSAIO CONTROLADO
RANDOMIZADO

CRATO

2016

ALINIANA DA SILVA SANTOS

**TECNOLOGIA EDUCACIONAL DE ENFERMAGEM NA VACINAÇÃO
CONTRA O PAPILOMAVÍRUS HUMANO: ENSAIO CONTROLADO
RANDOMIZADO**

Dissertação apresentada ao Programa do Mestrado Acadêmico em Enfermagem da Universidade Regional do Cariri, como requisito para a obtenção do título de Mestre em Enfermagem.

Orientadora: Profa. Dra. Maria Corina Amaral Viana.

Área de concentração: Cuidado de Enfermagem e Saúde

Eixo Temático: Cuidado de Enfermagem e Saúde nas diferentes fases do Ciclo Vital.

Linha de Pesquisa: Tecnologias no cuidado de Enfermagem.

CRATO

2016

ALINIANA DA SILVA SANTOS

**TECNOLOGIA EDUCACIONAL DE ENFERMAGEM NA VACINAÇÃO
CONTRA O PAPILOMAVÍRUS HUMANO: ENSAIO CONTROLADO
RANDOMIZADO**

Dissertação apresentada ao Programa do Mestrado Acadêmico em Enfermagem da Universidade Regional do Cariri, como requisito para a obtenção do título de Mestre em Enfermagem.

BANCA EXAMINADORA

Profa. Dra. Maria Corina Amaral Viana
Orientadora

Profa. Dra. Maria de Fátima Antero Sousa Machado
Universidade Regional do Cariri
1º Membro

Prof. Dr. Antônio Germane Alves Pinto
Universidade Regional do Cariri
2º Membro

Profa. Pós Dra. Silvia Regina Secoli
Universidade de São Paulo
Membro Suplente

AGRADECIMENTOS

A Deus, por me guiar sempre nos momentos mais difíceis, por me mostrar que é possível ultrapassar barreiras e alcançar minhas metas, me proporcionando essa conquista.

Aos meus pais, Inês e Aluizio, por toda a base educacional, pelo amor, atenção, por todo apoio que sempre me ofereceram.

Ao meu noivo, Pablo Eliack, pelo companheirismo, incentivo, paciência, por todo o amor a mim oferecido, pela força, calma e compreensão nos momentos necessários. Obrigada por ter suportado minhas angústias, estresses, por todo o apoio, sem você as barreiras seriam muito maiores.

A minha orientadora, Maria Corina Amaral Viana, agradeço a paciência, a atenção, a amizade, os ensinamentos, os desafios, o carinho e o alicerce desde a graduação até os dias de hoje. Obrigada por não ter me deixado desistir diante das inúmeras dificuldades.

As minhas irmãs, Cristiane e Tatiana, obrigada pela compreensão e carinho. A pequena Alicinha (Maria Alice), “xodó” da minha vida, não tem meu sangue, mas a quem tenho amor imenso, uma criança que ilumina meus dias, obrigada por existir na minha vida.

A minha família, em especial vovó Ana, vovô Agenor, minha bisavó Cícera e todas as minhas tias maternas agradeço a torcida, a compreensão pelas minhas ausências e por todo carinho e apoio para meu crescimento profissional.

A Eliane e Erialberto, meus queridos sogra e sogro, obrigada pelo carinho, por comemorar todas as minhas vitórias.

As queridas: Jany Kely Venceslau, Camila Souza, Jessica Santana, Aryelle Loyola e Yane Pinheiro, minhas companheiras incansáveis de coleta de dados, foram grandes atrizes, meus sinceros agradecimentos a vocês que foram fundamentais para esta conclusão. Agradeço também a quem participou em algum momento da pesquisa em nome do Grupo de Pesquisa Tecnologias em Saúde no SUS - GPTSUS.

As colegas de mestrado (Lídia Samantha Brito, Rhavena Maria Rocha, Natália Daiana Sousa, Itamara Costa, Samara Calixto, Aliéren Oliveira, Maria Eugênia Oliveira, Livia Teodoro, Jaqueliney Rodrigues e Amanda Cordeiro), por todo

o conhecimento dividido, por tantos momentos compartilhados e pelas novas amizades firmadas. A Lídia, Rhavena e Daiana, minhas amigas de graduação e agora amigas de mestrado. Estudamos para a seleção juntas, passamos... e hoje estamos as quatro realizando esse sonho, prova de que a união faz a força e não existem concorrentes quando a amizade é verdadeira.

Aos docentes do PMAE, pela grande contribuição na minha formação desde da graduação até o mestrado (Maria do Socorro Vieira Lopes, Célida Juliana Oliveira, Maria de Fátima Antero Sousa Machado, Ana Maria Parente Alencar, Antonio Germane Pinto, Evanira Maia, Karla Jimena Araújo Sampaio e Vitória de Cássia Félix), obrigada por todos os ensinamentos e apoio.

Nossa querida Evilene Vasconcelos Abreu (Vivi), Obrigada pelo carinho, atenção com todas as mestrandas, sempre pronta para nos ajudar a organizar os eventos comemorativos, a melhor secretaria que o PMAE poderia ter, você se tornou uma amiga para todas nós.

A todas as adolescentes de 9 a 13 anos que participaram da pesquisa, aos pais que confiaram na nossa seriedade e compareceram as reuniões autorizando a participação das filhas; as diretoras e professoras pelo acesso, a coordenação do programa saúde na escola do município de Juazeiro do Norte, na pessoa de Maria Alzira da Silva (dona Geni). Obrigada a todos por terem tornado possível esta pesquisa.

"Que os vossos esforços desafiem as impossibilidades, lembrai-vos de que as grandes coisas do homem foram conquistadas do que parecia impossível." Charles Chaplin

RESUMO

SANTOS, Aliniana da Silva. **Tecnologia Educacional de Enfermagem na Vacinação Contra o Papilomavírus Humano: Ensaio Controlado Randomizado**. 2015. 110f. Dissertação (Programa de Mestrado Acadêmico de Enfermagem-PMAE). 2016.

A vacina contra o HPV é uma proteção específica para a redução da incidência do câncer cervical e foi introduzida no Sistema Único de Saúde do Brasil em 2014, atualmente é disponibilizada para adolescentes de 9 a 13 anos. As adolescentes desconhecem a importância da vacina, necessitando de tecnologias educativas para o esclarecimento sobre os benefícios e efeitos adversos. Esta pesquisa traz proposições de estratégias de educação em saúde acerca da vacinação contra HPV, a partir da criação e utilização de tecnologias educacionais. Objetiva-se avaliar a utilização de uma tecnologia educativa em enfermagem acerca da vacinação contra o HPV. Trata-se de uma pesquisa quantitativa com delineamento de ensaio controlado randomizado por cluster, realizada em escolas municipais do município de Juazeiro do Norte, vinculadas a Estratégia de Saúde da Família (ESF), através do Programa de Saúde na Escola (PSE), no período de março de 2014 a dezembro de 2015. Como instrumento de coleta de dados foi utilizado um questionário antes e após a aplicação de tecnologias educacionais. Tivemos 405 autorizações para a participação das adolescentes pelos responsáveis. Aceitaram participar da pesquisa 322 adolescentes na fase pré-intervenção/controle e 293 adolescentes pós-intervenção/controle. Foi observada a influência positiva das tecnologias educativas de enfermagem, evidenciadas pelos testes de *Student* e *Wilcoxon*, que foram favoráveis ao grupo intervenção. A pesquisa destaca e comprova a importância da tecnologia educativa de enfermagem para promover o aumento do conhecimento acerca da vacinação contra o HPV entre as adolescentes.

Palavras-chave: Vacinas contra Papillomavírus; Enfermagem; Educação em Saúde; Adolescente; Conhecimento.

ABSTRACT

SANTOS, Aliniana da Silva. **Nursing Educational Technology in the Human Papillomavirus Vaccination: Randomized Controlled Trial.** 2015. 110f. Dissertation (Academic Master's Program in Nursing- PMAE). 2016.

The HPV vaccine is a specific protection to reduce the incidence of cervical cancer and was introduced in the National Health System in Brazil in 2014, is currently available for adolescents from 9 to 13 years. The teens are unaware of the importance of the vaccine, requiring educational technologies for clarification on the benefits and adverse effects. This research brings propositions health education strategies about HPV vaccination, from the creation and use of educational technologies. The objective is to evaluate the use of an educational technology in nursing about HPV vaccination. This is a quantitative study with randomized controlled by cluster test design, held at elementary schools from Juazeiro municipality, linked to the Family Health Strategy (ESF) through the Health Program at School (PSE), in from March 2014 to December 2015. Data collection instrument was used a questionnaire before and after the application of educational technologies. We had 405 permits for the participation of teenagers by those responsible. They agreed to participate 322 adolescents in the pre-intervention phase / control and 293 adolescents post-intervention / control. the positive influence of educational nursing technologies, evidenced by Student test and Wiilcoxon, which were favorable to the intervention group was observed. The research highlights and proves the importance of the educational nursing technology to promote increased knowledge about HPV vaccination among adolescents.

Key Words: Papillomavirus vaccines; Nursing; Health education; Adolescent; Knowledge.

LISTA DE QUADROS E TABELAS

<u>Quadro 1-</u>	QUADRO 1- Publicações incluídas na revisão integrativa, segundo o título do artigo, autores, periódicos (volume, número, página e ano), tipo de estudo, nível e evidência e portal de acesso. N=32.....	25
<u>Quadro 2-</u>	Classificação dos níveis de significância de acordo com Arango, 2011.....	47
<u>Quadro 3-</u>	Termos de consentimento livre e esclarecido assinados pelos pais, número de reuniões por escola e termos de assentimento das adolescentes, Juazeiro do Norte, 2015.....	49
<u>Quadro 4-</u>	Grupos Intervenção e Controle por escola e quantidade de participantes antes e após a tecnologia educativa, Juazeiro do Norte, 2015.....	50
<u>Quadro 5-</u>	Caracterização das adolescentes em relação à idade, série escolar e crença, Juazeiro do Norte, 2015. N= 322.....	51
<u>Quadro 6-</u>	Caracterização das adolescentes em relação aos responsáveis e renda familiar. Juazeiro do Norte, 2015. N= 322.....	52
<u>Tabela 1-</u>	Teste t de Student em relação ao grupo intervenção, antes e após a aplicação da tecnologia educativa de enfermagem. Juazeiro do Norte, 2016.....	64
<u>Tabela 2-</u>	Teste t de Student em relação ao grupo controle antes e após a tecnologia educativa. Juazeiro do Norte, 2016.....	64
<u>Tabela 3-</u>	Teste wilcoxon em relação ao grupo intervenção antes e depois da tecnologia educativa de enfermagem. Juazeiro do Norte, 2016.....	65
<u>Tabela 4-</u>	Teste wilcoxon em relação ao grupo controle antes e depois da tecnologia educativa do Ministério da Saúde, Juazeiro do Norte, 2016.....	65

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

<u>Figura 1-</u>	Fluxograma da busca dos artigos. Juazeiro do Norte, Ceará, 2014.....	25
<u>Figura 2-</u>	Representação das reuniões com os responsáveis.....	40
<u>Figura 3-</u>	Representação da aplicação do questionário prévio com as adolescentes.....	41
<u>Figura 4-</u>	Adolescentes do Grupo Intervenção assistindo à peça de teatro sobre a vacinação contra o HPV e à dinâmica desvendando mistérios e esclarecendo dúvidas: certo ou errado?.....	42
<u>Figura 5-</u>	Apresentação em multimídia das estratégias do Ministério da Saúde ao Grupo Controle.....	42
<u>Figura 6-</u>	Reaplicação do questionário após a aplicação da tecnologia educativa.....	43
<u>Figura 7-</u>	Modelo de Promoção da Saúde na vacinação de adolescentes contra o HPV.....	46
<u>Gráfico 1-</u>	Caracterização dos fatores relacionados à adolescência do Grupo Intervenção e Controle respectivamente. Juazeiro do Norte, 2015....	53
<u>Gráfico 2-</u>	Frequência dos conhecimentos relacionados ao câncer no Grupo Intervenção antes e após a tecnologia educativa. Juazeiro do Norte, 2016.....	54
<u>Gráfico 3-</u>	Frequência dos conhecimentos relacionados ao câncer no Grupo Intervenção antes e após a tecnologia educativa. Juazeiro do Norte, 2016.....	55
<u>Gráfico 4-</u>	Frequência do conhecimento das adolescentes sobre o Papiloma Vírus Humano do Grupo Intervenção antes e após a tecnologia educativa, Juazeiro do Norte, 2015.....	55
<u>Gráfico 5-</u>	Frequência do conhecimento das adolescentes sobre o Papiloma Vírus Humano do Grupo Controle antes e após a tecnologia educativa, Juazeiro do Norte, 2015.....	56
<u>Gráfico 6-</u>	Frequência do conhecimento sobre a vacina contra o HPV do Grupo Intervenção antes e após a tecnologia educativa, Juazeiro do Norte, 2015.....	57

<u>Gráfico 7-</u>	Frequência do conhecimento das adolescentes sobre vacina contra o HPV do Grupo Controle antes e após a tecnologia educativa, Juazeiro do Norte, 2015.....	57
<u>Gráfico 8-</u>	Frequência do conhecimento das adolescentes sobre vacinação contra o HPV do Grupo Intervenção antes e após a tecnologia educativa, Juazeiro do Norte, 2015.....	58
<u>Gráfico 9-</u>	Frequência do conhecimento das adolescentes sobre vacinação contra o HPV do Grupo Controle antes e após a tecnologia educativa, Juazeiro do Norte, 2015.....	59
<u>Gráfico 10-</u>	Frequência do conhecimento em relação à autonomia do Grupo Intervenção antes e após a tecnologia educativa, Juazeiro do Norte, 2015.....	60
<u>Gráfico 11-</u>	Frequência do conhecimento em relação à autonomia do Grupo Controle antes e após a tecnologia educativa, Juazeiro do Norte, 2015.....	60
<u>Gráfico 12-</u>	Média de acertos do Grupo Intervenção antes e depois das tecnologias educativas. Juazeiro do Norte, 2015.....	61
<u>Gráfico 13-</u>	Média de acertos do grupo Controle antes e após a tecnologia educativa. Juazeiro do Norte, 2015.....	62
<u>Gráfico 14-</u>	Desvio padrão e variância dos acertos do Grupo Intervenção, Juazeiro do Norte, 2015.....	62
<u>Gráfico 15-</u>	Desvio padrão dos acertos do Grupo Controle. Juazeiro do Norte, 2015.....	63

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

BDEF- Base de Dados de Enfermagem

BVS- Biblioteca Virtual em Saúde

CC- Câncer Cervical

CCU- Câncer do Colo Uterino

CINAHL- The Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature

DECS- Descritores em Ciências da Saúde

DST's- Doenças Sexualmente Transmissíveis

ECR- Ensaio Controlado Randomizado

ESF- Estratégia de Saúde da Família

GI - Grupo Intervenção

GC- Grupo Controle

HPV- Papiloma Vírus Humano

LILACS- Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde

PNI- Programa Nacional de Imunização

PS- Promoção da Saúde

PSE- Programa Saúde na Escola

PUBMED- US National Library of Medicine National Institutes of Health

SUS - Sistema Único de Saúde

TE- Tecnologia Educacional

TCLE- Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

TA- Termo de Assentimento

SUMÁRIO

	p.
1	INTRODUÇÃO..... 15
1.1	Aproximação com o tema..... 15
1.2	Objeto de estudo e problematização..... 16
1.3	Questionamentos..... 21
2	OBJETIVOS..... 22
2.1	Objetivo Geral..... 22
2.2	Objetivos Específicos..... 22
3	REVISÃO DA LITERATURA..... 23
3.1	Conhecimentos Relacionados à Vacinação Contra HPV..... 23
3.1.1	Conhecimentos das adolescentes ou familiares relacionados ao HPV e a vacinação..... 30
3.1.1.1	Baixo conhecimento relacionado ao HPV e a vacinação..... 30
3.1.1.2	Conhecimentos favoráveis acerca do HPV e da vacinação..... 32
3.1.2	Barreiras relacionadas à vacinação..... 33
3.1.3	Estratégias Educativas sugeridas para a vacinação..... 35
4	METODOLOGIA..... 38
4.1	Tipo de Estudo..... 38
4.2	Cenário e Período do Estudo..... 38
4.3	Amostra e Amostragem..... 39
4.4	Instrumento para Coleta de Dados..... 43
4.5	Descrição da Intervenção e do Controle..... 44
4.5.1	Intervenção: Tecnologia educativa de enfermagem baseada no modelo de Pender..... 44
4.5.2	Controle..... 46
4.6	Organização e análise dos dados..... 46
4.7	Aspectos éticos legais..... 47

5	RESULTADOS.....	49
5.1	Caracterização das adolescentes.....	50
5.1.1	Dados sócio-demográficos-culturais.....	50
5.1.2	Fatores relacionados à adolescência.....	52
5.2	Conhecimentos relacionados ao grupo Intervenção e Controle..	53
5.2.1	Conhecimentos relacionados ao Câncer.....	54
5.2.2	Conhecimentos relacionados ao HPV.....	55
5.2.3	Conhecimentos relacionados à vacina contra o HPV.....	56
5.2.4	Conhecimentos relacionados à vacinação contra o HPV.....	58
5.2.5	Conhecimentos relacionados à autonomia.....	59
5.3	Comparação entre os Grupos Intervenção e Controle.....	61
5.3.1	Média, variância e desvio padrão.....	61
5.3.2	Testes Estatísticos.....	63
6	DISCUSSÃO.....	66
6.1	Comparação da tecnologia educativa de enfermagem baseada na teoria de Nola Pender com a tecnologia utilizada pelo MS do Brasil.....	66
6.2	Nola Pender I: Características das adolescentes e experiências individuais.....	67
6.3	Nola Pender II– Comportamentos e Conhecimentos relacionados ao Câncer, HPV, à vacina contra o HPV, à vacinação contra o HPV e autonomia.....	69
7	LIMITAÇÕES DA PESQUISA.....	72
8	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	74
	REFERÊNCIAS.....	76
	APÊNDICE A- Termo de Consentimento Livre Esclarecido-TCLE.....	84
	APÊNDICE B- Consentimento Pós-Esclarecimento.....	85
	APÊNDICE C- Termo de Assentimento.....	86

APÊNDICE D- Termo de Assentimento Pós-Esclarecido.....	87
APÊNDICE F- Orçamento da Pesquisa.....	88
APÊNDICE G- Questionário.....	89
APÊNDICE H- Grupo Intervenção-peça de teatro sobre a vacinação contra o HPV.....	92
APÊNDICE I- Dinâmica desvendando mistérios e esclarecendo dúvidas: certo ou errado?	99
ANEXO A- Grupo Controle- Estratégia Educativa Do Ministério Da Saúde Do Brasil: Cartazes.....	103
ANEXO B: Grupo Controle- estratégia educativa do ministério da saúde do Brasil: folder educativo.....	104
ANEXO C- Termo de Anuência: Secretaria Municipal De Educação. Juazeiro do Norte, Ceará.....	105
ANEXO D- Parecer Do Comitê De Ética Em Pesquisa Da Universidade Regional Do Cariri.....	106
ANEXO E- Escolas Vinculadas ao PSE que Possuem Ensino Fundamental I/II Ou II Na Zona Urbana do Município de Juazeiro Do Norte.....	107
ANEXO F- Resultado da Randomização.....	108
ANEXO G- Escala do Nível de Evidência.....	109

1 INTRODUÇÃO

1.1 Aproximação com o tema

Durante minha experiência de três anos como enfermeira da Estratégia de Saúde da Família (ESF) no município de Juazeiro do Norte, Ceará Brasil, bairro Pio XII, ESF 18, foi possível perceber que vacinar os adolescentes é uma tarefa difícil, pois muitos se recusam a receber as vacinas que já constavam no calendário. Muitos adolescentes ao iniciarem o esquema de vacinação não chegam a completá-lo. As estratégias usadas pelo município, inicialmente, foram reunir os enfermeiros para maiores esclarecimentos acerca da vacinação, apontando benefícios e seus efeitos adversos (síncope, febre, náusea, mal-estar, dor local, cefaleia).

As dificuldades enfrentadas nas campanhas de vacinação contra o HPV foram relacionadas aos efeitos adversos em algumas adolescentes que apresentaram síncope, tontura, mal-estar e visão turva, necessitando de um atendimento de urgência. Ressalta-se que a mídia teve um importante papel nessa adesão, pois o Ministério da Saúde (MS) além de divulgar nas redes nacionais de televisão acerca da campanha, o município de Juazeiro do Norte utilizou também a transmissão da notícia pela rádio, porém o programa de imunização e adesão não constava de um plano educativo para a educação em saúde com as adolescentes.

Durante as quatro campanhas de vacinação contra HPV que participei, percebi que as adolescentes desconhecem a importância da vacina e seus efeitos adversos. Elas comparecem à unidade de saúde juntamente com as mães ou incentivadas pela colega de sala que já tomou a vacina, entretanto, chegam com medo, ansiosas e tensas, apontando assim a necessidade de criar e implantar junto ao Programa Nacional de Imunização, estratégias educativas voltadas para o aumento do conhecimento das adolescentes sobre o tema.

Foi notável também a baixa autonomia das adolescentes, e ausência de tecnologias educativas para melhorar o nível de conhecimento das mesmas. Para a realização dessas atividades, foram escolhidas estratégias lúdicas para trabalhar a educação voltada para a vacinação contra o HPV, considerando o importante papel da enfermagem na produção de tecnologias educativas para promover a autonomia das adolescentes e ajudá-las no poder de decisão. A escolha da estratégia lúdica se

deu pela minha participação como voluntária do Instituto Anjos da enfermagem de 2009 a 2010, além da minha participação e experiência no projeto de extensão *Adolescer com saúde*, a partir da utilização de tecnologias educacionais para promover a saúde dos adolescentes.

1.2 Objeto de estudo e problematização

O Câncer Cervical (CC) afeta 1,4 milhão das mulheres em todo o mundo, com uma incidência de 500.000 casos por ano, que ocasiona a mortalidade anual de 300.000 mulheres, constituindo segundo tipo de câncer mais frequente em mulheres no mundo. No Brasil, em relação às incidências do Câncer do Colo Uterino (CCU) por região, o Norte ocupa a primeira posição com a maior incidência, com 23,6 casos por 100.000 mulheres. As regiões Centro-Oeste e Nordeste ocupam a segunda posição, com taxas de 22,2/100 mil e 18,8/100 mil, respectivamente. Na região sudeste, o câncer de colo uterino é o quarto mais incidente (10,15/100 mil) e na região Sul, o quinto lugar (BRASIL, 2014a). Estudos apontam que existem disparidades socioeconômicas relacionadas diretamente à incidência de câncer cervical, os grupos desfavorecidos economicamente experimentam uma incidência de cerca de duas vezes maior, independentemente da existência de programas de rastreio nacional (FISHER et al., 2013).

O Papiloma Vírus Humano (HPV) é um vírus sexualmente transmissível com incidência crescente nas últimas décadas, sendo considerado o agente infeccioso mais importante no desenvolvimento do câncer do colo uterino. Atualmente são aceitas as evidências do potencial carcinogênico de alguns tipos de HPV, que podem causar câncer cervical, como os HPVs 16, 18, 33, 35, 39, 45, 51, 52, 56, 58, 59 ou 66 (LANDER; SÁNCHEZ, 2011; BRASIL, 2008).

A transmissão do vírus acontece por contato direto com a pele infectada, e dos HPVs genitais por meio das relações sexuais, podendo causar lesões na vagina, no colo do útero, no pênis e ânus (PANOBIANCO et al., 2013). O risco de se contrair o HPV em uma pessoa sexualmente ativa durante sua vida é de 50% (LANDER; SÁNCHEZ, 2011).

A vacina contra o HPV é uma tecnologia que pode ser considerada um importante dispositivo para a redução da incidência do câncer cervical (KAHN; BERNSTEI, 2013). Tecnologias em saúde são: Medicamentos, equipamentos e

procedimentos técnicos, sistemas organizacionais, informacionais, educacionais e de suporte, e programas e protocolos assistenciais por meio dos quais a atenção e os cuidados com a saúde são prestados à população (BRASIL, 2005).

No mundo, mais de 41 países oferecem a vacina contra HPV e as escolas trabalham como grandes parceiras nas campanhas para o sucesso na adesão (CHUERY *et al.*, 2014). Nas Américas, vinte países utilizam a vacina contra HPV nos seus programas públicos de imunização, que representam em conjunto pouco mais de 80% das adolescentes da região, entre eles a Argentina, Canadá, Colômbia, México, Panamá, Paraguai, Peru, Uruguai e agora o Brasil (Organização Mundial da Saúde, 2014).

No Brasil, a vacinação foi introduzida no calendário das adolescentes e disponibilizada pelo Sistema Único de Saúde (SUS) em março de 2014. A vacina, ao ser introduzida no Brasil, foi orientada que deveria ser administrada em três doses e o público-alvo inicialmente foi o das meninas de 11 a 13 anos de idade, e a partir de 2015 o público-alvo passou a ser o das meninas entre 9 e 11 anos. O objetivo é prevenir desde cedo o câncer do colo uterino. A primeira dose foi aplicada até 10 de abril de 2014 nas escolas públicas e privadas. Já a segunda dose da vacina HPV, as meninas foram orientadas a procurar as Unidades Básicas de Saúde no período de 1 a 12 de setembro, e as terceiras após 5 anos. (BRASIL, 2014b). Porém, a partir de 2016, a vacinação contra o HPV no calendário do SUS será apenas com 2 doses, com intervalo de 6 meses entre elas.

No que diz respeito à adesão, a primeira campanha de vacinação contra o HPV realizada nas escolas, em 2014, o Ceará teve a taxa de adesão de 98,8%. O público alvo a ser vacinado apresentou um total de 7.843 adolescentes entre 11 e 13 anos. De acordo com os dados do Programa Nacional de Imunização (PNI), no município de Juazeiro do Norte foram vacinadas 7.402 meninas de 11 anos (2060), 12 anos (2.224), e de 13 anos (2.449), apresentando uma taxa de adesão de 94,37%. A abordagem nas escolas é importante para reduzir a possibilidade de recusa vacinal (CHUERY *et al.*, 2014). Porém, no ano de 2015 o estado do Ceará está com dificuldades de atingir a meta de vacinação. De acordo com o jornal G1 da Rede Globo (2015), “no Ceará, 117 dos 184 municípios (63%) ainda devem cumprir a meta de vacinação das meninas contra o HPV”.

Sendo assim, a adesão sofreu uma baixa significativa, estando relacionada principalmente à falta de conhecimentos sobre a vacinação pelas

adolescentes e apontando a necessidade da incorporação de uma tecnologia leve como a educacional também associada à tecnologia dura que é a vacina.

A vacina tem sido discutida nas redes sociais como algo negativo para a sociedade, pois alguns pais acreditam que a vacinação estimula o sexo precoce entre adolescentes e a variedade de parceiros sexuais, acrescenta-se o fato de que existe uma preocupação com a segurança da vacina e informações insuficientes (OGILVIE et al., 2010).

Apesar da adoção de um calendário nacional de vacinação e de ser ofertada pelo SUS, sua utilização depende da decisão pessoal do adolescente para se vacinar. Além disso, dificilmente as adolescentes procuram a Estratégia de Saúde da Família (ESF), e quando a buscam tem sido movida somente pela doença e seus fatores associados (VIEIRA et al., 2011).

A atividade de vacinação é uma prática relevante contra determinados agentes agressores, rompendo a cadeia de transmissão de muitas doenças. Entretanto, envolve uma reconstrução de saberes e práticas com novas dimensões para a produção de cuidados, considerando os adolescentes como seres críticos, reflexivos com a capacidade de avaliar a incorporação ou não de tais valores e modificá-los, de acordo com suas próprias ideias (CARVALHO; ARAÚJO, 2010).

A literatura internacional aponta a importância da vacina contra o HPV dentro do calendário vacinal e destaca como uma das barreiras a falta de conscientização sobre o câncer de colo do útero (MWAKA, WABINGA e MAYANJA-KIZZA, 2013).

A ESF deve ficar atenta aos problemas existentes na comunidade, para que sejam planejadas as práticas educativas, devendo dialogar com os usuários e buscar formas de mobilização (MACHADO; VIEIRA, 2009), podendo utilizar assim as tecnologias em saúde para a eficiência na prática do cuidado na enfermagem. As tecnologias em saúde podem ser criadas para promover educação em saúde, contribuindo na construção do saber, ao mesmo tempo em que surge na forma como se estabelecem as relações entre os agentes, no modo como se dá o cuidado em saúde, compreendido como um trabalho vivo em ato (ROCHA et al., 2008).

Existem diferenças de etnias, renda, raça, educação relacionada à adesão da vacinação, ressalta a falta de estudos relacionados à educação em saúde com a população alvo da vacina do HPV e familiares; e sugere que sejam realizados estudos a fim de identificar barreiras e desenvolver intervenções para melhorar

captação em populações específicas identificadas com menor adesão (FISHER *et al.*, 2013). O nível de conhecimento em relação ao HPV associado ao câncer do colo uterino e a vacinação é baixo entre as adolescentes (PANOBIANCO *et al.*, 2013). Desta forma, podemos considerar lacunas que precisam ser investigadas no Brasil, para que a adesão aconteça de forma consciente.

Esta pesquisa traz proposições de estratégias de educação em saúde acerca da vacinação contra HPV, a partir da criação e utilização de tecnologias educacionais voltadas para a valorização do conhecimento da adolescente.

A autonomia é construída na medida em que existe uma relação do mundo interno do adolescente e de sua própria auto-organização com as condições externas em que ele se desenvolve. Os adolescentes valorizam o cuidado à saúde e vislumbram a existência de serviços que correspondam às suas necessidades e de profissionais capacitados para o seu atendimento (CARVALHO, ERDMANN, SANTANA, 2011).

Uma das maneiras de valorizar e incentivar a autonomia é a partir da promoção da saúde (PS), que tem o intuito de garantir a igualdade de oportunidades e oferecer meios que permitam que as pessoas conheçam e controlem os fatores determinantes da sua saúde. Os programas ou atividades de PS concentram-se, em sua maioria, em componentes educativos, inicialmente relacionados com riscos comportamentais passíveis de mudanças, que estejam, pelo menos em parte, sob o controle dos próprios indivíduos (CASARIN; PICCOLI, 2011). A partir de ações de Promoção da Saúde, a enfermagem pode capacitar o indivíduo e a comunidade a refletirem de forma crítica para uma mudança de comportamento (BESERRA *et al.*, 2010).

A enfermagem possui um conjunto de conceitos e teorias que integram seu corpo de conhecimentos (LOPES *et al.*, 2010). Dentre os modelos e teorias de enfermagem que possam ser aplicados para desenvolver cuidados de enfermagem no âmbito da promoção da saúde, destaca-se o Modelo de Promoção da Saúde de Pender, pois fornece uma estrutura simples e clara, em que permite o planejamento, intervenção e avaliação das ações da enfermagem (VICTOR; LOPES e XIMENES, 2005).

Dentre as ações programáticas direcionadas à PS do adolescente, destaca-se a aplicação de processos educativos dinâmicos e interativos. As estratégias lúdicas e dialógicas entre adolescentes são bem aceitas e apreciadas

(LACERDA *et al.*, 2013). O desenvolvimento de habilidades e atitudes pessoais favoráveis à saúde em todas as etapas da vida encontra-se entre os campos de ação da promoção da saúde (CASARIN; PICCOLI, 2011).

Uma maneira de trabalhar a promoção em saúde é a partir da utilização das Tecnologias em Saúde destacando as tecnologias em enfermagem. As tecnologias em saúde são definidas como intervenções voltadas para a promoção da saúde, prevenção, diagnóstico ou tratamento; e as tecnologias de enfermagem são conceituadas como processos sistemáticos voltados para o planejamento, a execução e a avaliação dos procedimentos técnicos e práticos utilizados no acompanhamento do sistema educacional e desenvolvimento de ações de gerência do cuidado e de serviços, bem como na construção de saberes técnico-científicos [...] (VIANA, 2013).

Tecnologias Educacionais (TE) são definidas como dispositivos para a mediação de processos de ensinar e aprender, utilizadas nos vários processos de educação formal-acadêmica, formal-continuada. A TE consiste num conjunto sistemático de conhecimentos científicos que tornem possível o planejamento, a execução, o controle e o acompanhamento envolvendo todo o processo educacional formal e informal (TEIXEIRA, 2010; NIETSCHE *et al.*, 2005).

A educação em saúde é uma atividade planejada que apresenta como objetivo criar condições para produzir transformação de comportamento e representa um importante instrumento facilitador para a capacitação da comunidade, contribuindo para a promoção da saúde (CERVERA, PARREIRA, GOULART, 2011).

Uma das maneiras de se trabalhar educação em saúde com adolescentes é a partir do teatro. A atividade teatral potencializa as capacidades de criatividade, espontaneidade e transformação social, através do teatro, o adolescente pode tornar-se capaz de se avaliar durante sua ação frente à sociedade, assim como de modificar seus comportamentos e atitudes e o próprio meio em que vive (JUSTA; HOLANDA, 2012). O teatro vai além do caráter informativo e técnico da educação em saúde convencional, pois considera o indivíduo como sujeito ativo na construção das suas relações, interpretações e composição de significados, na interação com o mundo e com as outras pessoas (GAZZINELLI *et al.*, 2012).

Trabalhar a educação em saúde sobre o tema é necessário para esclarecer dúvidas, mitos, e benefícios acerca da vacinação contra o HPV, fortalecendo assim a autonomia entre os adolescentes, além disso, oferece

estratégias educativas interativas para serem aplicadas pelos profissionais da saúde e/ou educadores, para assim obter a adesão à vacinação e consequente redução, no futuro próximo, do câncer do colo uterino.

Desta forma, o estudo se propôs a avaliar os conhecimentos das adolescentes sobre a vacinação contra o HPV e aplicar tecnologias educacionais em enfermagem para incentivar a autonomia das adolescentes.

1.3 Questionamentos

Diante do exposto, surgem os seguintes questionamentos: Qual o impacto das intervenções lúdicas comparadas às intervenções do Ministério da Saúde e do município local? A aplicação de tecnologias educativas voltadas para a vacinação contra o HPV, comparada a estratégias convencionais orientadas pelo Ministério da Saúde estimulam a autonomia e aumenta o conhecimento das adolescentes sobre o tema?

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral

- Avaliar a utilização de tecnologia educativa em enfermagem acerca da vacinação contra o HPV.

2.2 Objetivos Específicos

- Verificar os conhecimentos adquiridos relacionados à vacinação contra HPV entre a tecnologia educacional de enfermagem e a estratégia convencional do Ministério da Saúde em relação ao nível de conhecimento das adolescentes de 9 a 13 anos;
- Comparar a utilização da tecnologia educativa em enfermagem com a tecnologia proposta pelo Ministério da Saúde do Brasil em relação ao nível do conhecimento das adolescentes sobre a vacinação contra o HPV.

3 REVISÃO DA LITERATURA

3.1 Conhecimentos Relacionados à Vacinação Contra HPV

Este referencial teórico apresenta a caracterização da produção científica acerca dos conhecimentos, barreiras e/ou estratégias educativas relacionadas à vacinação contra HPV entre adolescentes do sexo feminino e/ou familiares, tendo por base a seguinte questão norteadora: Quais os conhecimentos e barreiras relacionados à vacinação contra HPV entre as adolescentes e/ou familiares?

Foi realizada uma revisão integrativa da literatura, definida como uma síntese de estudos que contribuíssem para a prática baseada em evidências. Tratou-se de uma ampla abordagem metodológica referente às revisões, que combinou dados da literatura teórica e empírica, e incorporou definição de conceitos, revisão de teorias e evidências, e análise de problemas metodológicos de um tópico particular.

A realização da pesquisa seguiu algumas etapas básicas: (1) elaboração da pergunta norteadora; (2) busca ou amostragem na literatura; (3) coleta de dados; (4) análise crítica dos estudos incluídos; (5) discussão dos resultados; e (6) apresentação da revisão integrativa. É importante firmá-la como um instrumento válido da prática baseada em evidências, sobretudo no cenário atual da Enfermagem (SOUSA; SILVA e CARVALHO, 2010).

O estudo foi realizado de junho de 2014 a agosto de 2015. O levantamento dos artigos foi realizado na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e na *National Library of Medicine* (NLM) e *Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature* (CINAHL).

Foram utilizados, como critérios de inclusão: estar disponível como artigo completo (do tipo original ou de revisão); ter disponibilidade em forma de livre acesso; abordar conhecimentos e/ou estratégias educativas relacionadas à vacinação e quais as barreiras apontadas entre pais e/ou adolescentes; ter sido publicado nos últimos dez anos; e encontrar-se no idioma inglês, português ou espanhol.

A busca e a seleção dos artigos foram realizadas por uma dupla de revisores. Após a primeira seleção, foi realizado um segundo refinamento, apenas

com um dos revisores, adotando-se como critérios de exclusão, a partir desse momento, editoriais, cartas ao editor e estudos de reflexão. A leitura seguiu três passos, até a escolha dos artigos: leitura dos títulos, leitura dos resumos e leitura do artigo completo.

Na BVS, foi realizada uma busca utilizando-se os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), unidos pelos operadores booleanos da seguinte forma: “vacinas contra papillomavírus” AND “educação em saúde” AND “adolescente”. A busca foi feita nas bases de dados: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS); Base de Dados de Enfermagem (BDENF) e *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE).

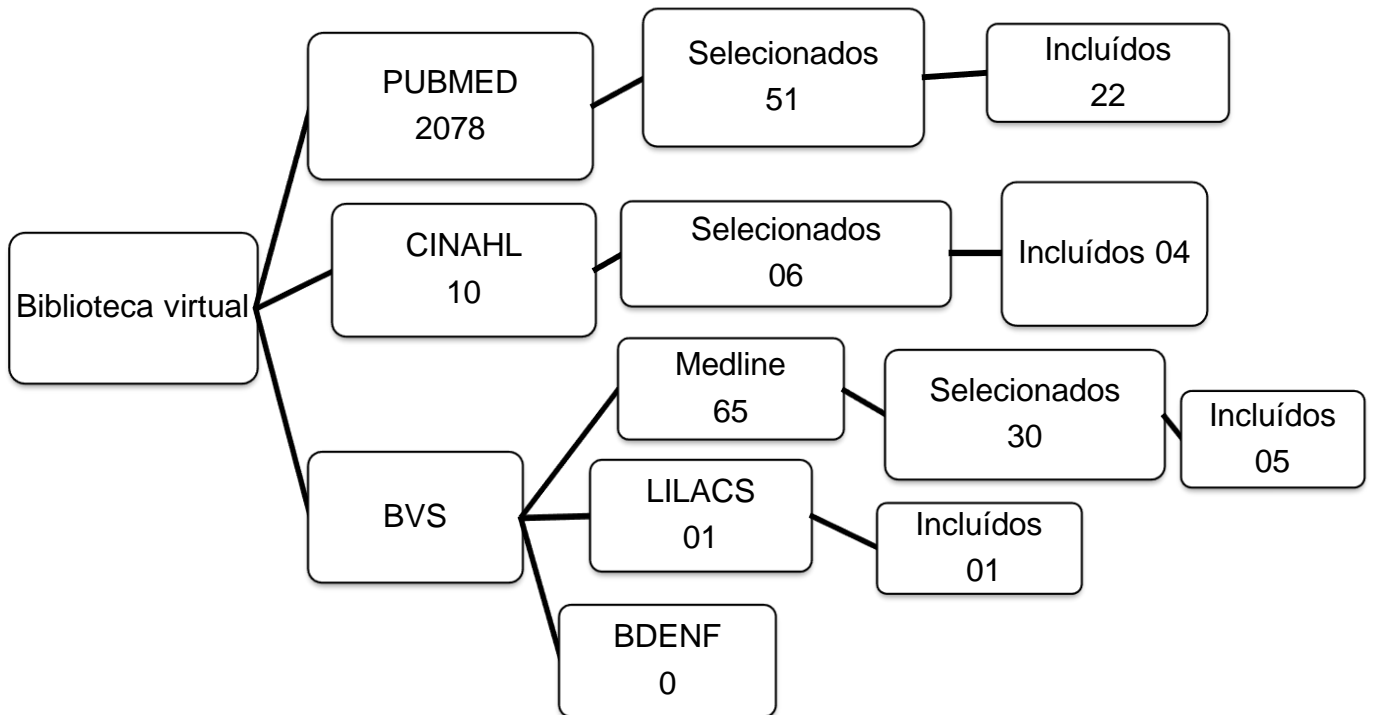
Na LILACS foi encontrado e escolhido 01 estudo. Na BDENF, não foi encontrado resultado. Na MEDLINE, foram encontrados 65 artigos, sendo pré-selecionados 30, e escolhidos 05 estudos.

Na NLM, foram utilizados os *Medical Subject Headings* (Meshs) da seguinte forma: “*papillomavirus vaccines*” AND “*adolescent*” AND “*health education*” OR “*educational technology*”. Foram encontrados com a aplicação dos filtros adicionais (seres humanos, sexo feminino), 2078 artigos, tendo sido pré-selecionados 51 artigos. Após a leitura criteriosa, foram excluídos 27 artigos pelo fato de não responderem a questão norteadora do estudo ou estar repetido em mais de um portal de acesso e escolhidos 22.

Na CINAHL foram utilizados os descritores “*papillomavirus vaccine*” AND “*adolescents*” AND “*health education*” sendo encontrados 10 artigos, após a aplicação dos filtros foram encontrados e selecionados 06 estudos. Após a leitura criteriosa, foram escolhidos 04.

Vale ressaltar que na busca foram encontradas duas revisões, uma sistemática e a outra de literatura, e os outros 30 estudos são pesquisas primárias. Não foram encontradas teses e nem dissertações que respondessem as questões norteadoras dessa pesquisa.

FIGURA 1- Fluxograma da busca dos artigos. Juazeiro do Norte (CE), 2015, (n=32).



QUADRO 1- Publicações incluídas na revisão integrativa, segundo o título do artigo, autores, periódicos (volume, número, página e ano), tipo de estudo, nível e evidência e portal de acesso. N=32.

Título	Periódicos	Tipo de estudo	Nível de Evidência	Portal
Awareness of Turkish Female Adolescents and Young Women about HPV and their Attitudes Towards HPV Vaccination.	Asian Pac J Cancer Ant, 14 (8): 4877-81, 2013.	Quantitativo	Não Classificado	BVS/ Medline
HPV and HPV Vaccine Education Intervention: Effects on Parents, Healthcare Staff, and School Staff	Published Online First, 23(1), 2011.	Quantitativo	Não classificado	BVS/ Medline
Beliefs, behaviors and HPV	Preventive	Revisão de	Não	BVS/

vaccine: Correcting the myths and the misinformation	Medicine 57 (1) 414–418, 2013.	literatura	classificado	Medline
Effects of Information Framing on Human Papillomavirus Vaccination	Journal Of Women's Health.18(2), 2009.	Quantitativo	Não classificado	BVS/ Medline
Awareness, Knowledge, and Beliefs about Human Papillomavirus in a Racially Diverse Sample of Young Adults	Journal of Adolescent Health 42: 237–242; 2008.	Quantitativo	Não classificado	BVS/ Medline
Formative research to shape HPV vaccine introduction strategies in Peru	Salud pública Méx;52(3):226-233; 2010.	Método misto	VI	BVS/ Lilacs
Educational interventions to increase HPV vaccination acceptance: A systematic review	Vaccine 32: 1901–1920; 2014.	Revisão sistemática sem metá-análise	V	Pubmed
HPV vaccine use among African American girls: Qualitative formative research using a participatory social marketing approach	Gynecologic Oncology 132: S13–S20; 2014.	Quantitativo	Não classificado	Pubmed
Focus Group Discussions in Community-Based Participatory Research to Inform the Development of a Human Papillomavirus (HPV) Educational Intervention for Latinas in San Diego.	J Cancer Educ. 28(4):1-10; 2013.	Qualitativo	VI	Pubmed
Increasing girls' knowledge about human papillomavirus	BMC Public Health.	Ensaio Controlado	II	Pubmed

vaccination with a pre-test and a national leaflet: a quasi-experimental study	13(611): 1471-2458; 2013.	Randomizado		
The HPV vaccine and the media: How has the topic been covered and what are the effects on knowledge about the virus and cervical cancer?	Patient Educ Couns. 77(2): 308–313; 2009	Revisão de Literatura	Não Classificado	Pubmed
Human papillomavirus (HPV) information needs: a theoretical framework	J Fam Plann Reprod Health Care. 35(1): 29–33; 2009.	Qualitativo	VI	Pubmed
HPV vaccine decision making in pediatric primary care: a semi-structured interview study	BMC Pediatrics 11:74; 2011.	Qualitativo	VI	Pubmed
Knowledge Towards HPV Infection and HPV Vaccines among Syrian Mothers.	Asian Pac J Cancer Ant. 13(3): 879-83, 2012.	Transversal	Não Classificado	Pubmed
Multicenter Study of Human Papillomavirus and the Human Papillomavirus Vaccine: Knowledge and Attitudes among People of African Descent.	Infect Dis Obstet Gynecol. 2013:1-8, 2013.	Transversal	Não Classificado	Pubmed
Rural African American Parents' Knowledge and Decisions About Human Papillomavirus Vaccination.	J Nurs Scholarsh. 44 (4): 358-67, 2012.	Transversal	Não Classificado	Pubmed
A Cross-Sectional Study of HPV Vaccine Acceptability in Gaborone, Botswana.	PLoS ONE. 6 (10): e25481, 2011.	Transversal	Não classificado	Pubmed
Knowledge and Views of Secondary School Students in	Asian Pac J Cancer Prev. 14	Transversal	Não Classificado	Pubmed

Kuala Lumpur on Cervical Cancer and its Prevention.	(4): 2545-9, 2013.			
Mothers' human papilloma virus knowledge and willingness to vaccinate their adolescent daughters in Lagos, Nigeria.	Int J Womens Saúde. 5: 371-7, 2013.	Transversal	Não Classificado	Pubmed
Human Papillomavirus awareness, knowledge and vaccine acceptance: A survey among 18-25 year old male and female vocational school students in Berlin, Germany.	Eur J Saúde Pública Dec; 22(6): 808-13, 2012.	Quantitativo	VI	Pubmed
A Multi-center Survey of HPV Knowledge and Attitudes Toward HPV Vaccination among Women, Government Officials, and Medical Personnel in China.	Asian Pac J Cancer Ant. de (5)13: 2369-78, 2012.	Transversal	Não Classificado	Pubmed
A Cross-Sectional Study to Assess HPV Knowledge and HPV Vaccine Acceptability in Mali.	PLoS One. 8 (2): e56402, 2013.	Transversal	Não Classificado	Pubmed
Practice Towards Human Papillomavirus Vaccine Among Malaysian Women: a Survey of the General Population.	Asian Pac J Cancer Ant. de (8) 12: 2045-9, 2011.	Transversal	Não Classificado	Pubmed
Practice of HPV Vaccine and Associated Factors among School Girls in Melaka, Malaysia.	Asian Pac J Cancer Ant. de (8) 13: 3835-40, 2012.	Quantitativo	Não Classificado	Pubmed
Mother-daughter communication about HPV	J Adolesc Saúde Mar, 48	Quantitativo	Não Classificado	Pubmed

vaccine.	(3): 314-7, 2011.			
Factors associated with intention to vaccinate a daughter against HPV: a statewide survey in Alabama.	J Pediatr Adolesc Gynecol, 24 (3): 166-71, 2011.	Transversal	Não Classificado	Pubmed
Human Papillomavirus Vaccine Uptake Among 9–17 Year Old Girls National Health Interview Survey, 2008.	Cancer, 117(2):5612-20, 2011.	Qualitativo	VI	Pubmed
Formative Research on HPV Vaccine Acceptability Among Latina Farmworkers	Health Promot Pract, 13(5):617-25, 2012.	Quantitativo	Não Classificado	Pubmed
Development and Initial Feedback About a Human Papillomavirus (HPV) Vaccine Comic Book For Adolescents	J Canc Educ, 29(1):318–324, 2014.	Qualitativo	VI	CINAHL
Different models of HPV vaccine decision-making among adolescent girls, parents, and health-care clinicians in new Mexico	Ethnicity & Health, 19(1):47–63, 2014.	Método Misto	VI	CINAHL
HPV Knowledge, Attitudes, and Beliefs Among Northern Plains American Indian Adolescents, Parents, Young Adults, and Health Professionals	J Canc Educ, 28:357–366, 2013.	Qualitativo	VI	CINAHL
Knowledge, Attitudes, and Demographic Factors Influencing Cervical Cancer Screening Behavior of Zimbabwean Women	Journal Of Women's Health, 20(6):943-52, 2011.	Quantitativo	Não Classificado	CINAHL

Após a inclusão dos estudos para análise mais detalhada, foram selecionados 32 artigos, todos no idioma inglês. No que diz respeito ao país de publicação, a maioria era dos Estados Unidos (12), sendo os demais da África (5); Malásia (4); Europa (2); China, Nigéria, Geórgia, Síria, Turquia, Peru, Canadá, Novo México e Alemanha tiveram um artigo cada. Em relação ao ano de publicação, a maioria era de 2013 (9), 2011 (8) e 2012(6); 2010 e 2008 tiveram uma publicação; 2009, três; 2014 tiveram quatro artigos cada. A maioria dos artigos apresenta nível de evidência baixo ou não está classificado de acordo com o instrumento de classificação de URSI, adaptado por Sousa; Silva e Carvalho (2010), (Anexo G), destacando a necessidade de trabalhar a temática com níveis mais altos de rigor metodológico.

Após análise detalhada dos conteúdos dos artigos, emergiram três categorias temáticas: “Conhecimentos das adolescentes ou familiares relacionados ao HPV e à vacinação”; “Barreiras relacionadas à vacinação”; e “Estratégias educativas sugeridas para a vacinação”.

3.1.1 Conhecimentos das adolescentes ou familiares relacionados ao HPV e a vacinação

A maioria dos artigos analisados (27 estudos) apontou a falta de conhecimento dos pais e/ou adolescentes sobre a vacinação contra HPV e apenas 05 encontraram níveis de conhecimento considerados favoráveis. Portanto, essa categoria foi subdividida em outras duas: “Baixo conhecimento relacionado ao HPV e à vacinação” e “Conhecimento favorável do HPV e da vacinação”.

3.1.1.1 Baixo conhecimento relacionado ao HPV e a vacinação

A literatura destaca que poucos participantes dos seus estudos tinham ouvido falar acerca do HPV e muitos não conseguem relacioná-lo ao câncer do colo uterino, desconhecendo ainda a vacinação. O conhecimento e compreensão do HPV e a vacina são considerados baixos entre os pais e/ou adolescentes (ALSAAD, SHAMSUDDIN, FADZIL, 2012; BLACKMAN et al., 2013; THOMAS et al., 2012; DIANGI et al., 2011; RASHWAN, ISHAK, SAWALLUDIN, 2013; EZENWA,

BALOGUN, OKAFOR, 2013; BLODT et al., 2011; GRIMMINGER et al., 2013; MUPEPI, SAMPSELLE, JOHNSON, 2011; GETRICHA, 2014; TAVLARIS et al., 2013; MARLOW et al., 2009).

Existem equívocos relacionados com a vacina apontando um baixo nível de conhecimento, com pouca ou nenhuma consciência prévia sobre a mesma (GRIMMINGER et al., 2013; MUPEPI, SAMPSELLE, JOHNSON, 2011; GETRICHA, 2014; TAVLARIS et al., 2013; MARLOW et al., 2009).

Corroborando Al-Dubai et al (2010, p.889), ao destacar que “apenas setenta e oito de 300 mulheres (26%) já escutou falar sobre o vírus HPV, 65 (21,7%) sabe sobre a vacina contra o HPV e 76 (25,3%) conhece que a vacinação contra o HPV pode proteger as mulheres contra o câncer de colo do útero”.

A maioria das mulheres não possuem conhecimentos básicos em relação ao HPV, como por exemplo, modo de transmissão, prevenção, até aquelas que já haviam sido vacinadas apresentaram baixo conhecimento em relação ao vírus (BLODT et al., 2011). O grau de escolaridade está diretamente relacionado ao conhecimento acerca do HPV e da vacinação. Os entrevistados do estudo de Ezenwa, Balogun, Okafor (2013, p.373) “com ensino primário ou nenhuma educação formal não tinha conhecimento das vacinas, enquanto que quase metade das pessoas com ensino superior tinha ouvido falar das vacinas contra o HPV”. Além disso, as mulheres com níveis mais elevados de conhecimento acerca do HPV são significativamente mais favoráveis à vacinação, tanto para si como para suas filhas, quando comparada com mulheres de baixo grau de escolaridade, que tendem a recusar a vacinação (ZHAO et al., 2012; POOLE et al., 2013).

Apesar de baixo conhecimento, alguns estudos trazem atitudes favoráveis em receber a vacinação na escola (RASHWAN, ISHAK, SAWALLUDIN, 2013; EZENWA, BALOGUN, OKAFOR, 2013; POOLE et al., 2013). Os estudantes possuem baixo conhecimento sobre o câncer do colo do útero e os métodos preventivos, mas apresentaram atitude positiva em relação à vacinação e concordaram em recebê-la na escola (RASHWAN, ISHAK, SAWALLUDIN, 2013). Em relação às mães, apesar de os níveis baixos de conhecimento do HPV, houve forte aprovação de vacinação contra o HPV, tanto para elas mesmas como para suas filhas (EZENWA, BALOGUN, OKAFOR, 2013; POOLE et al., 2013).

A falta de esclarecimentos em relação ao HPV e as medidas de prevenção entre os estudos internacionais. Muitas adolescentes e pais, em

diferentes contextos sociais nos vários países, desconhecem a relação entre o câncer do colo uterino, o HPV e as medidas preventivas; indo de encontro com a literatura brasileira que traz que os adolescentes, em sua maioria, já ouviram falar sobre o HPV, mas têm um conhecimento limitado a respeito de questões específicas relacionadas com a transmissão, com o desenvolvimento de doenças associadas ao HPV e com as formas de prevenção (COSTA, GOLDENBERG, 2013).

Alguns pais destacaram que o papanicolau seria suficiente para a prevenção. Porém, este exame é um dos meios preventivos do rastreamento do câncer do colo uterino, sendo necessário agregar outros tipos de ações como as educativas no intuito de incentivar a adesão ao exame, para que haja efetividade e sucesso nas práticas realizadas (ALMEIDA, CAVEIÃO, 2014). O grande desafio na prática do exame preventivo do Papanicolau é reduzir a demora nos resultados dos exames, pois este atraso na devolução desestimula a procura da mulher ao serviço na atenção básica, podendo a vacina ser uma forma de prevenção mais efetiva. Acrescenta-se ainda que muitos pais acreditam que a vacina não apresenta benefício em relação à prevenção do câncer cervical ou a mesma é desnecessária, além disso, acreditam que as filhas são muito novas para receber uma vacina para infecção sexualmente transmissível, como HPV (GOWDA et al., 2012).

Algumas pessoas vacinadas desconhecem a relação entre o câncer cervical e o HPV, revelando que os profissionais de saúde realizam os procedimentos sem que sejam informados os benefícios da vacina, deixando o usuário aquém do protagonismo que deveria ser valorizado, pois os pacientes devem estar cientes da sua condição de saúde e não apenas sujeitos passivos das ações de prevenção, devendo ser considerado a autonomia dos sujeitos. Este achado vai de encontro com o estudo de Osis, Duarte e Sousa (2014, p.131) ao afirmarem que “há boa receptividade para as vacinas contra o HPV na população usuária do SUS, porém, essa potencial aceitabilidade convive com a falta de informação e/ou com informações inadequadas”.

3.1.1.2 Conhecimentos favoráveis acerca do HPV e da vacinação

Alguns estudos destacaram um maior nível de conhecimento em relação ao HPV e a vacinação por parte dos pais (AL-NAGGAR, BOBRY SHEV, 2012; AL-NAGGAR et al., 2012; ROBERTS et al., 2014). A consciência do HPV entre

indivíduos do sexo feminino pesquisados não era tão baixa, e um terço sabia sobre a relação causal entre HPV e câncer cervical (OZYER, 2013).

As mães das adolescentes do estudo de McRee et al., (2011) demonstraram conhecimentos em relação a vacina contra o HPV e 86% delas informava a suas filhas os póis e contra da vacina antes da vacinação. A maioria das mulheres estava ciente do HPV (91,8%) e sabia que poderia causar o câncer do colo do útero (76,7%) e sabiam da vacina contra o HPV (96%) (LITTON et al., 2011).

Apesar de algumas mulheres apresentarem um conhecimento correto sobre o HPV e a vacina, as mesmas apresentaram conhecimento limitado, como por exemplo, sabiam que o HPV era associado ao câncer, mas não sabiam como HPV desenvolvia o câncer de colo uterino e desconheciam que alguns tipos de HPV causam verrugas genitais (GEREND e MAGLOIRE, 2008).

3.1.2. Barreiras relacionadas à vacinação

As adolescentes relataram preocupação com a dor, medo das agulhas, reações adversas, e ainda a pressão por parte dos profissionais de saúde para receber as vacinas (BARTOLINI et al., 2010; AL-DUBAI et al., 2010). As barreiras mais apontadas são febre ou mal-estar, falta de informação, dificuldade de acesso ao médico para autorizar a vacinação, incertezas acerca dos benefícios da vacina e medo do estigma social relacionado à vacinação contra o HPV (OZYER, 2013; AL-DUBAI, 2010).

A literatura ainda destacou que as adolescentes e os pais acreditam que não precisam da vacina contra o HPV por ainda não serem sexualmente ativas (ZHAO et al., 2012; AL-NAGGAR et al., 2011) . Os sentimentos de dúvidas e medo entre os pais expressaram preocupação com os efeitos secundários da vacina, incluindo possíveis impactos sobre a fertilidade da filha. Outros acreditavam que a vacina poderia acelerar o desenvolvimento sexual das meninas (ZHAO et al., 2012; AI-NAGGAR, BOBRY SHEV, 2011; BARTOLINI et al., 2010).

Os argumentos para a falta de adesão a vacinação incluem baixo risco pessoal percebido acerca do câncer de colo do útero, baixos níveis de conhecimento e dúvidas quanto à eficácia e segurança da vacina, acrescenta-se ainda o fato de que, os pais acreditam que suas filhas não precisam da vacina por não serem

sexualmente ativas ou ainda muito jovens para serem vacinadas (ZHAO et al., 2012; WONG et al., 2011).

Os participantes do estudo que tratava sobre os conhecimento dos pais em relação à vacina contra o HPV, expressaram barreiras percebidas, como a falta de conhecimento acerca da vacina, segurança e incentivo a relação sexual antes do casamento. Alguns pais acreditam que suas filhas seriam mais propensas a ter relações sexuais se tomar a vacina contra o HPV (THOMAS et al., 2012; LUQUE et al., 2012; DIANGI et al., 2011).

Entretanto, existe a falta de associação entre o conhecimento e a vacinação pelos pais, sugerindo que o conhecimento sobre HPV não é suficiente para motivar vacinação (ROBERTS et al., 2010).

As barreiras destacadas nos estudos realizados com os pais e os com as adolescentes, são devido à falta de informação; e a aceitação da vacinação depende da realidade de cada país, dos hábitos da população e suas crenças; ao se implantar a vacinação em adolescentes, os pais necessitam de informação acerca dos e benefícios, para que possam decidir por seus filhos ou aconselhá-los a serem imunizados (BARREIRA et al., 2010).

Os pais também associam a vacinação ao estímulo da atividade sexual precoce nas adolescentes, apontando assim mitos que precisam ser trabalhados a partir de tecnologias educativas. A vacinação está ligada à quebra do estigma das DSTs e a sua implantação deve ser concomitante a todo um projeto de educação em saúde que conscientize a população sobre o HPV. Os adolescentes devem ser público-alvo de tal projeto, pois eles representam a faixa etária de maior importância (ALMEIDA; CAVEIÃO, 2014).

Existe um problema cultural, as mulheres temem falar sobre HPV ou dar a vacina as filhas contra HPV por acreditarem que pode aumentar a liberdade sexual delas (HULL et al., 2014). As adolescentes sentem vergonha de falar sobre a vacina do HPV com seus pais, e acreditam que não precisam ser vacinadas por não eram sexualmente ativas ainda (HOFMAN et al., 2013).

3.1.3. Estratégias Educativas sugeridas para a vacinação

A maioria dos estudos sugere a educação em saúde voltada para os pais e adolescentes em relação ao HPV e a vacinação, enfatizando o papel dos profissionais de saúde para a realização dessas tecnologias educativas junto aos pais e as adolescentes. O papel da influência dos pais sobre as adolescentes é fundamental para incentivar as atitudes positivas da vacinação.

As pesquisas sugerem a campanha de educação e promoção da saúde em relação à infecção pelo HPV com o câncer de colo do útero, e o papel da vacinação a fim de melhorar a consciência da população (ALSAAD, SHAMSUDDIN, FADZIL; 2012). A educação sobre HPV deve ser ampliada para que adolescentes e jovens adultos sejam capazes de tomar decisões sobre o seu comportamento de saúde, incluindo a escolha para receber ou não a imunização (BLODT et al., 2011).

A utilização de folheto informativo apresentou um efeito positivo no conhecimento das garotas sobre o HPV, oferecendo melhor suporte em seu processo de tomada de decisão (HULL et al., 2014). Outra sugestão é o uso de histórias em quadrinhos baseadas na vacina contra o HPV, relatada no estudo de Katz et al., 2014 foi bem aceita entre os pais e adolescentes, melhorando conhecimento sobre HPV e estimulando atitudes positivas sobre a vacina contra o HPV.

Os profissionais da saúde podem ajudar a promover a vacinação contra o HPV através de recomendações para os pais de forma rotineira a fim de que as dúvidas sejam esclarecidas e assim sejam desenvolvidas intervenções de saúde pública que visam vacinação contra o HPV, além disso, os efeitos secundários da vacina devem ser explicados com antecedência aos pais. As maiores taxas de adesão à vacina contra o HPV são devido ao incentivo dos trabalhadores de saúde (AL-NAGGAR et al., 2012). É recomendado, em um estudo sobre o conhecimento das mães das adolescentes, melhorar o conhecimento através da educação acerca dos riscos e benefícios da vacina contra o HPV (EZENWA, BALOGUN, OKAFOR, 2013; THOMAS et al., 2012).

As estratégias que podem ser utilizadas são notícias ou anúncios sobre o HPV pelo menos uma vez por semana, além disso, os profissionais de saúde e professores utilizem-se da educação do público acerca da vacinação (BLACKMAN et al., 2013). O estudo de Rashwan, Ishak e Sawalludin (2013) corrobora com esta

afirmativa anterior ao destacar o papel importante da mídia para promover a educação dos adolescentes sobre os métodos eficazes para prevenir o câncer cervical, sugerindo que as autoridades de saúde devem fazer uso de meios de comunicação popular para sensibilizar os adolescentes sobre o câncer do colo do útero e a sua prevenção.

As taxas de conhecimento mais elevadas entre as mães das adolescentes são explicadas pela cobertura da mídia e anúncios de serviço público sobre HPV, porém a vacina está correlacionada a vários fatores como conhecimento do HPV, percepção de risco, comunicação entre mãe e filha e aprovação da mãe à vacinação (ROBERTS et al., 2010).

Materiais educativos devem ser desenvolvidos para fornecer informações completas e detalhadas sobre HPV e a vacina, essa educação deve incluir informações sobre sua segurança e seu benefício para prevenir o câncer cervical a fim de aumentar a aceitação da vacina contra o HPV entre a população (AL-DUBAI, 2010). As escolas são destacadas como locais potenciais para a entrega da vacina contra o HPV e um local importante para educar os alunos sobre os métodos eficazes para prevenir o câncer cervical. Os programas educacionais são sugeridos para a sensibilização, nas escolas, na mídia e em massa para aumentar a conscientização dos adolescentes e suas famílias sobre a doença (POOLE et al., 2013; DIANGI et al., 2011; RASHWAN; ISHAK e SAWALLUDIN, 2013).

Há uma necessidade de fornecer a informação adequada sobre HPV para os profissionais de saúde de todo o mundo, especialmente porque eles são importantes mediadores do conhecimento (AL-NAGGAR; BOBRY SHEV, 2012). Campanhas educacionais devem ser realizadas para vacinação contra o HPV em todo o país, sendo considerados como fonte confiável os profissionais da saúde, como médico e enfermeiro (ZHAO et al., 2012; LUQUE et al., 2012).

As estratégias educativas são importantes ferramentas a serem utilizadas entre adolescentes e pais, uma vez que estes são importantes influenciadores dos comportamentos daqueles. As estratégias mais apontadas são informações pela mídia acerca dos benefícios e efeitos adversos, esclarecimentos nas escolas pelos profissionais da saúde a partir de atividades de educação em saúde e utilização de panfletos informativos.

A mídia exerce forte influência destacada nos estudos como principal fonte de informação. Todavia, mesmo com o amplo acesso à mídia nos dias atuais,

nem sempre as mensagens transmitidas são adequadas e/ou suficientes para levar as pessoas a adotarem condutas de prevenção (OSIS; DUARTE e SOUSA, 2014).

A educação em saúde tem a intenção de melhorar o conhecimento das pessoas sobre os fatores e causas das doenças, e estimular a prevenção e o autocuidado. As ações educativas devem ser realizadas por profissionais de saúde habilitados e competentes, envolvendo a participação das pessoas para o efetivo controle do câncer do colo do útero e das infecções genitais por HPV (PINHEIRO et al., 2013).

As adolescentes consideram-se passivas na tomada de decisões vacina. Assim estratégias adicionais devem ser agregadas a campanha de vacina para educar e engajar as meninas em relação à vacina contra o HPV (HUGHES et al., 2011). É importante abordar os mitos e equívocos sobre o tema, através de um programa educacional conduzido por pessoas capacitadas com pequenos grupos. A utilização de recursos visuais culturalmente competentes para divulgar a informação, ajuda a comunidade a entender e a lembrar de informações chaves (AL-NAGGAR et al., 2012).

Foram identificados apenas estudos internacionais acerca do tema, evidenciando a importância de publicações brasileiras que abordem o nível de conhecimento das adolescentes e dos pais para estimular a autonomia em relação à vacinação a partir da utilização de estratégias educativas.

4 METODOLOGIA

4.1 Tipo de Estudo

O presente estudo é um ensaio controlado randomizado por cluster. O ensaio controlado randomizado (ECR) é o mais indicado para se investigar o benefício das intervenções de saúde (ROBERTS; DICENSO, 2010). O ECR aplica uma intervenção e avalia os seus efeitos. Neste tipo de delineamento, o investigador compara o desfecho em grupos participantes que recebem diferentes intervenções (CUMMINGS, GRADY, HULLEY, 2009).

As intervenções foram aleatorizadas por clusteres do Programa Saúde na Escola (PSE) e não por indivíduos. Randomizar é aleatorizar, ou seja, é garantir com a mesma probabilidade que um paciente possa ser alocado para o grupo intervenção ou para o grupo controle (BRASIL, 2012).

O cegamento do pesquisador foi descartado por motivos operacionais do contexto, uma vez que o mesmo sabia quais as escolas foram alocadas para a intervenção educacional, e o grupo-controle nesses estudos pode receber uma forma diferente de tecnologia educativa (CUMMINGS GRADY, HULLEY, 2009).

Os critérios de inclusão para participação na pesquisa foram: a) serem escolas municipais vinculadas a ESF pelo PSE. b) o número de estudante por escola, na faixa de 9 a 13 anos, sexo feminino serem equivalentes. Portanto, cada cluster possuía características homogêneas.

4.2 Cenário e Período do Estudo

O estudo foi realizado em escolas municipais vinculadas a Estratégia de Saúde da Família (ESF) através do Programa de Saúde na Escola (PSE).

O PSE foi instituído por Decreto Presidencial nº 6.286, de 5 de dezembro de 2007; resulta do trabalho integrado entre o Ministério da Saúde e o Ministério da Educação do Brasil com a finalidade de contribuir para a formação integral dos estudantes da rede pública de Educação Básica, que aponta, especificamente, as equipes de Saúde da Família para constituir, junto com a Educação Básica, uma estratégia para a integração e a articulação permanente entre as políticas e ações

de educação e de saúde, com a participação da comunidade escolar (BRASIL, 2009).

A escola é considerada espaço crucial para o desenvolvimento de conhecimentos e habilidades junto aos seus integrantes e comunidade, visando à garantia de mudanças de comportamento, além de congrega por um período importante, crianças e adolescentes numa etapa crítica de crescimento e desenvolvimento (GUBERT et al., 2009).

A vacinação é uma ação integrada e rotineira dos serviços de saúde, pertencendo ao nível de atenção primária de baixa complexidade e de grande impacto nas condições gerais da saúde [...] (GUIMARÃES, ALVES, TAVARES, 2009). Um marco às ações da ESF é a função educadora do profissional enfermeiro. Destaca-se o poder da ação educativa acontecer em meio à criação de vínculo pela relação enfermeiro-paciente-cidadão (ALMEIDA, 2011).

O período total do estudo foi de abril de 2014 a março de 2016. A coleta de dados foi realizada nos meses de maio a novembro de 2015.

4.3 Amostra e Amostragem

Para o levantamento da população da pesquisa, primeiramente, foi enviado um ofício emitido pelo Programa de Pós Graduação de Enfermagem da URCA à coordenação do PSE na Secretaria de Educação de Juazeiro do Norte - CE para o levantamento do número de escolas vinculadas ao PSE, caracterização das escolas (creches, ensino fundamental I e II), localidade (rural ou urbana) e a quantidade de alunas na faixa etária de 9 a 13 anos por escola. Estes dados foram necessários para a randomização dos clusters.

De acordo com a informação da Secretaria Municipal de Educação do município de Juazeiro do Norte, existem 56 escolas e 13 creches vinculadas a ESF. Das escolas municipais de Ensino Fundamental I e II, 13 escolas são da zona rural e 40 da zona urbana, destas, 15 da zona urbana possuem apenas o ensino fundamental I; e 25 escolas o ensino fundamental II.

A amostra foi aleatorizada por cluster nas escolas de ensino que tenham o ensino fundamental I e II ou apenas o ensino fundamental II, vinculadas ao PSE da zona urbana, com adolescentes pertencentes a faixa etária entre 9 e 13 anos, do sexo feminino; sendo o público alvo preconizado pelo Programa Nacional de

Imunização do Ministério da Saúde do Brasil. A escolha se deu prioritariamente pelo ensino fundamental II por apresentar um maior número de adolescentes na faixa etária supracitada. Foi considerado para a randomização, o número entre 100 a 200 estudantes por escola, o que totalizou oito escolas.

A amostragem foi aleatória simples em que o investigador diante de uma população maior que a necessária, seleciona um subconjunto representativo dela (HULLEY, NEWMAN, CUMMINGS, 2008) com dois grupos distintos: o grupo-controle e o grupo-intervenção.

Foi utilizado o programa estatístico *Research Randomizer* versão 3.0 para a randomização. Além disso, houve ocultação da alocação, uma vez que nem o pesquisador e nem os PSEs foram capazes de prever o sorteio das intervenções.

Após a randomização e aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa, a coordenação do PSE divulgou a participação das escolas que foram selecionadas na pesquisa e foram agendadas reuniões em cada escola para explicar os objetivos e o caráter de sigilo da pesquisa.

Inicialmente, as adolescentes de 9 a 13 anos foram convidadas a participarem da pesquisa, sendo entregues nas salas de aula, convites das reuniões, previamente agendadas na escola, para que as mesmas entregassem aos responsáveis.

Nas reuniões com os responsáveis, foi lido o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e retirada as dúvidas que as mães apresentaram durante a reunião sobre a vacina contra HPV. A figura 2 representa as reuniões realizadas.

FIGURA 2- Representação das reuniões com os responsáveis.



Após o período de reuniões, as adolescentes foram convidadas, a iniciarem a participação na pesquisa, chamando pelo nome de cada uma pelo termo de consentimento dos responsáveis. Esta etapa foi dividida da seguinte forma:

1) Aplicação do questionário prévio:

Nesta etapa foram avaliados os conhecimentos prévios das adolescentes em relação à vacinação contra o HPV a partir do questionário baseado no modelo de promoção da saúde (Apêndice G).

FIGURA 3- Representação da aplicação do questionário prévio com as adolescentes.



2) Tecnologia educativa:

Nesta etapa, o Grupo Intervenção (GI) recebeu a aplicação da tecnologia educativa de enfermagem a partir da peça de teatro sobre a vacinação contra o HPV (Apêndice H) e a dinâmica desvendando mistérios e esclarecendo dúvidas: certo ou errado? (Apêndice I). Ao Grupo Controle (GC) a tecnologia educativa se deu por meio da apresentação via projetor multimídia dos cartazes, folders e vídeo da campanha do Ministério da Saúde do Brasil.

FIGURA 4- Adolescentes do Grupo Intervenção assistindo à peça de teatro sobre a vacinação contra o HPV e à dinâmica desvendando mistérios e esclarecendo dúvidas: certo ou errado?



FIGURA 5- Representação da apresentação em multimídia das estratégias do Ministério da Saúde ao Grupo Controle.



3) Reaplicação do questionário

Após a apresentação educativa de acordo com o grupo inserido, as adolescentes responderam novamente o questionário a fim de comparar os conhecimentos antes e depois.

FIGURA 6- Reaplicação do questionário após a aplicação da tecnologia educativa.



4.4 Instrumento para Coleta de Dados

Foi aplicado um questionário contendo questões fechadas para avaliar os conhecimentos acerca do câncer, câncer do colo uterino, HPV, vacinação, reações adversas e autonomia, baseado no modelo de promoção da saúde de Nola J. Pender (Apêndice G).

Para a validação do instrumento foi realizado um teste piloto com 10 adolescentes. Durante a coleta de dados, foi aplicado um questionário pré e pós a intervenção e o controle para avaliar os conhecimentos acerca da vacinação contra o HPV desses dois grupos.

A coleta dos dados se deu em diferentes momentos. O primeiro momento foi o convite nas salas para as meninas na faixa etária, o segundo momento as reuniões com os responsáveis, o terceiro momento se deu com a

aplicação do questionário para avaliação de conhecimentos prévios; e o último momento foi da aplicação da tecnologia educativa de acordo com o grupo (intervenção ou controle), e ao final da ação educativa foi realizada a reaplicação do questionário.

O Grupo Intervenção recebeu a aplicação da tecnologia educativa em enfermagem (peça teatral e dinâmica desvendando mistérios e esclarecendo dúvidas) (Estratégia A: Apêndice H). No Grupo Controle foi aplicada a estratégia educativa padrão do Ministério da Saúde e do município de Juazeiro do Norte (Estratégia B: Apêndice I).

4.5 Descrição da Intervenção e do Controle

4.5.1 Intervenção: Tecnologia educativa de enfermagem baseada no modelo de promoção da Saúde de Pender

No grupo-intervenção (GI) foi aplicada uma tecnologia educativa de enfermagem por parte do pesquisador composta por 2 etapas: 1) Encenação a partir de uma peça teatral abordando as principais questões que envolvem a vacinação contra HPV. 2) Aplicação da dinâmica desvendando mistérios e esclarecendo dúvidas. Foram entregues afirmações acerca da vacinação baseadas no processo de adolescência, nas informações sobre a vacina, efeitos adversos, e comentários encontrados nas redes sociais, para que os grupos de adolescentes avaliem se consideram como verdade ou não.

A avaliação do nível do conhecimento se deu a partir do questionário aplicado antes e após a intervenção educativa. A medição aconteceu de acordo com o número de acertos e a média dos questionários respondidos pelo Grupo Intervenção antes e após a intervenção educativa.

A tecnologia educacional foi baseada no modelo de Promoção da Saúde de Pender. O Modelo Teórico de Promoção da Saúde de Pender, desenvolvido na década de 80 por Nola J. Pender, professora emérita da Escola de Enfermagem da Universidade de Michigan - Estados Unidos, está pautado na concepção de promoção da saúde, definida como aquelas atividades voltadas para o desenvolvimento de recursos que mantenham ou intensifiquem o bem-estar da pessoa (PENDER; MURDAUGH, 2014).

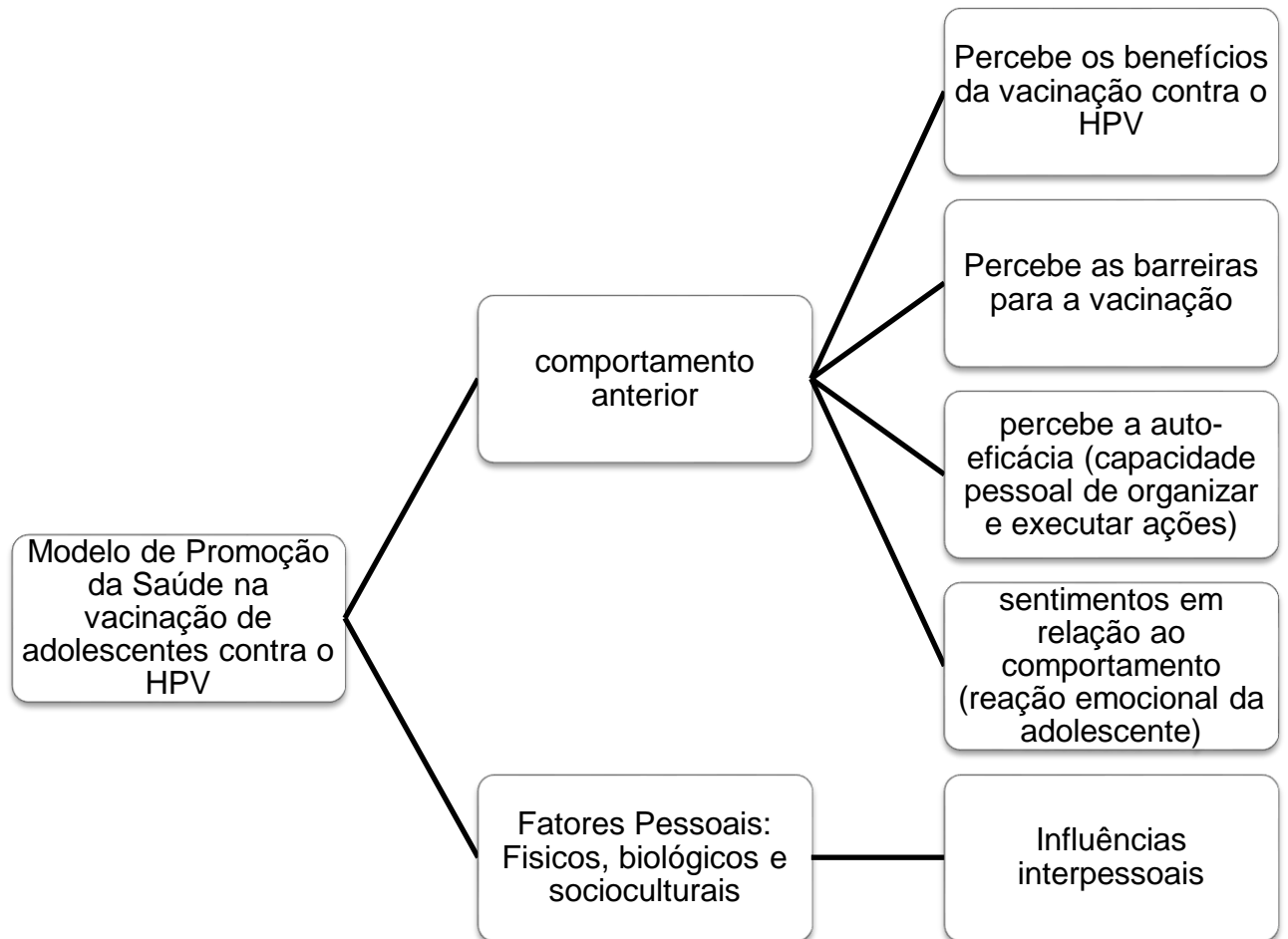
Esse modelo pode ser uma proposta de realizar intervenções de enfermagem no âmbito da promoção da saúde, em relação à mudança de comportamento (VICTOR; LOPES e XIMENES, 2005).

“O Modelo de Promoção da Saúde é fundamentalmente um modelo de enfermagem, podendo ser usado para implementar e avaliar ações de promoção da saúde, permitindo avaliar o comportamento que leva à promoção da saúde, pelo estudo da inter-relação de três pontos principais: 1. As características e experiências individuais, 2. Os sentimentos e conhecimentos sobre o comportamento que se quer alcançar e 3. O comportamento de promoção da saúde desejável” (VICTOR; LOPES e XIMENES, 2005).

O conceito de PS foi definido na Carta de *Ottawa* como processo de capacitação da comunidade para atuar na melhoria de sua qualidade de vida e de saúde, incluindo uma maior participação dos usuários (CARTA DE OTAWA, 1986). As práticas de saúde e políticas públicas visam às propostas educacionais no intuito de instrumentalizar mudanças no estilo de vida para adoção de hábitos saudáveis. Esta educação confere movimento reflexivo aos indivíduos, resultando em autonomia (SANTOS, SOARES e BERARDINELLI, 2013).

A TE, proposta para as adolescentes neste estudo, aborda fatores pessoais e socioculturais que são influências interpessoais (família, provedores, normas, modelos), e situações que influenciam seu comportamento (como opiniões, exigências); assim como o comportamento anterior como percepção dos benefícios e barreiras em relação à vacinação, sentimentos em relação à vacinação. O intuito é aumentar o nível de conhecimento para se alcançar uma adesão consciente e de forma a valorizar a autonomia da adolescente. Esses fatores, bem como o comportamento anterior, ou seja, o nível de conhecimento delas antes de uma intervenção educativa tem a perspectiva de firmar um compromisso voltado para a promoção da saúde.

FIGURA 7- Modelo de Promoção da Saúde na vacinação de adolescentes contra o HPV.



4.5.2 Controle

No Grupo Controle (GC) foi aplicada a estratégia do Ministério da Saúde e município (cartazes, folder e impressa, blog do Ministério da Saúde, informação do profissional de saúde da unidade básica, Anexo A) a partir da projeção de multimídia. A avaliação foi realizada a partir do questionário antes e depois da apresentação da estratégia educativa do Ministério da Saúde do Brasil. Este resultado será comparado com o resultado do Grupo Intervenção.

4.6 Organização e análise dos dados

Os dados foram organizados e processados pelo Programa *Excel* N. 15.0.4420.1017, Ano 2013 utilizando a estatística descritiva (média, frequência e

desvio padrão). Para a análise inferencial dos dados, foi utilizado o Programa *BioEstat* 5.3; utilizando métodos estatísticos paramétricos (teste de *Student* ou teste t; e o teste dos sinais de *willcoxon*), no intuito de validar a utilização da tecnologia educativa de enfermagem.

O teste de *Student* ou teste t é usado para avaliar as diferenças entre as médias de dois grupos. O teste de *Willcoxon* é aplicado em situações em que se tem um par de amostras independentes e se quer testar se as populações que deram origem a essas amostras podem ser consideradas semelhantes ou não. (ARANGO, 2011).

QUADRO 2- Classificação dos níveis de significância de acordo com Arango, 2011.

Nível de Significância	Conclusão
Menor que 1%	Diferença altamente significativa
Entre 1 e 5%	Diferença significante
Entre 5 e 10%	Diferença provavelmente significativa
Maior que 10%	Diferença não significativa

4.7 Aspectos éticos legais

O estudo atendeu aos requisitos das diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos, presentes na Resolução 466 /12 do Conselho Nacional de Saúde. Esta resolução incorpora sob a ótica do indivíduo e da coletividade, os quatro princípios da bioética: a autonomia, a não maleficência, a beneficência e a justiça (BRASIL, 2013).

A participação na pesquisa deu-se mediante a assinatura de um Termo de consentimento por parte do responsável pelo adolescente e posteriormente pelo Assentimento Livre e Esclarecido por parte do adolescente, no qual foi explicado o objetivo da pesquisa, o caráter voluntário da participação, a garantia do sigilo e do anonimato, bem como os direitos referentes ao abandono da pesquisa.

A pesquisa obedeceu às normas de beneficência: prevenindo riscos, promovendo benefícios individuais e coletivos. A não maleficência, garantindo que os danos previsíveis fossem evitados, assegurando a ausência de prejuízo moral ou de qualquer espécie, ressaltando também que esta pesquisa não trouxe malefício

algum à saúde e garantiu aos participantes do estudo o anonimato quanto à sua identidade.

O projeto foi encaminhado ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Regional do Cariri, através da Plataforma Brasil, obtendo parecer favorável número 953.802/ 2015.

O estudo apresenta importância social, oferecendo tratamento de forma justa aos sujeitos envolvidos no que se refere à análise e seleção imparciais dos dados.

5 RESULTADOS

Foram obtidas 405 autorizações para a participação das adolescentes pelos responsáveis, em vários momentos de reuniões.

QUADRO 3- Termos de consentimento livre e esclarecido assinados pelos pais, número de reuniões por escola e termos de assentimento das adolescentes, Juazeiro do Norte, 2015.

GRUPO	ESCOLA	TCLE	Número de reuniões	TA
INTERVENÇÃO	José Marrocos	75	04	66
INTERVENÇÃO	Antônio Bezerra Monteiro	55	04	42
INTERVENÇÃO	Cícera Germano Correia	49	06	35
INTERVENÇÃO	José Monteiro Macêdo	30	05	28
TOTAL		209	19	171
CONTROLE	Pelúcio Correia Macêdo	61	03	49
CONTROLE	Dona Odorina Castelo Branco	45	05	32
CONTROLE	José Ferreira de Menezes	32	05	25
CONTROLE	Jerônimo Freire dos Santos	58	02	45
TOTAL		196	15	151
Total geral		405	34	322

Participaram da pesquisa 322 adolescentes na fase pré-intervenção e pré-controle (resposta do questionário para avaliar os conhecimentos prévios) e 293 adolescentes pós-intervenção e pós-controle. O Quadro III detalha a quantidade dos grupos e a participação antes e depois da aplicação da tecnologia educativa. As perdas de seguimento durante a intervenção educativa são justificadas pelas faltas das alunas na escola relacionadas ou aos desconfortos do período menstrual ou pela falta de compromisso da aluna com as atividades relacionadas à escola.

QUADRO 4- Grupos Intervenção e Controle por escola e quantidade de participantes antes e após a tecnologia educativa, Juazeiro do Norte, 2015.

GRUPO	ESCOLA	PRÉ	PÓS
INTERVENÇÃO	José Marrocos	66	61
INTERVENÇÃO	Antônio Bezerra Monteiro	42	41
INTERVENÇÃO	Cícera Germano Correia	35	30
INTERVENÇÃO	José Monteiro Macêdo	28	25
TOTAL		171	157
CONTROLE	Pelúcio Correia Macêdo	49	43
CONTROLE	Dona Odorina Castelo Branco	32	28
CONTROLE	José Ferreira de Menezes	25	24
CONTROLE	Jerônimo Freire dos Santos	45	41
TOTAL		151	136
Total Geral		322	293

5.1 Caracterização das adolescentes

A caracterização das adolescentes mediante dados sócio-demográficos-culturais referenciadas no elemento teoria de Promoção da Saúde de Nola Pender (PENDER; MURDAUGH, 2014)., foi considerada no questionário (teste). Entretanto, essa caracterização foi realizada apenas no primeiro questionário (teste) realizado com os respectivos grupos: pré-intervenção (171 adolescentes) e pré-controle (151 adolescentes), tendo em vista que as participantes que realizaram os testes pós-intervenção e pós-controle são as mesmas, e a redução de 21 participantes não modifica a caracterização do grupo.

5.1.1 Dados sócio-demográficos-culturais

A idade das adolescentes varia de 9 a 13 anos, sendo que a maioria tinha 12 anos e estava cursando 6º ano nos dois grupos. No que diz respeito à religião, a predominância é católica.

O quadro abaixo mostra o detalhamento das características das adolescentes nos seus respectivos grupos.

QUADRO 5- Caracterização das adolescentes em relação à idade, série escolar e crença, Juazeiro do Norte, 2015. n= 322.

Caracterização	Grupo Intervenção (f)	Grupo Controle (f)
Idade		
9 anos	00	08
10 anos	05	18
11 anos	45	31
12 anos	63	64
13 anos	58	30
Série Escolar		
3º ano	00	08
4º ano	00	17
5º Ano	00	15
6º Ano	83	60
7º Ano	59	48
8º Ano	22	03
Crença		
Católico	138	130
Evangélico	22	18
Mulçumano	00	02
Budista	01	00
Não acredita em Deus	01	01
Não Informado	04	00

No que concerne à etnia do Grupo Intervenção, 82 adolescentes se consideram indígenas, 49 caucasianas, 34 afrodescendentes e 06 não opinaram. No Grupo Controle, 61 se consideram afrodescendentes, 53 indígenas e 37 caucasianas.

Em relação ao responsável pela família, as adolescentes dos dois grupos destacam a mãe com maior frequência (89 e 77 respectivamente), com renda predominante de um salário mínimo.

Ao analisar a escolaridade dos responsáveis do Grupo Intervenção, a maioria possui o Fundamental I completo (64), 33 concluíram o ensino médio, 32 o

fundamental II, 23 são analfabetos(as) e apenas 19 possuem o ensino superior. Semelhante ao Grupo Controle, em que a maioria também possui o fundamental I (57), 37 concluíram o ensino médio, 28 o fundamental II, 22 são analfabetos (as), e 02 não opinaram.

QUADRO 6- Caracterização das adolescentes em relação aos responsáveis e renda familiar. Juazeiro do Norte, 2015. n= 322.

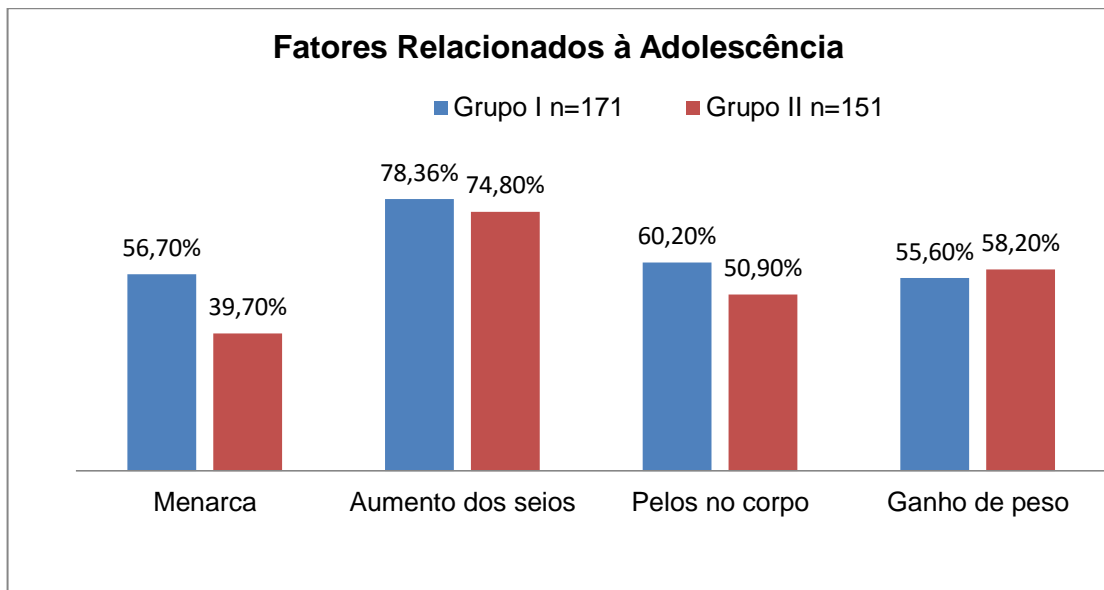
Caracterização	Grupo Intervenção (f)	Grupo Controle (f)
Responsáveis		
Mãe	89	77
Mãe e Pai	60	55
Pai	11	04
Avô/Avó	08	15
Tia	03	00
Renda Familiar (R\$)		
Abaixo de 600	67	72
788	77	58
1.576	17	16
Acima de 1.576	08	05
Não Opinaram	02	00

No Grupo Intervenção a maioria possui renda familiar de 1 salário mínimo, enquanto o grupo controle apresenta renda predominante ainda menor, abaixo de 600 reais.

5.1.2 Fatores relacionados à adolescência

No que diz respeito aos marcos da adolescência, nem todas as participantes completaram as transformações corporais, conforme mostra o gráfico abaixo.

GRÁFICO 1- Caracterização dos fatores relacionados à adolescência do Grupo Intervenção e Controle, respectivamente. Juazeiro do Norte, 2015.



No GI, 56,7% das adolescentes já tiveram a primeira menstruação, 78,36% perceberam aumento dos seios, 60,2% apresentam pelos no corpo e 55,6% apontam o ganho de peso como marco da fase da adolescência. No GC 39,7% iniciaram o período menstrual, 74,8% aumento de seios, 50,9% apresentam crescimento de pelos no corpo e 58,2% ganho de peso. Sendo assim, nota-se a aproximação das características relacionadas à adolescência nos dois grupos.

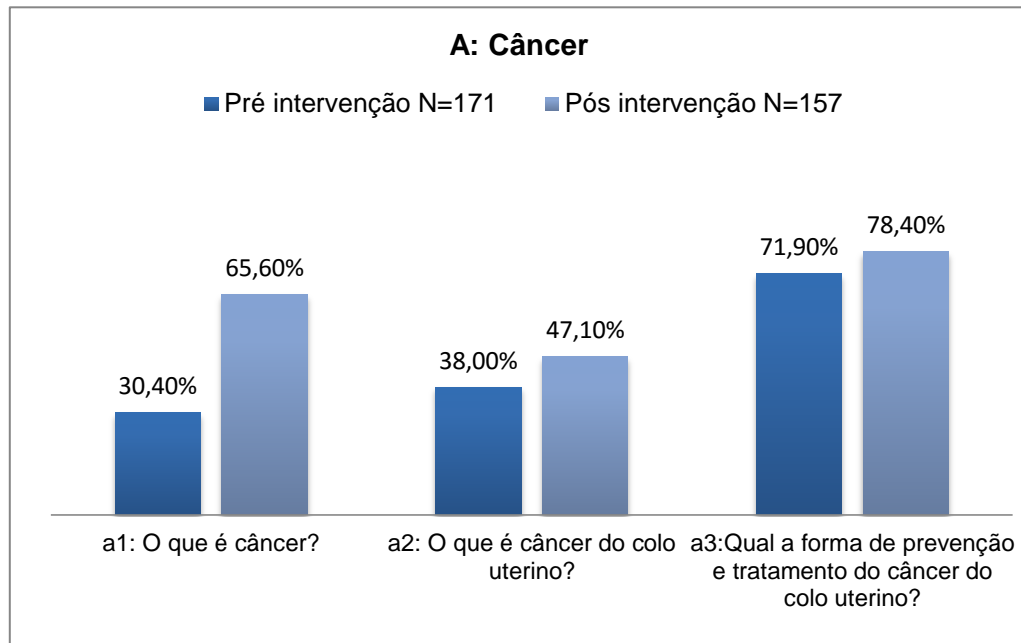
5.2 Conhecimentos relacionados ao grupo Intervenção e Controle

Outro elemento a ser considerado na Teoria da promoção da Saúde de Nola Pender (PENDER; MURDAUGH, 2014), é o comportamento anterior, que neste estudo consideramos que o conhecimento dos grupos pode refletir em um comportamento e será apresentado a partir de gráficos, no intuito de facilitar a visualização antes e após a tecnologia educativa realizada no GI e no GC. Os gráficos foram subdivididos de acordo com os temas de avaliação do questionário, apresentando a porcentagem de acertos.

5.2.1 Conhecimentos relacionados ao Câncer

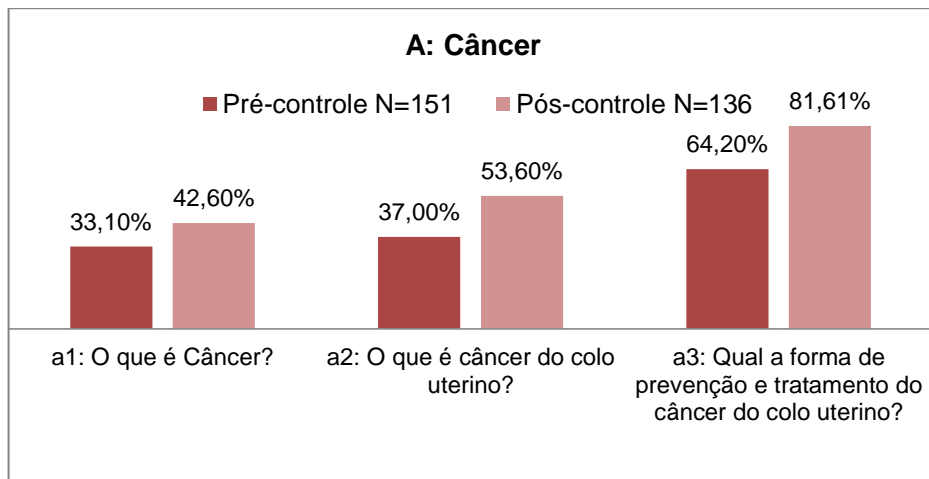
Os gráficos abaixo demonstram a percentagem do nível de conhecimento antes e após a tecnologia educativa nos dois grupos.

GRÁFICO 2- Porcentagem dos conhecimentos relacionados ao câncer no Grupo Intervenção antes e após a tecnologia educativa. Juazeiro do Norte, 2016.



No GI, a assertiva acerca do conceito de câncer apresenta como porcentagem de acertos inicial 30,4%. Após a tecnologia educativa o nível de conhecimento passou para 65,6%, sofrendo assim aumento. A questão “a2” sobre o câncer do colo uterino teve 38,0% de acertos antes e 47,1% após, aumentando também o nível de conhecimento. Sobre a forma de prevenção do câncer do colo uterino, as porcentagens foram 71,9% antes da intervenção e 78,4% depois da tecnologia educativa de enfermagem, apontando também um aumento de conhecimento em relação às formas de prevenção contra o câncer do colo uterino.

GRÁFICO 3- Porcentagem dos conhecimentos relacionados ao câncer no Grupo Intervenção antes e após a tecnologia educativa. Juazeiro do Norte, 2016.

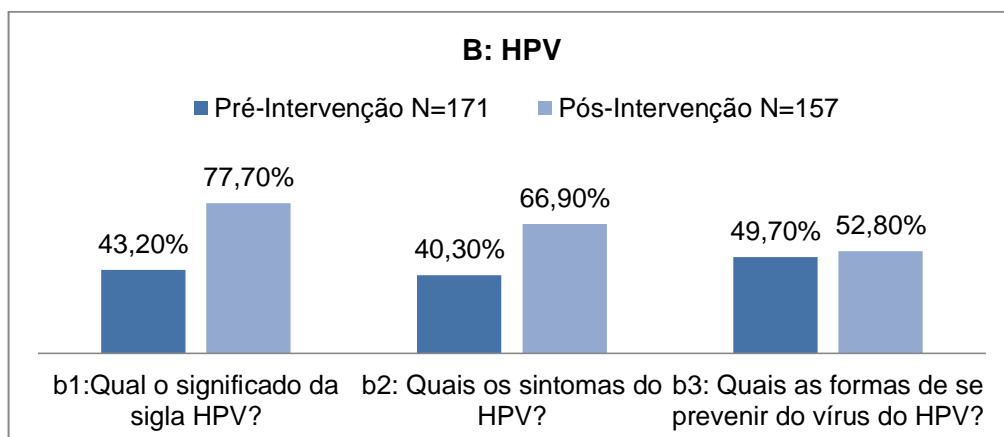


No GC, o conhecimento prévio sobre o câncer apresentou 33,1% de acertos e 42,6% após a tecnologia educativa. Na alternativa “a2” apresentou inicialmente a porcentagem de 37,0% e após de 53,6%. Na alternativa “a3” a porcentagem de conhecimento inicial foi de 64,2% e passou para 81,61%, Nota-se assim que o nível de conhecimento aumentou um pouco depois da apresentação do material educativo elaborado pelo Ministério da Saúde.

5.2.2 Conhecimentos relacionados ao HPV

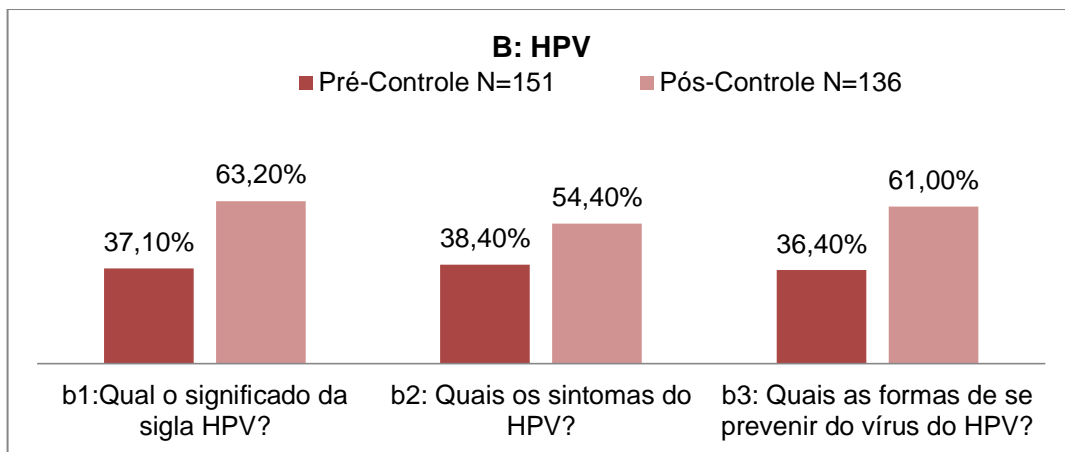
Os gráficos abaixo demonstram os conhecimentos relacionados ao HPV.

GRÁFICO 4- Porcentagem do conhecimento das adolescentes sobre o Papiloma Vírus Humano do Grupo Intervenção antes e após a tecnologia educativa, Juazeiro do Norte, 2015.



No GI, o item “b1” sobre o significado da sigla HPV, inicialmente apresentou 43,2% de acertos. Após a tecnologia educativa de enfermagem passou para 77,7%. A questão “b2” sobre os sintomas do HPV apresentou 40,3% de acertos antes da atividade e 66,9% depois da intervenção. A questão “b3” sobre a prevenção do vírus HPV, teve 49,7% de acertos antes da tecnologia educativa 52,8% depois da intervenção. Assim todos os itens apresentaram um aumento de conhecimento após a aplicação da tecnologia de enfermagem.

GRÁFICO 5- Porcentagem do conhecimento das adolescentes sobre o Papiloma Vírus Humano do grupo controle antes e após a tecnologia educativa, Juazeiro do Norte, 2015.

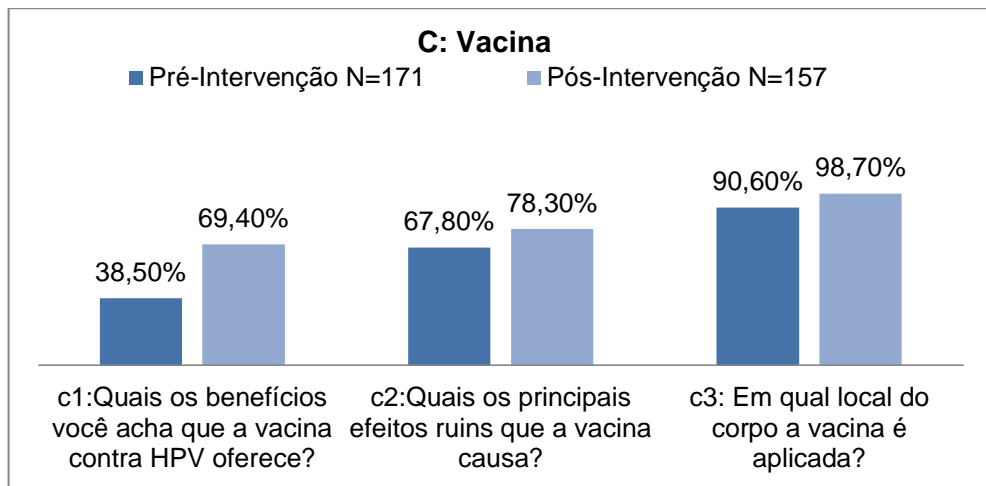


No GC, o item “b1” sobre o significado da sigla do HPV, inicialmente teve 37,1% de acertos, e após a tecnologia educativa de enfermagem passou para 63,2%. A questão “b2” que discorre sobre os sintomas do HPV, teve 38,4% de acertos antes e 54,4% depois da atividade. A questão “a3” sobre a prevenção do vírus do HPV teve acerto inicial de 36,4% e final de 61%. Também foi obtido aumento das porcentagens em todos os itens, após a apresentação do material educativo do MS.

5.2.3 Conhecimentos relacionados à vacina contra o HPV

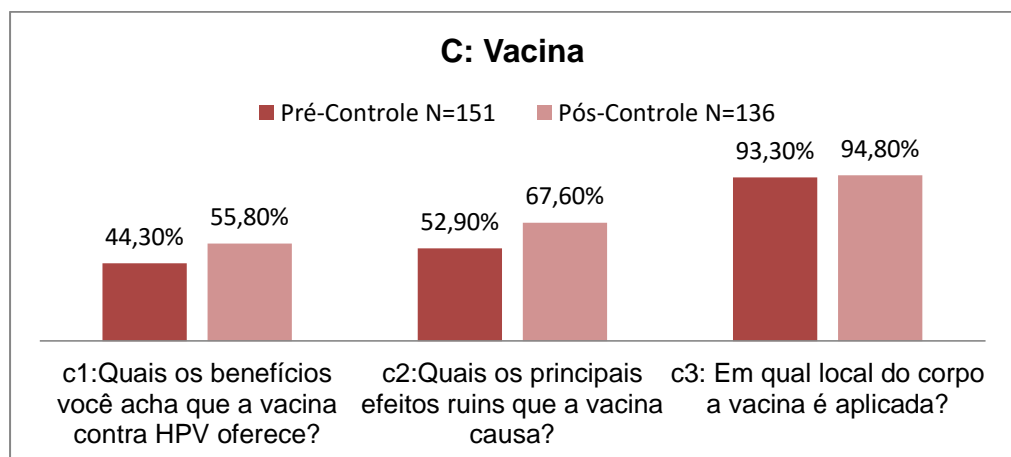
Os conhecimentos acerca da vacina são apresentados pelos gráficos abaixo.

Gráfico 6- Percentagem do conhecimento sobre a vacina contra o HPV do Grupo Intervenção antes e após a tecnologia educativa, Juazeiro do Norte, 2015.



Sobre o conhecimento acerca dos benefícios da vacina o item “c1” do GI passou de 38,5% para 69,4%. Em relação aos efeitos adversos da vacina, o conhecimento prévio foi de 67,8% para 78,3%, apontando que mesmo tendo aumentado o índice de acertos, elas já possuíam conhecimento satisfatório. As adolescentes apresentaram uma boa quantidade de acertos em relação ao local de aplicação da vacina, com 90,6% antes e 98,7% depois da tecnologia educativa de enfermagem.

GRÁFICO 7- Percentagem do conhecimento das adolescentes sobre vacina contra o HPV do Grupo Controle antes e após a tecnologia educativa, Juazeiro do Norte, 2015.

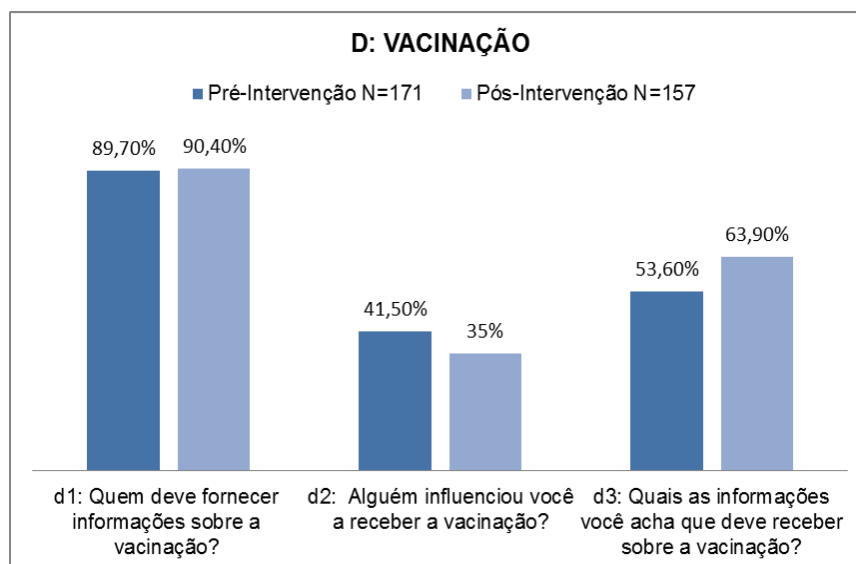


O GC, antes da tecnologia educativa proposta pelo MS, obteve 44,3% de acertos e posteriormente atingiu 55,8% de acertos. Sobre os efeitos adversos, inicialmente apresentaram conhecimento de 52,9% e após a ação educativa passou para 67,6%. No que diz respeito ao local de aplicação da vacina, o nível de conhecimento já era elevado, com 93,3% antes e 94,8% depois.

5.2.4 Conhecimentos relacionados à vacinação contra o HPV

Os gráficos abaixo mostram a percentagem de acerto das adolescentes em relação à vacinação contra o HPV.

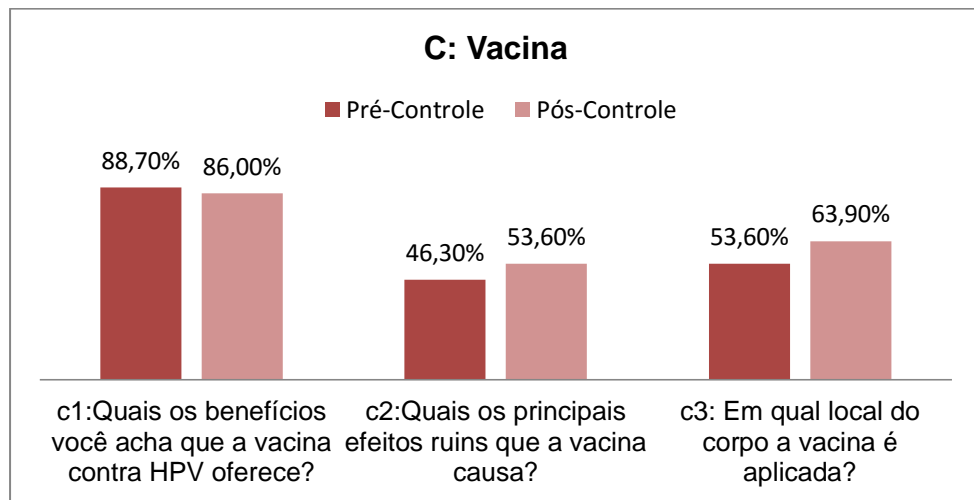
GRÁFICO 8- Porcentagem do conhecimento das adolescentes sobre vacinação contra o HPV do grupo intervenção antes e após a tecnologia educativa, Juazeiro do Norte, 2015.



O GI no item “d1”, 89,7% acreditam que as informações sobre a vacinação devem ser fornecidas pelos profissionais da saúde, e após a tecnologia educativa passou para 90,4%. No item “d2”, 41,5% foram influenciados pelos profissionais da saúde para receber a vacinação e após a intervenção esse número caiu para 35,0%, sendo possível identificar que a maioria destacou os pais como os influenciadores ou não no recebimento da vacinação. Inicialmente, 53,6% apontaram

a necessidade de informações sobre os efeitos adversos e benefícios, e após a tecnologia educativa de enfermagem passou para 63,9%.

GRÁFICO 9- Porcentagem do conhecimento das adolescentes sobre vacinação contra o HPV do Grupo Controle antes e após a tecnologia educativa de enfermagem, Juazeiro do Norte, 2015.

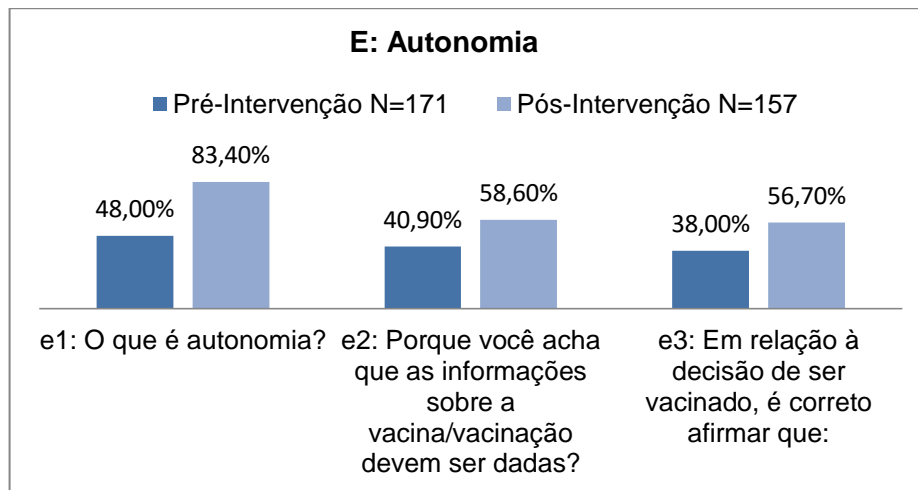


O GC previamente destacou que os profissionais da saúde devem fornecer as informações sobre a vacinação (88,7%) previamente e após a tecnologia educativa, passou para 86,0%, apresentando assim diminuição neste item após a apresentação do material educativo do MS. Em relação à influência em receber a vacinação contra o HPV, 46,3% relataram que os profissionais da saúde quem incentivou a adolescente, e após a tecnologia educativa passou para 53,6%. Sobre as informações que devem ser recebidas, 53,6% destacaram a necessidade de receber informações sobre os benefícios e os efeitos adversos, e depois da tecnologia educativa do Ministério da Saúde passou para 63,9%.

5.2.5 Conhecimentos relacionados à autonomia

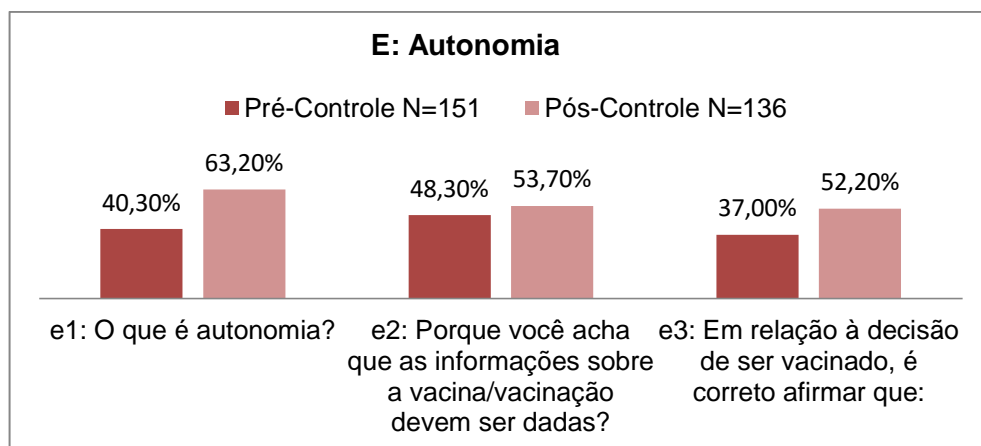
O conhecimento das adolescentes sobre a autonomia é apresentado pelos gráficos abaixo.

GRÁFICO 10- Porcentagem do conhecimento em relação à autonomia do Grupo Intervenção antes e após a tecnologia educativa, Juazeiro do Norte, 2015.



O GI, inicialmente 48,0% desconhecia a definição de autonomia, após a aplicação da tecnologia educativa de enfermagem o conhecimento passou para 83,4%. No que tange a relação entre as informações sobre a vacina para incentivar a decisão de receber ou não esta proteção, 40,9% apontaram a importância dessa relação antes da intervenção e 58,6% após. No que diz respeito ao item “e3”, que trata sobre a decisão de ser vacinado, apenas 38,0% assinalaram que a decisão deve ser da própria adolescente que receberá a vacina, após a intervenção aumentou para 56,7%.

GRÁFICO 11- Porcentagem do conhecimento em relação à autonomia do Grupo Controle antes e após aplicação da tecnologia educativa em enfermagem, Juazeiro do Norte, 2015.



O GC, previamente no item “e1” sobre autonomia obteve um índice de 40,3% e após a tecnologia educativa com o material do MS, passou para 63,2%. O

item “e2” 48,3% destacaram as informações importantes para ajudar no poder de decisão e após a tecnologia educativa passou par 53,7%. No que diz respeito a quem decide pela vacinação, 37,7% acreditavam que elas quem deveriam decidir, e após a ação educativa passou a ser 52,2%, sendo que a maioria considera os pais como os responsáveis pela decisão.

5.3 Comparação entre os grupos Intervenção e Controle

5.3.1 Média, variância e desvio padrão

Ao avaliar a média de acertos geral do grupo intervenção antes da aplicação da tecnologia educativa de enfermagem apresentou a frequência da média de acertos de 88,46 e depois apresentou uma média de frequência de acertos de 107,93, conforme representa o gráfico a seguir.

GRÁFICO 12- Média de acertos do Grupo Intervenção antes e depois da aplicação da tecnologia educativa de enfermagem. Juazeiro do Norte, 2015.

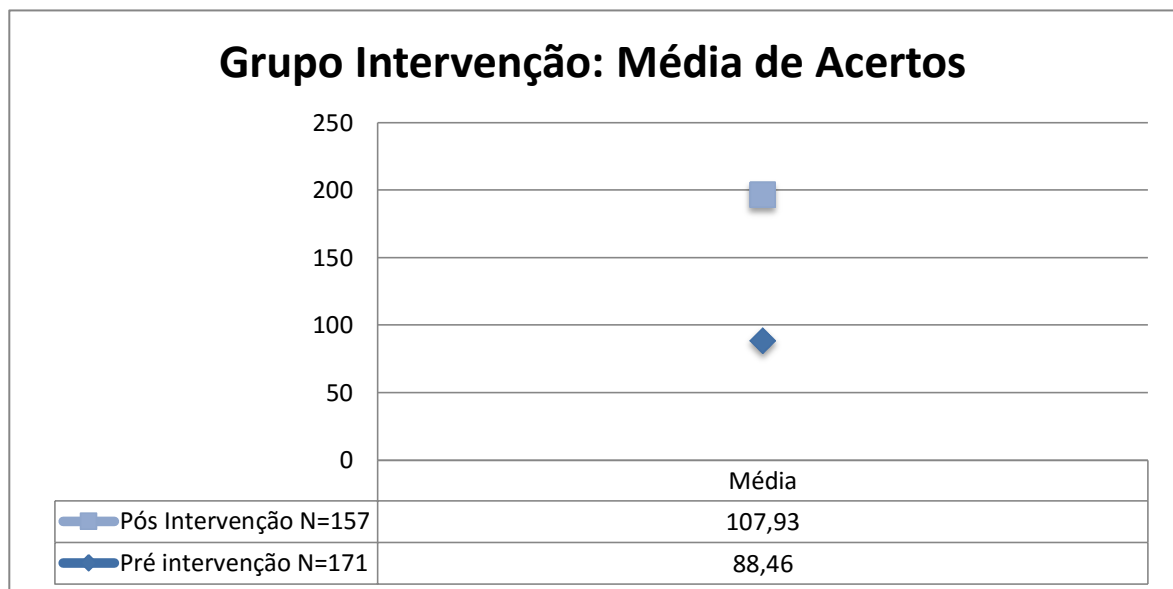
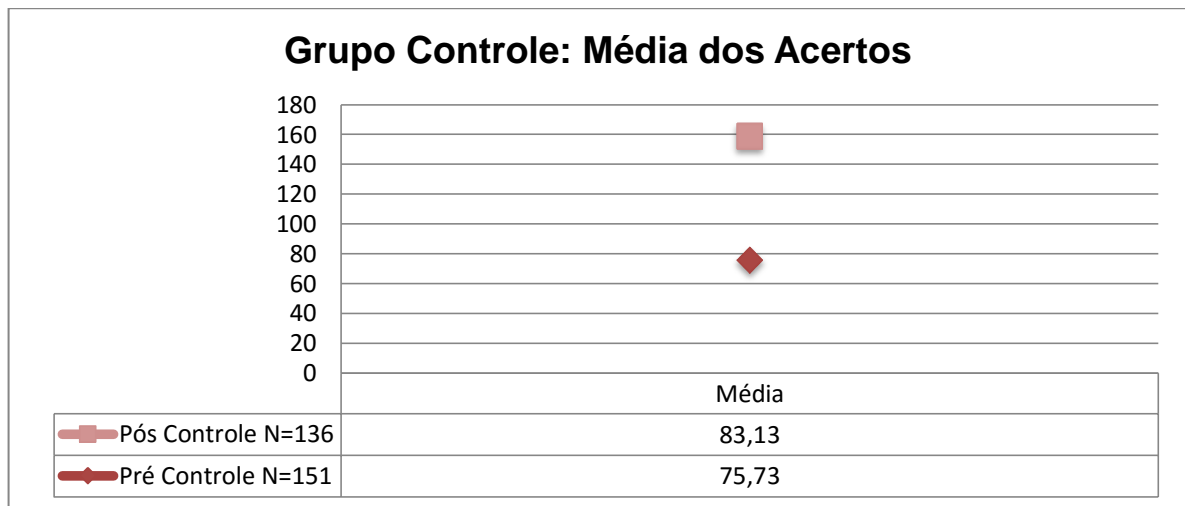


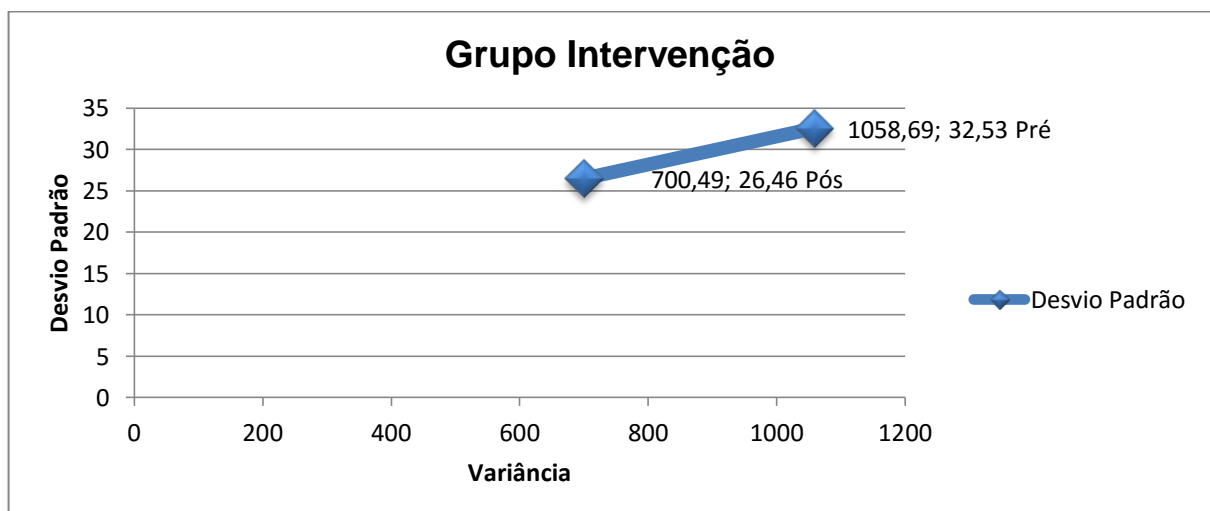
GRÁFICO 13- Média de acertos do Grupo Controle antes e após a aplicação da tecnologia educativa em enfermagem. Juazeiro do Norte, 2015.



O gráfico 13 representa o GC que teve a média inicial de acertos 75,73 antes da aplicação da tecnologia educativa de 83,13 após o trabalho de educação em saúde. Comparando os dois grupos, é possível constatar uma média maior de acertos em geral do conhecimento do GI em relação ao GC.

O gráfico 14, mostra o quanto de variação ou de dispersão existe em relação à média ou valor esperado dos acertos do Grupo Intervenção antes e após a tecnologia educativa de enfermagem.

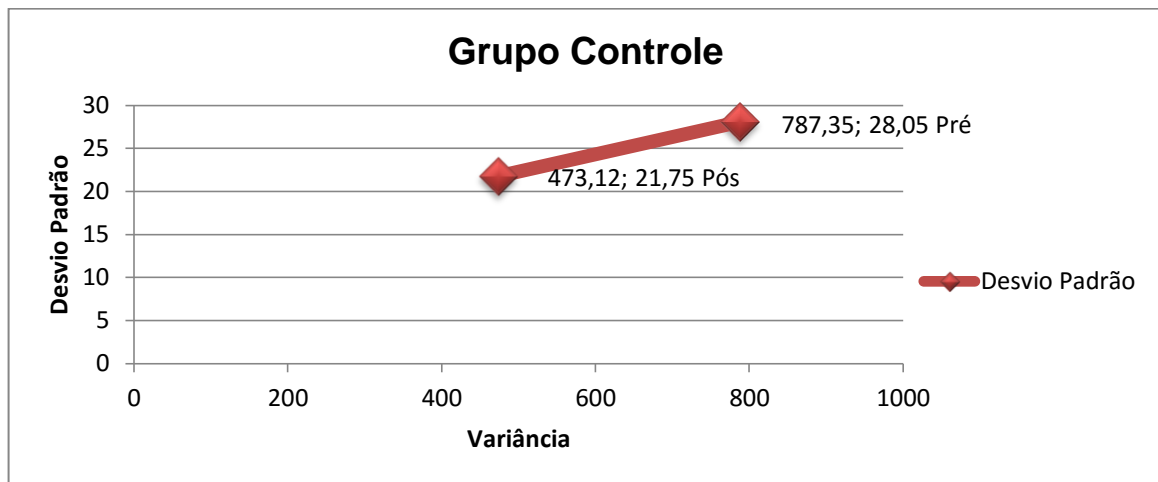
GRÁFICO 14- Desvio padrão e variância dos acertos do Grupo Intervenção. Juazeiro do Norte, 2015.



O Desvio Padrão do Grupo Intervenção em relação à média de acertos antes da intervenção educativa (pré-intervenção) foi maior, com valor de 32,53. Já a

dispersão em relação à média de acertos após a intervenção educativa foi menor, com desvio de 26,46. Sendo este resultado favorável à nova tecnologia educativa voltada para a vacinação contra o HPV.

GRÁFICO 15- Desvio padrão dos acertos do Grupo Controle. Juazeiro do Norte, 2015.



O Desvio Padrão do GC em relação à média de acertos antes da ação educativa proposta pelo Ministério da Saúde foi de 28,05 e após a atividade foi de 21,75, demonstrando também uma redução no índice de erros.

Os gráficos mostram que a média de acertos geral foi maior no grupo pós-intervenção comparada à média geral do grupo pós-controle, e assim um índice de erros menor no GI comparada ao GC.

5.3.1 Testes Estatísticos

A utilização do teste de *Student* ou teste t, foi para comparar as médias de conhecimento das adolescentes do grupo intervenção e controle antes e após a aplicação da tecnologia educativa. O teste de *Wilcoxon* objetivou comparar os desempenhos das adolescentes a fim de verificar se existem diferenças significativas entre os seus resultados em duas situações (antes e após a tecnologia educativa), uma vez que as mesmas adolescentes responderam o mesmo questionário antes e depois da aplicação da tecnologia educativa de enfermagem ou do Ministério da Saúde. A seguir, são apresentados os testes de *Student* e de *Wilcoxon* para medir o efeito da tecnologia educativa de enfermagem comparada ao efeito do material educativo do MS.

TABELA 1 – Teste t de *Student* em relação ao grupo intervenção, antes e após a aplicação da tecnologia educativa de enfermagem. Juazeiro do Norte, 2016.

Teste T relacionando o pré-intervenção e pós-intervenção		
Questões	15	15
Média	88.4667	107.9333
Desvio Padrão	32.5376	26.4669
Erro Padrão	8.4012	6.8337
Desv. Padrão da Diferença	22.9312	
Erro Padrão da Diferença	5.9208	
Média das diferenças	-19.4667	
(t)=	-3.2878	
Graus de Liberdade	14	
(p) bilateral =	0.0054	
IC (95%)	-32.1668 a -6.7666	
IC (99%)	-37.0929 a -1.8404	

De acordo com a tabela, o grupo intervenção, a tecnologia educacional de enfermagem apresentou eficácia, considerando que a diferença entre a pré-intervenção e pós-intervenção, obteve margem de erro (5%), sendo assim considerada **significante** e a favor da tecnologia educativa de enfermagem.

TABELA 2–Teste t de *Student* em relação ao grupo controle antes e após a aplicação da tecnologia educativa. Juazeiro do Norte, 2016.

Teste T relacionando o pré-controle com o pós-controle		
Questões	15	15
Média	75.7333	83.1333
Desvio Padrão	28.0598	21.7514
Erro Padrão	7.2450	5.6162
Desv. Padrão da Diferença	13.6371	
Erro Padrão da Diferença	3.5211	
Média das diferenças	-7.4000	
(t)=	-2.1016	
Graus de Liberdade	14	
(p) bilateral =	0.0541	
IC (95%)	-14.9527 a 0.1527	
IC (99%)	-17.8823 a 3.0823	

O grupo controle apresentou diferença na avaliação dos conhecimentos prévios com a avaliação dos conhecimentos após a apresentação da tecnologia educativa do MS, sendo considerada uma diferença **não significativa**, apresentando a margem de erro de 50%, apontando assim a ineficácia do material educativo elaborado pelo MS.

TABELA 3- Teste *Wilcoxon* em relação ao grupo intervenção antes e depois a aplicação da tecnologia educativa de enfermagem. Juazeiro do Norte, 2016.

Grupo Intervenção	Relação entre o pré e pós
T =	10
Número de pares =	13
Z =	2.4809
p-valor (bilateral) =	0.0131

De acordo com o teste, o grupo intervenção apresentou nível de significância (1%), sendo a tecnologia educativa considerada **significante** comparando a diferença entre os conhecimentos prévios e após a aplicação da tecnologia educativa de enfermagem, com baixa margem de erro.

TABELA 4- Teste *Wilcoxon* em relação ao grupo controle antes e depois da tecnologia educativa do Ministério da Saúde, Juazeiro do Norte, 2016.

Grupo Controle	Relação entre o pré e o pós
T =	25
Número de pares =	14
Z =	1.7264
p-valor (bilateral) =	0.0843

Já o grupo controle apresentou nível de 8% de significância, não sendo a favor da tecnologia educativa do MS, sendo considerada a diferença antes e depois da ação educativa **provavelmente significativa**, com taxa de erro maior comparada ao do grupo intervenção, comprovando assim a efetividade da tecnologia educacional de enfermagem comparada a do grupo controle.

De acordo com os dois testes estatísticos realizados, a tecnologia educativa de enfermagem é mais efetiva comparada ao material educativo do MS, sendo assim os dois testes foram a favor da nova tecnologia.

6 DISCUSSÃO

6.1 Comparação da tecnologia educativa de enfermagem baseada na Teoria de Nola Pender com a tecnologia utilizada pelo MS do Brasil

O modelo de Promoção da Saúde da teórica Nola Pender foi utilizado no questionário e na tecnologia educativa em enfermagem seguindo os seguintes componentes: avaliação dos fatores pessoais; percepção dos benefícios e barreiras; influências interpessoais e situacionais (VICTOR, LOPES e XIMENES, 2005). A utilização da teoria teve como meta avaliar os conhecimentos prévios, estimular a mudança de comportamento e aumentar a percepção das adolescentes em relação aos benefícios da vacina e seus efeitos adversos.

As características e experiências individuais refletidas pelo comportamento anterior das adolescentes permitiu a elaboração da tecnologia educativa baseada nos déficits de conhecimento, partindo da reflexão sobre as ações de saúde voltadas para a vacinação contra o HPV de forma dinâmica e atrativa para esta faixa etária e incentivando mudanças no estilo de vida.

A Teoria de Nola Pender surge para agregar a enfermagem à ciência do comportamento, a partir da identificação dos fatores que influenciam comportamentos saudáveis, e motiva ou desmotiva indivíduos para se engajarem em comportamentos promotores de saúde (SILVA, SANTOS, 2010).

Foi observada a influência positiva da tecnologia educativa de enfermagem uma vez que a média geral de acertos do Grupo Controle foi menor que a média geral de acertos do Grupo Intervenção, apontando a importância da tecnologia educativa em enfermagem.

Os acertos do Grupo Controle se justificam pela existência de cartazes, as orientações dos profissionais de saúde e a mídia televisiva embora com pouca proporção. A participação de crianças e adolescentes em ensaios clínicos deve ser sucedida de intervenção educativa, uma vez que nesta faixa etária eles não reconhecem o direito de decidir por si próprios (GAZZINELLI *et al*, 2012).

Foi constatado que após a aplicação da tecnologia educativa de enfermagem do Grupo Intervenção, o erro foi menor que antes da aplicação da tecnologia de enfermagem; e no controle o erro também foi menor após a tecnologia

educativa do MS. Assim, é destacada a importância do enfermeiro como educador, tendo sua prática imbuída para a promoção da saúde incentivando a construção de uma consciência crítica-reflexiva nos adolescentes, e assim, o enfermeiro como educador permite uma prática convergente com o contexto sociocultural dos adolescentes (LUNA *et al.*, 2012).

Baseado no Diagrama (Figura 7) foram denominados dois pontos de análise: Nola Pender I- Características das adolescentes e experiências individuais; e Nola Pender II – As inferências descritivas obtidas dos dados referentes ao conhecimento e comportamento das adolescentes frente a vacinação contra o HPV.

6.2 Nola Pender I- Características das adolescentes e experiências individuais

O modelo da promoção da saúde traz as características e experiências individuais, que neste estudo evidenciou o comportamento anterior, ou seja, os conhecimentos prévios das adolescentes sobre a vacinação contra o HPV; o comportamento que deve ser mudado (a partir da tecnologia educativa aplicada) e os fatores pessoais que foram divididos em fatores socioculturais (educação dos responsáveis, nível socioeconômico) e biológicos (idade, mudanças corporais).

A diferença entre a quantidade de participantes dos grupos antes e após a aplicação da tecnologia educativa aconteceu devido à infrequência escolar das alunas, considerada um problema pelos gestores que destacam a preocupação com a presença dos alunos e determina obrigações para o resgate dos faltosos (HOLANDA, ANDRADE e SANTOS, 2015).

No que diz respeito à religião das adolescentes, os brasileiros apesar da diversidade cultural e religiosa, evidenciada na pesquisa com uma pequena quantidade de adolescentes com crença budista, muçumana e a falta de crença em Deus, ainda é a maior nação católica do mundo, e a preservação dos hábitos e costumes da família é um dos motivos dessa prevalência (AZEVEDO, 2012). A etnia das adolescentes predominantemente pardas (GI) e afrodescendentes (GC) refere-se ao aspecto cultural; definida por afinidades linguísticas, culturais e semelhanças genéticas entre seus familiares (SANTOS *et al.*, 2010).

O estudo destaca as mães como a principal responsável pelas adolescentes. Nota-se a ascensão da mulher no mercado de trabalho, porém a renda e a escolaridade ainda são baixas. A participação da mulher no mercado de

trabalho aumentou, entretanto, ainda existe a desvantagem em relação aos salários pagos, pois a maior concentração feminina é nos setores com remuneração mais baixa (SILVA, 2012). É cada vez mais frequente identificar famílias em que as mulheres são as principais provedoras financeiras, e esse papel se deu, em algumas famílias brasileiras, imposta pelas condições sociais e econômicas desfavoráveis, tendo assim a mulher à obrigação de trabalhar para conseguir sobreviver (DINIZ, 2013).

Houve na pesquisa a transferência de responsabilidade do pai para a mãe em relação à autorização de participação das adolescentes na pesquisa, refletindo os papéis sociais de gênero, em que o pai predominantemente se considera o provedor material e moral da família, contrapondo-se à necessidade da divisão de responsabilidades emergentes das mulheres como o cuidado e planejamento educativo dos filhos, sendo assim a responsável pelas tarefas de casa (FREITAS, *et al.*, 2009).

Em relação às características relacionadas à adolescência, a maioria das participantes já sofreram alterações corporais. A adolescência é considerada como um processo de transformações físicas que começa antes dos 10 anos, de acordo com o fenômeno fisiológico individual e variável da puberdade, manifestada em torno de 8 a 14 anos de idade. Nessa fase, a mudança ocasionada pelos hormônios leva a depósitos de gordura e em consequência deles desenvolve-se a linha da cintura, ombros e quadris se alargam, os braços e as pernas se alongam e tornam-se mais moldados, acrescenta-se ainda o desenvolvimento dos seios, o aparecimento dos pelos púbicos, axilares, faciais e nos membros, e junto dessas alterações vem o ciclo menstrual (DAVIM *et al.*, 2009; CAMPAGNA e SOUZA, 2006).

Junto à adolescência, é destacada a vulnerabilidade dessa faixa etária, devido às mudanças emocionais e comportamentais (GOMES, 2014). E essa vulnerabilidade também justifica a ausência em sala de aula de aula, uma vez que algumas adolescentes não conseguiram concluir as etapas da pesquisa devido a alguns desconfortos causados pelo período menstrual.

6.3 Nola Pender II– Comportamentos e Conhecimentos relacionados ao Câncer, HPV, à vacina contra o HPV, à vacinação contra o HPV e autonomia.

O componente sentimentos e conhecimentos sobre o comportamento que se quer alcançar foi formado pelas variáveis: percebe benefícios em relação a vacinação contra o HPV, se a adolescente percebe barreiras em relação a vacinação, avaliando os conhecimentos em relação ao tema, as percepções e avaliado a capacidade pessoal de organizar e executar ações; sentimentos em relação ao comportamento, avaliando as influências interpessoais uma vez que o comportamento pode ou não ser influenciado por outras pessoas.

Ao avaliar os conhecimentos sobre o câncer, foi possível constatar que as adolescentes ainda desconhecem o impacto desse problema. Outra dificuldade observada foi em identificar o que é o câncer do colo uterino, não sendo capazes de relacioná-lo ao HPV mesmo após a tecnologia educativa. Entretanto, apesar das adolescentes dos dois grupos não saberem a relação entre HPV e o câncer do colo uterino, apresentaram antes e depois da tecnologia educativa, elas conseguiram identificar as formas de prevenção contra o CCU com um bom percentual de acertos.

Em relação ao significado da sigla do HPV, nota-se que a minoria das adolescentes conseguiu atingir acertos, apontando que desconheciam o significado da sigla da vacina a qual estão direcionadas a receber. Comparando os dois grupos, percebe-se que a intervenção educativa de Enfermagem apresentou maior porcentagem de acertos em relação ao tema HPV, e o material fornecido pelo Ministério da Saúde não atingiu a meta de conhecimento em nenhuma das avaliações sobre esse tema.

O estudo realizado por Arruda *et al* (2013) destacou que 49,8% das adolescentes conhecem as consequências da infecção pelo HPV independente de terem ou não iniciado a vida sexual, porém o conhecimento sobre o HPV é limitado, tendo em vista que grande parte destas não reconhece seu poder oncogênico no desenvolvimento do câncer de colo uterino. Corrobora Baruffi (2015) ao destacar que as alunas demonstraram não conhecer a relação existente entre o HPV e o câncer de colo do útero. Semelhante ao estudo de Andrade, Ribeiro e Vargas (2015) ao identificar que a maioria das adolescentes (52,5%) já ouviu falar sobre o HPV,

porém 62,5% não tinha conhecimento da relação entre o vírus HPV e o câncer de colo de útero.

No que diz respeito ao conhecimento sobre os benefícios da vacina, o Grupo Intervenção conseguiu obter uma porcentagem satisfatória de acertos, enquanto que o Grupo Controle não conseguiu obter a meta. Os dados apontam que as adolescentes já possuíam conhecimento satisfatório sobre os efeitos adversos da vacina no GI, porém no GC não foi possível alcançar o nível mínimo de acertos mesmo após as tecnologias educativas.

Sobre a vacinação contra o HPV, ao comparar os dois grupos percebe-se uma maior porcentagem de acertos do Grupo Intervenção em relação ao Grupo Controle. A atividade de vacinação envolve uma reconstrução de saberes e práticas com novas dimensões para a produção de cuidados, considerando os adolescentes seres críticos, reflexivos, e com a capacidade de avaliar a incorporação ou não de tais valores e modificá-los, de acordo com suas próprias ideias (CARVALHO e ARAÚJO, 2010). É destacada a importância do profissional da saúde para fornecer informações adequadas sobre a vacinação contra o HPV. A partir da educação em saúde, a enfermagem pode capacitar os adolescentes no intuito de melhorar o conhecimento e incentivar a autonomia. As ações educativas devem ser realizadas por profissionais de saúde habilitados e competentes, e envolvem a participação das pessoas para o efetivo controle do câncer do colo do útero e das infecções genitais por HPV, uma vez que as estratégias educativas são importantes ferramentas a serem utilizadas entre adolescentes, por serem importantes influenciadores dos comportamentos deles (PINHEIRO *et al.*, 2013).

As adolescentes perceberam os benefícios da vacina e foram capazes de relacionar os efeitos adversos, no entanto, a decisão de serem vacinadas está vinculada aos pais. O desenvolvimento da autonomia é parte do processo de desenvolvimento do jovem e sua conquista se inicia desde os primórdios de nossa existência e, apesar de ser um processo particular, necessita do favorecimento do contexto social (REICHERT, WAGNER, 2007).

A autonomia é definida como a capacidade consciente da tomada de decisão. Vale ressaltar que a aceitação da vacinação depende da realidade de cada país, dos hábitos da população e de suas crenças (BARREIRA *et al.*, 2010). A vacinação está ligada à quebra do estigma das Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST's) e sua implantação deve ser concomitante a todo um projeto

de educação em saúde que conscientize a população sobre o HPV. Os adolescentes devem ser o público-alvo das tecnologias educativas, pois eles representam a faixa etária de maior importância (ALMEIDA, CAVEIÃO, 2014).

A autonomia biológica dos adolescentes os leva a uma atividade sexual a partir da menarca, inclusive com vários parceiros, porém os pais não aceitam essa realidade e os reprimem ou tentam protegê-los em relação a uma discussão sobre o tema, acreditando que a vacinação é apenas para estimular o ato sexual. A discussão sobre temas relacionados à saúde sexual e medos sobre a promiscuidade sexual resultante da vacina contra HPV pode ser explicado de uma forma pela crença cultural na virgem Maria e sua ênfase na pureza sexual (WONG *et al.*, 2011).

As adolescentes tem autonomia biológica, porém essa autonomia às vezes é reprimida pelos pais devido à dependência econômica dos filhos. A posição dos pais, ao associarem o início da vida sexual das adolescentes com a vacinação contra o HPV, deve ser discutida pelos profissionais da saúde uma vez que elas iniciam a vida sexual precocemente porque biologicamente estão preparadas a partir da menarca, e por isso precisam de esclarecimentos e educação dos pais e da escola a fim de evitar as DST's e a gravidez precoce.

Os jovens atualmente levam mais tempo para sair de casa, para começar a trabalhar e para constituir uma nova família (REICHERT e WAGNER, 2007). O fato dessa dependência das filhas em relação aos pais é justificado pela transição demográfica, em que houve o prolongamento da permanência dos filhos com os pais. Existem iniquidades de poder entre as gerações (pais e filhos) que reprimem os adolescentes a autoridade representada supostamente pelo sexo, idade, cor da pele, numa perspectiva social, que são traduzidos nas categorias gênero, geração, etnia e classe social. Outro aspecto importante que reflete essa iniquidade é a impotência do adolescente expressada pela desigualdade econômica, por mecanismos psicológicos de opressão que os levam ao medo (GESSNER *et al.*, 2014).

É necessário que a tecnologia educativa em enfermagem seja incorporada continuamente pelo PSE, pois apenas com uma sessão de aplicação, por se tratar de um tema complexo torna-se difícil a apreensão por parte das adolescentes, por se tratar de uma tecnologia inovadora e dinâmica que comparada a do MS que não tem dinâmica e não é atrativa para as adolescentes, além disto, não tem continuidade, avaliação e nem laços com o PSE e com a ESF.

7 LIMITAÇÕES DA PESQUISA

A pesquisa apresentou limitações principalmente ao acesso aos responsáveis pelas adolescentes, uma vez que muitos não compareceram às reuniões e alguns se recusaram a permitir a participação da filha por não considerarem a temática importante ou por acreditarem que a vacinação contra o HPV apresenta mais malefícios do que benefícios. Mesmo após os esclarecimentos sobre a vacinação por parte da pesquisadora, não foi conseguida a adesão esperada. Outro ponto a ser destacado é que os pais, em sua maioria, delegaram a autorização para as mães, por considerarem que o poder de decisão não dependia deles.

Outra dificuldade foi em relação aos horários de funcionamento das escolas, por coincidirem com os horários de trabalho dos responsáveis, tivemos dificuldades para conseguir a adesão esperada, mesmo sendo realizadas várias reuniões na mesma escola. Destaca-se também o risco dos pesquisadores, devido à localização de algumas escolas, com alto índice de criminalidade da área.

Destaca-se ainda que mesmo com o agendamento das ações junto às escolas, o acesso às adolescentes foi dificultado por alguns professores que não permitiram a saída das alunas de sala de aula para responder o questionário e para participar das tecnologias educativas, mesmo com a autorização da diretora da escola. Houveram adiamentos devido a pesquisa coincidir com provas, simulados gerais e/ou gincanas, além da falta de uma sala para a realização da pesquisa, tendo assim que marcar outro dia para tais encaminhamentos.

Algumas adolescentes de 9 e 10 anos, não sabiam ler, tendo a pesquisadora, juntamente com as voluntárias da pesquisa, que ler questionário para cada uma delas, refletindo assim que alfabetização no município ainda está cercada por fragilidades.

A estrutura de algumas escolas da pesquisa dificultou a atenção das adolescentes nas tecnologias educativas, devido falta de ventilação, ausência de porta com muito barulho fora da sala, cadeiras infantis ao invés de cadeiras adultas, bem como excesso de iluminação na sala disponibilizada, apontando assim uma posição desconfortável para as alunas que precisavam de concentração para melhor aprendizado.

Ressalta-se ainda a falta de adesão às atividades por parte de algumas adolescentes, que durante a apresentação educativa, mostraram-se dispersas, com conversas paralelas e sem qualquer interesse pela temática, tendo aceitado participar da pesquisa para se ausentar da sala de aula.

As escolas não apresentam uma estrutura favorável para ações no PSE, e muitas vezes, nós, profissionais da saúde, nos deparamos diante dos obstáculos administrativos das escolas e pela falta de adesão de alguns professores para a realização das ações voltadas para a saúde. Destaca-se ainda que as ações são pontuais e não estão direcionadas para as necessidades das alunas, sendo estas ações impostas por calendários do Ministério da Saúde.

Não é uma tarefa fácil para o enfermeiro da ESF lidar com as inúmeras tarefas e ainda ser o responsável, na prática, pelas ações do PSE. O grande desafio é criar e implementar tecnologias educativas, e o ideal seria que cada município tivesse uma equipe exclusivamente para o PSE, a fim de realizar ações contínuas, inovadoras e atrativas para as alunas.

8 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A pesquisa estimulou a troca de experiências e a discussão sobre a vacinação contra o HPV em adolescentes, caracterizou os adolescentes e identificou conhecimentos, mediante a construção de uma tecnologia de enfermagem baseada no Modelo de Promoção da Saúde de Nola Pender. Ao avaliar os conhecimentos anteriores das adolescentes foi possível perceber o aumento dos mesmos frente aos acertos nas questões sobre o câncer, o HPV, a vacina, vacinação e autonomia. Estes dados sugerem um certo comportamento diante da problemática do HPV. Este conhecimento adquirido mediante a aplicação da tecnologia poderá contribuir e impactar em comportamentos saudáveis.

Foi observada a influência positiva da tecnologia educativa em enfermagem, evidenciada pelos testes estatísticos realizados (teste de *Student* e teste de *Wilcoxon*) a favor da tecnologia educativa de enfermagem, bem como o aumento das porcentagens e das médias de acertos, além da diminuição do desvio padrão comparando os conhecimentos antes e depois da aplicação da tecnologia educativa nos grupos controle e intervenção.

A tecnologia educativa de enfermagem conseguiu índices maiores de média e aumento de porcentagens devido à atração que causou nas adolescentes, além de ter promovido a interação entre elas e o pesquisador, promoveu a participação ativa para assim desenvolver a consciência crítica-reflexiva dessas jovens. A estratégia do Ministério da Saúde não teve o mesmo impacto por utilizar apenas recursos de multimídia e cartazes, e essa faixa etária é atraída por tecnologias inovadoras, com dinâmica que incentive a discussão em grupo.

Durante as reuniões com os pais, foi notória a repercussão que a vacina contra o HPV traz, uma vez que a mesma é associada, principalmente pelas mães, como um incentivo ao início precoce das atividades sexuais e ainda existem mitos a serem esclarecidos em relação aos efeitos adversos da vacina, reforçando assim a necessidade de trabalhar a temática também com responsáveis das adolescentes.

Apesar das notícias sobre a vacinação na mídia televisiva, dos cartazes informativos do Ministério da Saúde e da rede de informações sobre a temática na internet, muitos desconhecem os reais benefícios e efeitos adversos da vacinação, destacando que os profissionais de saúde são as pessoas mais indicadas para fornecer informações sobre a vacinação contra o HPV.

Mesmo com a falta de estrutura de algumas escolas para as ações educativas, a tecnologia educativa de enfermagem constituída de uma peça de teatro somada à dinâmica “Desvendando mistérios e esclarecendo dúvidas: certo ou errado?” conseguiu atrair o nível de atenção das adolescentes, bem como obter maior índice de acertos comparado à estratégia do Ministério da Saúde.

Conclui-se que a tecnologia educativa de enfermagem utilizada para a promoção da saúde foi eficaz comparada à tecnologia do Ministério da Saúde, e poderá auxiliar na decisão de continuar ou não o esquema vacinal, considerando que os benefícios e efeitos adversos foram esclarecidos.

É necessário que os profissionais da saúde ofereçam informações sobre a vacina com mais frequência e que o Programa de Saúde na Escola planeje ações rotineiras sobre o tema, a fim de promover o aumento do conhecimento com maior número de adolescentes, seja com a estratégia do Ministério da Saúde, seja elaborando tecnologias educativas atrativas para a faixa etária.

O fato dos pais terem delegado às mães das adolescentes a responsabilidade de autorizar a participação das mesmas, reflete a necessidade de um aprofundamento em relação às questões de gênero e de poder entre o pai e a mãe.

Vale ressaltar os desafios que enfrentamos para a inovação e aplicação de tecnologias educacionais, tendo nos deparado com fragilidades na educação básica, no acesso e com a falta de estrutura para as ações educativas, desafios estes que precisam ser levados em consideração para que as ações tenham um melhor resultado.

É importante que seja alimentado o registro informacional mais robusto na atenção primária para que sejam realizadas pesquisas de acompanhamento da efetividade e das reações adversas da vacina contra o HPV no Brasil.

REFERÊNCIAS

_____. No Ceará, 117 cidades ainda devem cumprir meta de vacina contra HPV. *Jornal G1. Globo*. 02 de out. 2015. Disponível em: <<http://g1.globo.com/ceara/noticia/2015/10/no-ceara-117-cidades-ainda-devem-cumprir-meta-de-vacina-contra-hpv.html>> Acesso em: 22.nov.2015.

ARANGO, H.G. *Bioestatística: teórica e computacional: com banco de dados reais em disco*. 3.ed. [reimp]- Rio de Janeiro: Guanabara Koogan. 2011.

AZEVEDO, R. **O IBGE e a religião**. Junho, 2012. Disponível em: <<http://veja.abril.com.br/blog/reinaldo/geral/o-ibge-e-a-religiao-%E2%80%93-cristaos-sao-868-do-brasil-catolicos-caem-para-646-evangelicos-ja-sao-222/>> Acesso em: 07.fev.2016.

AL-DUBAI, S.A.R. et al. Knowledge, Attitudes and Barriers for Human Papilloma Virus (HPV) Vaccines among Malaysian Women. **Asian Pacific Journal of Cancer Prevention**. v.11. 2010.

ALMEIDA, G.C.P; CAVEIÃO,C. Vacina profilática para o papiloma vírus humano: desafios para saúde pública. **Revista Saúde e Desenvolvimento**. v.5, n.3; jan/jun. 2014.

AL-NAGGAR, R.A; BOBRY SHEV, Y.V. Practice Towards Human Papillomavirus Vaccine Among Malaysian Women: a Survey of the General Population. **Asian Pacific J Cancer Prev**. v.12, p.2045-2049. 2012.

AL-NAGGAR, R.A et al. Practice of HPV Vaccine and Associated Factors among School Girls in Melaka, Malaysia. **Asian Pacific Journal of Cancer Prevention**. v.13, 2012.

ALSAAD, M.A; SHAMSUDDIN, K; FADZIL, F. Knowledge Towards HPV Infection and HPV Vaccines among Syrian Mothers. **Asian Pacific Journal of Cancer Prevention**. v.13, 2012.

ANDRADE V.R.M, RIBEIRO, J.C; VARGAS, F.A. Conhecimento e atitude das adolescentes sobre o exame de Papanicolau e papiloma vírus humano. **Adolesc. Saúde**, Rio de Janeiro, v. 12, n. 2, p. 69-75, abr/jun. 2015.

ARRUDA, F.S et al. Conhecimento e prática na realização do exame de papanicolau e infecção por HPV em adolescentes de escola pública. **Revista Paraense de Medicina**. v.27, n.4, outubro-dezembro. 2013.

BARREIRA, A.M, OLIVEIRA, V.A, MACHADO, V.M.P, BRENNAN, S.M.F. Vacinas para papilomavírus humano São Paulo. **Science in Health**. v.1, n1, p.83-87, 2010.

BARTOLINI, R.M et al. Formative research to shape HPV vaccine introduction strategies in Peru. **salud pública de méxico**. v.52, n.3, p.226-33, mayo-junio. 2010.

BARUFFI, L.M. Estudo exploratório do conhecimento das adolescentes sobre o papilomavírus humano relacionado ao câncer de colo do útero. **Revista UNILUS Ensino e Pesquisa**. v. 12, n. 27, abr./jun, 2015.

BESERRA, E.P; ALVES, M.D.S; PINHEIRO, P.N.C, VIEIRA,N.F.C. Educação ambiental e enfermagem: uma integração necessária. **Rev Bras Enferm**, Brasília, v.63, n.5, p.848-52, 2010.

BLACKMAN, E. et al.Multicenter Study of Human Papillomavirus and the Human Papillomavirus Vaccine: Knowledge and Attitudes among People of African Descent. **Infectious Diseases in Obstetrics and Gynecology**. p.1-8. 2013.

BLODT,S et al. Human Papillomavirus awareness, knowledge and vaccine acceptance: A survey among 18-25 year old male and female vocational school students in Berlin, Germany. **European Journal of Public Health**. v.22, n.6, p.808-813, 2011.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Política nacional de ciência, tecnologia e inovação em saúde. Brasília: Editora do Ministério da Saúde. 2005.

_____. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Ações de enfermagem para o controle do câncer: uma proposta de integração ensino-serviço**. 3. ed. Rio de Janeiro: Secretaria de Atenção à Saúde. Instituto Nacional de Câncer. 2008. 488 p.

_____. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Diretrizes metodológicas: elaboração de revisão sistemática e metanálise de ensaios clínicos randomizados**. Secretaria de ciência, tecnologia e insumos estratégicos. Departamento de ciência e tecnologia. Brasília, Serie A; 2012. 92p.

_____. Conselho Nacional de Saúde. Departamento de Bioética. **Resolução Nº 466. Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas em seres vivos**. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

_____. INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER. **Estimativa 2014. Incidência do Câncer no Brasil**. Rio de Janeiro: INCA, 2014a.

_____. PROGRAMA ESTADUAL DE IMUNIZAÇÃO. Informe **técnico sobre a vacina papilomavírus humano (HPV) na atenção básica**. Secretaria de Estado da Saúde, Santa Catarina, Janeiro. 2014b.

CAMPAGNA, V.N; SOUZA, A.S.L. Corpo e imagem corporal no início da adolescência feminina. **Boletim de Psicologia**, v. 56, n.124. p.09-35, 2006.

CARTA DE OTTAWA. **Primeira conferência internacional sobre promoção da saúde**. Ottawa, Canadá. Novembro de 1986. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/carta_ottawa.pdf>. Acesso em: 13.nov, 2014.

CARVALHO, A.M.C.D; ARAÚJO, T. M. E. D. Fatores associados à cobertura vacinal em adolescentes. **Acta Paul Enferm** , v.23,n.6, p. 796-802, 2010.

CARVALHO, J.N; ERDMANN, A.L; SANTANA, M.E. A autonomia do cuidado exercido por adolescentes para um viver saudável: o olhar da enfermagem. **Cogitare Enferm.** v.16, n.2,p. 268-74, 2011.

CASARIN, M.R; PICCOLI, J.C.E. Educação em Saúde para Prevenção do Câncer de Colo do Útero em Mulheres do Município de Santo Ângelo/RS. **Ciência & Saúde Coletiva.** v.16, n.9, p. 3925-3932, 2011.

CHUERY, A.C et al.Vacinação contra HPV: Estratégia do Ministério da Saúde. **HPV News.** São Paulo. v.1, n.1,p.1-32, 2014.

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

CUMMINGS, S.R; GRADY, D; HULLEY, S.B. Delineando um Ensaio Clínico Randomizado Cego. In:**Delineando a Pesquisa Clínica: uma abordagem epidemiológica.org/Hulley et al.**, tradução Michael Schmidt Ducan. 3ed.Porto Alegre: Artmed, 2008.

DAVIM, R.M.B 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.

DIANGI, Y.T et al. A Cross-Sectional Study of HPV Vaccine Acceptability in Gaborone, Botswana. **PLoS ONE.** v.6, n.10; 2011.

DINIZ, T.C. **Número de famílias mantidas por mulheres cresce e assusta homens.** Setembro, 2013. Disponível em: <<http://mulher.uol.com.br/comportamento/noticias/redacao/2013/09/30/numero-de-familias-mantidas-por-mulheres-cresce-e-assusta-homens.htm>>. Acesso em: 24.fev.2016.

EZENWA, B.N; BALOGUN,M.R; OKAFOR. I.P. Mothers' human papilloma virus knowledge and willingness to vaccinate their adolescent daughters in Lagos, Nigeria. **International Journal of Women's Health,** v.5; p.371–377, 2013.

FREITAS, W.M.F et al. Paternidade: homem no papel social de provedor. **Rev Saúde Pública,** v.43,n.1, p.85-90; 2009.

FISHER, H et al. Inequalities in the uptake of Human Papillomavirus Vaccination: a systematic review and meta-analysis. **International Journal of Epidemiology.** v.42, p.896–908, 2013.

GAZZINELLI, M.F et al. Teatro educativo em ensaio clínico. **Rev Saúde Pública.** v.46, n.6, p. 999-1006, 2012.

GEREND, M.A; MAGLOIRE, Z.F. Awareness, Knowledge, and Beliefs about Human Papillomavirus in a Racially Diverse Sample of Young Adults. **Journal of Adolescent Health.** v.42, p. 237–242, 2008.

GESSNER, R; FONSECA, R.M.G.S; OLIVEIRA, R.N.G. Violência contra adolescentes: uma análise à luz das categorias gênero e geração. **Revista da Escola de Enfermagem da USP;** v.48,p.104-10; 2014. Número especial.

GETRICHA, C.M et al. Different models of HPV vaccine decision-making among adolescent girls, parents, and health-care clinicians in New Mexico. **Ethnicity & Health**.v.19, n1, p. 47–63, 2014.

GOMES, R.T. **Avaliação da campanha de vacinação contra o HPV em escolas de sobradinho**. 2014. 28f. Trabalho de Conclusão de Curso. (Especialização em Gestão em Saúde Coletiva)- Universidade de Brasília, Brasília, 2014.

GOWDA, C et al. CHIAS: A Standardized Measure of Parental HPV Immunization Attitudes and Beliefs and Its Associations With Vaccine Uptake. **Sexually Transmitted Diseases**. v.39, n.6, p.475-81, June. 2012.

GRIMMINGER, D.S et al. HPV Knowledge, Attitudes, and Beliefs Among Northern Plains American Indian Adolescents, Parents, Young Adults, and Health Professionals. **J Canc Educ**. v.28, n.1, p.357–366, 2013.

HOFMAN, R et al. Increasing girls' knowledge about human papillomavirus vaccination with a pre-test and a national leaflet: a quasi-experimental study. **BMC Public Health**. v.13, 2013.

HOLANDA, M.E.L; ANDRADE, T.R; SANTOS, J.A.F. **Casos de gestão: Políticas e situações do cotidiano educacional**./Orgs: Amanda Sangy Quiossa, Carla Silva Machado, Luísa Gomes de Almeida Vilardi, Marcos Tanure Sanábio. Casos de Gestão Educacional, Juiz de Fora. v.1, 2015.

HUGHES, C.C et al. HPV vaccine decision making in pediatric primary care: a semi-structured interview study. **BMC Pediatrics**. v.11,n.74, p.1-9, 2011.

HULL, P.C et al. HPV vaccine use among African American girls: Qualitative formative research using a participatory social marketing approach. **Gynecologic Oncology**. v.132, p.S13–S20; 2014.

HULLEY, SB, NEWMAN TB, CUMMINGS S.R. Escolhendo os sujeitos do estudo: especificação, amostragem e recrutamento. In:**Delineando a Pesquisa Clínica:uma abordagem epidemiológica**.org/Hulley et al., tradução Michael Schmidt Ducan. 3ed. Porto Alegre: Artmed, 2008.

JUSTA, F. M. C.; HOLANDA, I. C. L. C. Teatro com adolescentes em risco social: práticas de promoção da saúde no contexto terapêutico ocupacional. **Rev. Ter. Ocup**. Univ. São Paulo, v. 23, n. 1, p. 16-23, jan./abr. 2012.

KAHN, J.A; BERNSTEIN, D.I. HPV vaccination: too soon for 2 doses? **JAMA**. v.309,n.17,p.1832-1834, 2013.

KATZ, M.L et al. Development and Initial Feedback About a Human Papillomavirus (HPV) Vaccine Comic Book for Adolescents. **J Canc Educ**. v.29, p.318–324; 2014.

LACERDA A.B.M et al. Oficinas educativas como estratégia de promoção da saúde auditiva do adolescente: estudo exploratório. **ACR**. v.18,n.2,p.85-92, 2013.

LANDER, J.S; SÁNCHEZ, P.C.D. Vacuna profiláctica contra virus de papiloma humano: una estrategia efectiva para disminuir el cáncer de cuello uterino. **Gac Méd Caracas**, v.19, n.2, p. 127-132, 2011.

LAWTON, M.D; NATHAN, M; ASBOE, D. HPV vaccination to prevent anal cancer in men who have sex with me. **Sex Transm Infect, England**, v.89, n.5, p. 342-3, Aug. 2013.

LITTON, A.G et al. Factors associated with intention to vaccinate a daughter against HPV: a statewide survey in Alabama. **J Pediatr Adolesc Gynecol**. v.24, n.3, p.166-171, 2011.

LOPES, M.S.V. et al. Análise do conceito de promoção da saúde. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, v.19, n.3, p. 461-8, Jul-Set. 2010.

LUNA, I.T et al. Ações educativas desenvolvidas por enfermeiros brasileiros com adolescentes vulneráveis às dst/aids. **Cienc. enferm**. v.8, n.1, abr. 2012.

LUQUE, J.S. et al. Formative Research on HPV Vaccine Acceptability Among Latina Farmworkers. **Health Promot Pract**. v.13, n.5, p.617-625, 2012.

MACHADO, F.A.S; VIEIRA, N.S.C. Educação em saúde: o olhar da equipe de saúde da família e a participação do usuário. **Rev Latino-am Enfermagem**. v.17, n.2, 2009.

MARLOW, L.A et al. Human papillomavirus (HPV) information needs: a theoretical framework. **J Fam Plann Reprod Saúde Cuidados**. v.35, n.1, p 29-33; 2009.

MCREE, A.L et al. Mother-daughter communication about HPV vaccine. **J Adolesc Health**. v.48, n.3, p.314–317, 2011.

MUPEPI, S.C; SAMPSELLE, C.M; JOHNSON, T.R.B. Knowledge, Attitudes, and Demographic Factors Influencing Cervical Cancer Screening Behavior of Zimbabwean Women. **Journal of Women's Health**. v.20, n6, p.943-952, 2011.

MWAKA, A.D; WABINGA, H.R; MAYANJA-KIZZA, H. Mind the gaps: a qualitative study of perceptions of healthcare professionals on challenges and proposed remedies for cervical cancer help-seeking in post conflict northern Uganda. **BMC Family Practice**. v.14, n.193, 2013.

NIETSCHKE, E.A et al. Tecnologias educacionais, assistenciais e gerenciais: uma reflexão a partir da concepção dos docentes de enfermagem. **Rev Latino-am Enfermagem**. v.13, n.3, p. 344-53; maio-junho. 2005.

OGILVIE, G et al. A population-based evaluation of a publicly funded, school-based HPV vaccine program in British Columbia, Canada: parental factors associated with HPV vaccine receipt. **Plos Med**. v.7, n.5. May. 2010.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. **80% das adolescentes das Américas terão acesso à vacina contra o HPV depois da sua introdução no Brasil**. 2014. Disponível em; <
http://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=4607:80-

das-adolescentes-das-americas-terao-acesso-a-vacina-contra-o-hpv-depois-da-sua-introducao-no-brasil&Itemid>. Acesso em: 26.09.2014.

OSIS, M.J.D; DUARTE, G.A; SOUSA, M.H. Conhecimento e atitude sobre HPV e vacinas. **Rev Saúde Pública**. v.48,n.1, p.123-133, 2014.

OZYER, S et al. Awareness of Turkish Female Adolescents and Young Women about HPV and their Attitudes Towards HPV Vaccination. **Asian Pac J Prev Câncer**. v.14,n.8, p.4877-81, 2013.

PANOBIANCO, M.S et al. O conhecimento sobre o HPV entre adolescentes estudantes de graduação em enfermagem. **Texto Contexto Enferm**. Florianópolis, v.22, n.1, p. 201-7, Jan-Mar. 2013.

PENDER, NOLA J.; MURDAUGH, C.L. Health. **Promotion in nursing Practice**. 5th Edition. Pearson, 2014.

PINHEIRO, D.N et al. Aspectos educativos do programa de prevenção do câncer do colo do útero, Belém, Pará, Brasil. **Revista Eletrônica Gestão & Saúde**. v.4, n.4, p.1469-1482, 2013.

POOLE, D.N et al. A Cross-Sectional Study to Assess HPV Knowledge and HPV Vaccine Acceptability in Mali. **PLoS ONE**. v.8, n.2; 2013.

RASHWAN, H; ISHAK, I; SAWALLUDIN, N. Knowledge and Views of Secondary School Students in Kuala Lumpur on Cervical Cancer and its Prevention. **Asian Pacific Journal of Cancer Prevention**, v.14, 2013.

REICHERT, C.B; WAGNER, A. Considerações sobre a autonomia na contemporaneidade; **Estud. pesqui. psicol**. Rio de Janeiro, v.7, n.3, dez. 2007.

ROBERTS, J; DICENSO, A. Identificação do melhor tipo de estudo para ajustar-se á questão. Parte 1: pesquisa quantitativa. In: **Enfermagem baseada em evidências: uma introdução**. Org: Nick Cullum [et al.] tradução:Ana Thorell. cap.7, p.74-81.2010.

ROBERTS, M.E et al. Mother-Daughter Communication and Human Papillomavirus Vaccine Uptake by College Students. **PEDIATRICS**. v.125,n.5, p.982-989; 2010.

ROCHA, P. K et al. Cuidado e tecnologia: aproximações através do Modelo de Cuidado. **Rev Bras Enferm**, Brasília, v. 61,n.1, p. 113-6, jan-fev. 2008.

SANTOS, I; SOARES, C.S; BERARDINELLI, L.M.M. Promovendo o autocuidado de clientes com obesidade e coronariopatia: aplicação do diagrama de pender. **Rev. enferm.UERJ**, Rio de Janeiro; v. 21, n.3, p.301-6, jul/set. 2013.

SANTOS, D.J.S et al. Raça versus etnia: diferenciar para melhor aplicar. **Dental Press J Orthod**. v.15, n;3. 121-4, May-June. 2010.

SARTORIS, A. **Estatística e introdução a econometria**. 2ª edição. São Paulo: Saraiva, 2013. 383p.

SILVA, P.L. **Mulheres ganham mais espaço no mercado de trabalho.**

Dezembro de 2012. Disponível em:

<<http://veja.abril.com.br/noticia/economia/mulheres-ganham-mais-espaco-no-mercado-de-trabalho>>. Acesso em: 22.fev.2016.

SANTOS, A.C; SANTOS,I.Promoção do autocuidado de idosos para o envelhecer saudável: aplicação da teoria de Nola Pender. **Texto contexto- enferm.** v.19, n.4, Oct./Dec. 2010.

SOUZA, M.T; SILVA, M.D; CARVALHO, R. Revisão integrativa: o que é e como fazer. **Einstein.** v.8, n.1, p.102-6, 2010.

TAVLARIS, J.L.B et al. Focus Group Discussions in Community-Based Participatory Research to Inform the Development of a Human Papillomavirus (HPV) Educational Intervention for Latinas in San Diego. **Cancer Educ.** v.28, n.4, p.1-10, 2013.

TEIXEIRA, E. Tecnologias em Enfermagem: produções e tendências para a educação em saúde com a comunidade. **Rev. Eletr. Enf.** [editorial]. v.12,n.4. p.598, 2010.

THOMAS, T.L et al. Rural African American Parents' Knowledge and Decisions About Human Papillomavirus Vaccination. **J Nurs Scholarsh.** v.44,n.4, p.358–367, 2012.

VIANA. M.C.A. **Cuidados na captação de órgãos tecidos para transplantes:** por conceitos de tecnologias de saúde e tecnologias de enfermagem. 2013. 251f. Tese (doutorado em enfermagem)- Escola de Enfermagem Anna Nery, Universidade Federal do Rio de Janeiro, 2013.

VICTOR, J.F; LOPES, M.V.O; XIMENES, L.B.Análise do diagrama do modelo de promoção da saúde de Nola J. Pender. **Acta Paul Enferm.** v.18,n.3, p.235-40, 2005.

VIEIRA, R. P. et al. Assistência à saúde e demanda dos serviços na estratégia saúde da família: a visão dos adolescentes. **Cogitare Enferm.** v.16,n.4, p.714-20, Out/Dez. 2011.

WONG,C.H et al. Human Papillomavirus Vaccine Uptake Among 9–17 Year Old Girls National Health Interview Survey, 2008. **Cancer.** v.117, n.24, p.5612–5620, 2011.

ZHAO,F.H et al. A Multi-center Survey of HPV Knowledge and Attitudes Toward HPV Vaccination among Women, Government Officials, and Medical Personnel in China. **Asian Pacific Journal of Cancer Prevention,** v.13, 2012.

APÊNDICES

APÊNDICE A- TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE ESCLARECIDO-TCLE

Sr(a):

Sou Aliniana da Silva Santos, Enfermeira, Discente do Mestrado Acadêmico de Enfermagem da Universidade Regional do Cariri. Estou realizando, nesse momento, um estudo sobre Tecnologia Educacional de enfermagem na vacinação contra o papilomavírus humano, com o objetivo geral de comparar diferentes Tecnologias educativas voltadas para adolescentes acerca da vacinação contra o HPV e seu impacto no conhecimento e autonomia. Esta pesquisa poderá trazer proposições de estratégias de educação voltadas para a vacinação contra HPV, a partir da criação e aplicação de tecnologias educacionais voltadas para a valorização do conhecimento autonomia do adolescente.

Pela importância e relevância da temática, convidamos as adolescentes de 9 a 13 anos para participar deste estudo. Porém precisamos da autorização do responsável. Se aceitar, a adolescente responderá a algumas perguntas e participará de tecnologia educativa sobre o tema. As perguntas não implicarão em custo para ela. Garantimos que as informações serão usadas apenas para a realização do trabalho e, os dados fornecidos serão apresentados no programa de Pós Graduação da URCA, e em publicações (eventos, revistas), porém não serão citados nomes em nenhum momento. Asseguramos que a qualquer momento você poderá ter acesso às informações que estamos colhendo e esclarecer suas possíveis dúvidas. Os riscos podem ser relacionados a constrangimentos por parte dos adolescentes.

A adolescente terá a liberdade de desistir de participar do estudo a qualquer momento, sem que isto a traga qualquer problema. Caso precise entrar em contato, informamos-lhe nosso nome e endereço:



Aliniana da Silva Santos

Pesquisadora

Endereço: Rua da Luz, 81

Telefone: (88)8823-7670

E-mail: aliniana@ig.com.br



Maria Corina Amaral Viana

Orientadora

Endereço: Luiz Teixeira, 1161

Telefone: (88)3102.1212

E-mail: corina.viana@urca.br

APÊNDICE B- CONSENTIMENTO PÓS-ESCLARECIMENTO

Declaro que após ter sido convenientemente esclarecido pela pesquisadora e ter entendido o que me foi explicado, concordo com participação de _____ (nome da adolescente) na pesquisa intitulada: TECNOLOGIA EDUCACIONAL DE ENFERMAGEM NA VACINAÇÃO CONTRA O PAPILOMAVÍRUS HUMANO: ENSAIO CONTROLADO RANDOMIZADO.

Juazeiro do Norte-CE, _____ de _____ de 2015.

ASSINATURA DO(A) RESPONSÁVEL



Impressão
Digital,
se não assinar

APÊNDICE C- TERMO DE ASSENTIMENTO

Título da Pesquisa: “TECNOLOGIA EDUCACIONAL DE ENFERMAGEM NA VACINAÇÃO CONTRA O PAPILOMAVÍRUS HUMANO: ENSAIO CONTROLADO RANDOMIZADO”.

Nome do (a) Pesquisador (a): Aliniana da Silva Santos

Nome do (a) Orientador (a): Profa. Dra. Maria Corina Amaral Viana

Você está sendo convidada como voluntária a participar desta pesquisa, que tem como objetivo: Comparar diferentes Tecnologias educativas voltadas para adolescentes acerca da vacinação contra o HPV e seu impacto no conhecimento e na autonomia.

Ao aceitar participar desta pesquisa você responderá um questionário e participará de atividades de educação em saúde. Para participar deste estudo, o responsável por você precisa autorizar sua participação, assinando o Termo de Consentimento. Você pode fazer qualquer pergunta se tiver alguma dúvida sobre sua participação. Você só participará com a autorização do seu responsável.

O seu responsável pode retirar a autorização ou não querer mais sua participação a qualquer momento. A sua participação é voluntária, ou seja, você participa se quiser. Seu nome será mantido em segredo, ou seja, só os pesquisadores saberão e não irão divulgar para mais ninguém. Você não será identificado em nenhuma publicação. Sua participação nesta pesquisa não apresenta risco nenhum para você. Você poderá saber os resultados da pesquisa, se quiser, quando ela terminar.

APÊNDICE D- TERMO DE ASSENTIMENTO PÓS-ESCLARECIDO

Eu, _____, fui informada dos objetivos da pesquisa de forma clara e detalhada e esclareci minhas dúvidas. Sei que a qualquer momento poderei fazer novas perguntas, e o meu responsável poderá mudar a decisão de eu participar se ele quiser. Tendo a autorização do meu responsável já assinada, declaro que concordo em participar dessa pesquisa.

Juazeiro do Norte, ____ de _____ de 2015.

Assinatura da menor



Aliniana da Silva Santos

Pesquisadora

Endereço: Rua da Luz, 81

Telefone: (88)8823-7670

E-mail: aliniana@ig.com.br



Maria Corina Amaral Viana

Orientadora

Endereço: Luiz Teixeira, 1161

Telefone: (88)3102.1212

E-mail: corina.viana@urca.br

APÊNDICE F- ORÇAMENTO DA PESQUISA

Descrição do material	ORÇAMENTO*		
	Quantidade	Valor Unit.(R\$)	Valor Total (R\$)
Resma Papel A4	02	15,00	30,00
Caneta	4	1,50	6,00
Cartucho para impressora (preto)	2	40,00	80,00
Cartucho para impressora (color)	1	50,00	50,00
Encadernação (capa de plástico)	4	3,00	12,00
Encadernação (capa dura)	2	22,00	44,00
Transporte	40 litros	3,15	126,00
Publicação	1.500	03	4.500,00
Gastos com cenário da peça	2		
Cartolinas	15	1,00	15,00
Inscrição Congressos brasileiros	2	400,00	800,00
Hospedagem	2	300,00	600,00
Passagem	2	1.500	3.000,00
Banners	2	50,0	100,0
Correção ortográfica e de formatação	01	-	200,00
		Total R\$	9.533,00

OBS: Todas as despesas relativas ao projeto serão assumidas pela pesquisadora.

APÊNDICE G- QUESTIONÁRIO

QUESTIONÁRIO	N. #	GRUPO () I () C
I. CARACTERIZAÇÃO DOS PARTICIPANTES		
A. DADOS SÓCIO-DEMOGRÁFICOS-CULTURAIS		
a. Idade: _____		
b. Série escolar _____		
c. Crença: () Não Acredita em Deus () Católico () Evangélico () muçulmano () Outro _____		
d. Responsável pela família () mãe () pai () Avô ou Avó () tia () outros		
e. Escolaridade do Responsável pela família () analfabeto () Fundamental I completo () Fundamental II completo () Ensino médio completo () Ensino superior completo		
f. Renda Familiar () abaixo de R\$ 600 () R\$ 788,00 (1 salário) () R\$ 1.576 (2 salários) () acima de R\$ 1.576		
g. Etnia () afrodescendente () caucasiano () indígena () outro _____		
II. FATORES RELACIONADOS À ADOLESCÊNCIA		
a. Você já teve a primeira menstruação () Sim () Não		
b. Quais as mudanças você já percebeu no seu corpo? Pode marcar várias alternativas () Aumento dos seios () Pelos no corpo () Menstruação () Ganho de peso () Outros		
III. CONHECIMENTO (COMPORTAMENTO ANTERIOR)		
A. DOENÇA CÂNCER		
a.1 O que é câncer? () Conjunto de várias doenças que têm em comum o crescimento desordenado) de células. Podem ser alterações celulares malignas ou benignas que pode ocasionar a morte das pessoas. () É um mal na sociedade atual, uma doença que ninguém sabe explicar e que mata várias pessoas porque não tem tratamento. () São tumores malignos ou benignos que não oferece riscos a vida das pessoas () É um tipo de doença em que as células se multiplicam de forma errada e deixa a pessoa debilitada. Tem tratamento e grandes chances de cura.		

<p>a.2 O que é câncer do colo uterino?</p> <p><input type="checkbox"/> É um câncer muito difícil de se encontrar nas mulheres, é causado pela a infecção por alguns tipos de vírus do HPV.</p> <p><input type="checkbox"/> É o câncer que se forma no colo do útero. Em geral, é um câncer de crescimento lento, e pode não ter sintomas e não causa a morte das mulheres.</p> <p><input type="checkbox"/> Conhecido com câncer cervical, não apresenta riscos, não tem sintomas e geralmente a mulher vive anos com esse câncer sem problema para sua saúde.</p> <p><input type="checkbox"/> Também chamado de câncer cervical, é causado pela infecção persistente de alguns tipos de HPV. O diagnóstico acontece pelo exame preventivo chamado papanicolau. Fatores como o início precoce da atividade sexual, vários parceiros sexuais diferentes, o fumo e a má higiene íntima podem facilitar a infecção.</p>
<p>a.3 Qual a forma de prevenção e tratamento do câncer do colo uterino?</p> <p><input type="checkbox"/> Fazer o exame preventivo (Papanicolau), tomar a vacina contra o vírus do HPV, e usar preservativo. O tratamento das pacientes portadoras desse câncer baseia-se na cirurgia, radioterapia e quimioterapia.</p> <p><input type="checkbox"/> Não existe nenhuma forma de prevenção e nem de tratamento.</p> <p><input type="checkbox"/> Usar preservativo e o tratamento faz apenas retirando o útero.</p> <p><input type="checkbox"/> Apenas tomando a vacina a mulher está livre de ter o câncer.</p>
<p>B. HPV</p>
<p>b.1 Qual o significado da sigla HPV?</p> <p><input type="checkbox"/> Vírus da imundeficiência adquirida</p> <p><input type="checkbox"/> Vírus hepático</p> <p><input type="checkbox"/> Papiloma vírus humano</p> <p><input type="checkbox"/> Alto padrão de vacina</p>
<p>b.2 Quais os sintomas do HPV?</p> <p><input type="checkbox"/> diarreia, vômito, cansaço</p> <p><input type="checkbox"/> Pode ser assintomática (sem sintomas) ou provocar o aparecimento de verrugas na pele e nas mucosas. Pode formar um tumor maligno como o câncer do colo do útero e do pênis.</p> <p><input type="checkbox"/> A pessoa não sente nada, só sabe quando aparece o câncer.</p> <p><input type="checkbox"/> Feridas no corpo, manchas</p>
<p>b.3 Quais as formas de se prevenir do vírus do HPV?</p> <p><input type="checkbox"/> Não existe nenhuma prevenção</p> <p><input type="checkbox"/> Não ter relação sexual nunca</p> <p><input type="checkbox"/> Uso do preservativo, vida sexual com poucos parceiros, fazer os exames de rotina a partir do início da vida sexual.</p> <p><input type="checkbox"/> Realizar o exame de prevenção do câncer do colo uterino no Posto de Saúde.</p>
<p>C. VACINA</p>
<p>c.1 Quais os benefícios que a vacina contra HPV oferece?</p> <p><input type="checkbox"/> Prevenir doenças sexualmente transmissíveis</p> <p><input type="checkbox"/> Prevenir todos os tipos de câncer</p> <p><input type="checkbox"/> Prevenir o câncer do colo uterino</p> <p><input type="checkbox"/> Prevenir a AIDS</p>

<p>c.2 Quais os principais efeitos ruins que a vacina causa?</p> <p><input type="checkbox"/> Dor em todo o corpo, manchas na pele, cegueira, cansaço</p> <p><input type="checkbox"/> Mal estar, problemas no fígado, dor de barriga</p> <p><input type="checkbox"/> Desmaio, problemas no pulmão, dor em todo o corpo</p> <p><input type="checkbox"/> Desmaio, mal estar, febre, dor no local de aplicação da vacina</p>
<p>c.3 Em qual local do corpo a vacina é aplicada?</p> <p><input type="checkbox"/> No braço, com injeção (via Intramuscular)</p> <p><input type="checkbox"/> Na boca com gotinhas(via oral)</p> <p><input type="checkbox"/> No bumbum com injeção(via Intramuscular)</p> <p><input type="checkbox"/> Na barriga com um agulha bem pequena (via subcutânea)</p>
<p>D. VACINAÇÃO</p>
<p>d.1. Quem deve fornecer informações sobre a vacinação?</p> <p><input type="checkbox"/> Profissionais da saúde</p> <p><input type="checkbox"/> Amigos/familiares</p> <p><input type="checkbox"/> A professora</p> <p><input type="checkbox"/> Qualquer pessoa</p>
<p>d.2 Alguém influenciou você a receber a vacinação?</p> <p><input type="checkbox"/> Familiares ou amigos</p> <p><input type="checkbox"/> profissionais da saúde</p> <p><input type="checkbox"/> Igreja (padre, ministro, pastor, pai de santo)</p> <p><input type="checkbox"/> Professores</p>
<p>d.3 Quais as informações você acha que deve receber sobre a vacinação?</p> <p><input type="checkbox"/> Sobre os benefícios e efeitos adversos</p> <p><input type="checkbox"/> não acha importante nenhuma informação</p> <p><input type="checkbox"/> sobre o laboratório que fabrica a vacina</p> <p><input type="checkbox"/> somente sobre os benefícios</p>
<p>E. AUTONOMIA</p>
<p>e.1 O que é autonomia?</p> <p><input type="checkbox"/> É poder tomar suas próprias decisões</p> <p><input type="checkbox"/> É aquela pessoa influenciada por outras pessoas</p> <p><input type="checkbox"/> é aquela pessoa que só ama a si próprio</p> <p><input type="checkbox"/> é aquela pessoa que tem medo de altura</p>
<p>e.2 Porque você acha que as informações sobre a vacina/vacinação devem ser dadas?</p> <p><input type="checkbox"/> Só para aprender o que é essa vacina nova</p> <p><input type="checkbox"/> Para repassar para outras pessoas essas informações</p> <p><input type="checkbox"/> Para ajudar na decisão de receber ou não a vacina/vacinação</p> <p><input type="checkbox"/> não acho importante receber informação nenhuma.</p>
<p>e.3 Em relação à decisão de ser vacinado, é correto afirmar que:</p> <p><input type="checkbox"/> Minha mãe ou meu pai que deve decidir se tomo ou não a vacina</p> <p><input type="checkbox"/> A decisão deve ser minha (de quem vai tomar a vacina)</p> <p><input type="checkbox"/> A enfermeira ou o médico que deve dizer se é para tomar ou não</p> <p><input type="checkbox"/> As amigas que decidem por mim</p>

APÊNDICE H- GRUPO INTERVENÇÃO-PEÇA DE TEATRO SOBRE A VACINAÇÃO CONTRA O HPV

FICHA DE IDENTIFICAÇÃO

Escola: _____

Data: ___/___/_____

Local: _____

Horário: _____ às _____ hrs.

Número de participantes: _____

1. Intervenção: Peça Teatral: VACINAÇÃO CONTRA O HPV

2. Atores da Peça Teatral:

PAPEL	CRENCIAIS	VÍNCULO	CENÁRIOS
NARRADOR	YANE PINHEIRO	ENFERMEIRA	CASA (I) /ESCOLA(II)
PERSONAGEM IVONETE	CAMILA COSTA DE SOUZA	ENFERMEIRA	CASA(I)
PERSONAGEM CAROL	JANY KELLY PEREIRA VENCESLAU	ENFERMEIRA	CASA (I) /ESCOLA(II)
PERSONAGEM LÍVIA	ALINIANA SANTOS	MESTRANDA	CASA (I) /ESCOLA(II)
PERSONAGEM ISABEL	JÉSSICA SANTANA	ENFERMEIRA	CASA (I) /ESCOLA(II)

3 Texto da peça teatral

CENÁRIO	PAPEL	CARACTERÍSTICA	CONTEXTO
I	NARRADOR (YANE)	CASA: ENTRANDO NA ADOLESCÊNCIA	FATORES PESSOAIS Hoje vou contar pra vocês a história de uma adolescente de 11 anos, conhecida por Carol, ela mora com a mãe que trabalha como doméstica em casa de família, a mãe de Carol é bem próxima dela, até porque só são elas duas em casa... Há alguns meses Carol vem percebendo mudanças no corpo, como aumento de peso, surgimento de pequenos

			peitos, pelos no corpo, e agora a menstruação...
I	PERSONAGEM EM CAROL (JANY KELLY)	CASA: ENTRANDO NA ADOLESCÊNCIA	ADOLESCÊNCIA ...mãe eu não estou me sentindo bem, estou com dor aqui no pé da minha barriga e fui ao banheiro e minha calcinha tá melada de sangue.
I	PERSONAGEM EM IVONETE (CAMILA)	CASA: ENTRANDO NA ADOLESCÊNCIA	ADOLESCÊNCIA “Vixee”, eu ia conversar com você sobre isso só quando você tivesse maiorzinha. Agora você está mocinha. Isso se chama menstruação e todos os meses a partir de agora você vai ficar assim. Vou lhe ensinar a usar o absorvente, que você vai precisar sempre que tiver assim, geralmente dura 5 dias esse sangramento, após os 3 primeiros dias vai diminuir até acabar. (Mãe mostra os absorventes e como coloca na calcinha).
I	PERSONAGEM EM CAROL (JANY KELLY)	CASA: ENTRANDO NA ADOLESCÊNCIA	ADOLESCÊNCIA “tá bom” mãe obrigada minha colega também já é moça, eu acho menstruação um sofrimento, mas eu já sei que toda mulher passa por isso, qual o remédio que eu tomo para melhorar dessa dor? Ivonete: filha vou ter dar um anti-inflamatório (a mãe oferece um ibuprofeno e Carol vai deitar para descansar pois amanhã haverá aula).
I	PERSONAGEM EM IVONETE (CAMILA)	CASA: ENTRANDO NA ADOLESCÊNCIA	ADOLESCÊNCIA bom dia filha, está melhor?
I	PERSONAGEM EM CAROL (JANY KELLY)	CASA: ENTRANDO NA ADOLESCÊNCIA	ADOLESCÊNCIA sim mãe estou. Não aguentava mais... ainda bem que passou.
I	PERSONAGEM EM IVONETE (CAMILA)	CASA: ENTRANDO NA ADOLESCÊNCIA	ADOLESCÊNCIA Ainda bem filha.
I	NARRADOR	1 SEMANA	

	(YANE)	DEPOIS	
I	PERSONAG EMIVONETE (CAMILA)	CASA: VACINA	VACINA Oi filha está passando na tv que a vacina contra o hpv já começou nos postos
I	PERSONAG EM CAROL (JANY KELLY)	CASA: VACINA	VACINA A não mãe, não quero tomar essa vacina de jeito nenhum.
I	PERSONAG EMIVONETE (CAMILA)	CASA: VACINA	VACINA Vai tomar sim, e é hoje, deixe de ser mole, que tem que tomar.
I	PERSONAG EM CAROL (JANY KELLY)	CASA: VACINA	VACINA Ave Maria nam”, posso nem escolher o que quero ou não, eu queria poder decidir.
I	PERSONAG EM IVONETE (CAMILA)	CASA: VACINA	VACINA Mas não tô dizendo mesmo, dessa idade já tá querendo ser independente... Não pode mesmo não, eu sei o que é melhor pra você.
I	PERSONAG EM CAROL (JANY KELLY)	CASA: VACINA	VACINA Ah mãe ninguém merece, eu odeio injeção, e aquela vacina teve uma menina que passou mal quando tomou, eu tenho medo.
I	PERSONAG EM IVONETE (CAMILA)	CASA: VACINA	VACINA Isso é frescura, tem que tomar se não eu vou perder o bolsa família.
I	PERSONAG EM CAROL (JANY KELLY)	CASA: VACINA	VACINA oxe e é obrigado?
I	PERSONAG EM IVONETE (CAMILA)	CASA: VACINA	VACINA sei lá, mas vai que seja ne? Não vou arriscar perder não.
II	NARRADOR (YANE)	ESCOLA	Carol segue pensativa pra escola preocupada e com medo de tomar a vacina.
II	NARRADOR (YANE)	ESCOLA: ENTENDENDO A IMPORTÂNCIA DA VACINAÇÃO CONTRA O HPV	Agora vamos tentar entender um pouco sobre a vacina que a Carol está com medo de tomar. Carol encontra suas amigas, Lívia de 12 anos e Isabel de 10 anos e conversa sobre o assunto da vacina.
II	PERSONAG EM LÍVIA	ESCOLA: ENTENDENDO A	VACINA: E aí amiga, tudo amiga? que cara é

	(ALINIANA)	IMPORTÂNCIA DA VACINAÇÃO CONTRA O HPV	essa?
II	PERSONAGEM EM CAROL (JANY KELLY)	ESCOLA: ENTENDENDO A IMPORTÂNCIA DA VACINAÇÃO CONTRA O HPV	VACINA: Eu “tô” é arrasada amiga, minha mãe quer que eu vá tomar a vacina do HPV porque tá passando aí na televisão, no rádio, tem uns cartazes lá no posto de saúde mandando ir tomar a vacina, mas eu não sei nem pra que essa vacina serve... “tão” dizendo que ela dá um monte de reação na gente, eu “tô” me tremendo de medo de ir.
II	PERSONAGEM EM LÍVIA (ALINIANA)	ESCOLA: ENTENDENDO A IMPORTÂNCIA DA VACINAÇÃO CONTRA O HPV	CÂNCER Amiga, entendo seus motivos de não querer tomar a vacina, mas ela protege contra um tipo de câncer muito comum em mulheres e que mata milhares delas no mundo. O câncer é uma doença causada por vários fatores: genética, casos de câncer na família, alimentação que “a gente vive comendo coisa” que não é pra nossa saúde.
II	CAROL (JANY KELLY)	ESCOLA: ENTENDENDO A IMPORTÂNCIA DA VACINAÇÃO CONTRA O HPV	CÂNCER Sério? Então se eu tomar a vacina eu estou livre de ter qualquer tipo de câncer?
II	PERSONAGEM EM LÍVIA (ALINIANA)	ESCOLA: ENTENDENDO A IMPORTÂNCIA DA VACINAÇÃO CONTRA O HPV	CÂNCER DO COLO UTERINO Não amiga, a vacina serve para proteger apenas contra o Câncer do Colo Uterino. Esse câncer tem a influência a partir do início do sexo precoce, com meninos diferentes, mas não é o único fator, existe também a genética, ou seja, se alguém na sua família teve esse câncer, então você pode ter também.
II	PERSONAGEM EM CAROL (JANY KELLY)	ESCOLA: ENTENDENDO A IMPORTÂNCIA DA VACINAÇÃO CONTRA O HPV	CÂNCER DO COLO UTERINO Eita que tu tá muito entendida!
II	PERSONAGEM EM LÍVIA (ALINIANA)	ESCOLA: ENTENDENDO A IMPORTÂNCIA DA VACINAÇÃO CONTRA O HPV	CÂNCER DO COLO UTERINO É porque minha irmã é enfermeira e ela conversa muito comigo. Ela me disse que o câncer do colo do útero, é causado pela infecção de alguns

			tipos Papilomavírus Humano – ou seja o HPV, e que é muito comum. É o terceiro tumor mais frequente nas mulheres no Brasil.
II	PERSONAGEM EM ISABEL (JÉSSICA SANTANA)	ESCOLA: ENTENDENDO A IMPORTÂNCIA DA VACINAÇÃO CONTRA O HPV	VACINA E é? Eu nem sabia que essa vacina prevenia o câncer do colo uterino, minha tia morreu desse câncer aí, e a amiga da minha mãe também.
II	PERSONAGEM EM LÍVIA (ALINIANA)	ESCOLA: ENTENDENDO A IMPORTÂNCIA DA VACINAÇÃO CONTRA O HPV	VACINA Como eu disse amiga, é muito comum esse câncer, sempre a gente tem alguém próximo que tem essa doença e por isso é importante tomar a vacina, mas não sá a vacina, quando a gente tiver adulta, é importante fazer exames preventivos também, como o Papanicolau.
II	PERSONAGEM EM CAROL (JANY KELLY)	ESCOLA: ENTENDENDO A IMPORTÂNCIA DA VACINAÇÃO CONTRA O HPV	VACINA Nossa, agora eu já estou entendendo porque minha mãe disse que ia tomar mesmo contra minha vontade! Mas ela não soube explicar, também é porque acho que ela nem sabe direito, o medo dela é perder o bolsa família.
II	PERSONAGEM EM LÍVIA (ALINIANA)	ESCOLA: ENTENDENDO A IMPORTÂNCIA DA VACINAÇÃO CONTRA O HPV	VACINA Amiga, muitas acham isso, não é só sua mãe, e o bolsa família não tem nada haver, tá certo que eu acho que ela deveria ter te explicado a importância da vacina, porque assim você perde o medo e vai tomar por conta própria, mas muitas nem sabem mesmo pra que serve.
II	PERSONAGEM EM ISABEL (JÉSSICA SANTANA)	ESCOLA: ENTENDENDO A IMPORTÂNCIA DA VACINAÇÃO CONTRA O HPV	VACINA é isso é verdade, eu ainda nem tomei e minha mãe não quer que eu tome, porque disse que essa vacina é pra gente grande, que quem toma não pode ter filho no futuro, que dar reação forte...
II	PERSONAGEM EM LÍVIA (ALINIANA)	ESCOLA: ENTENDENDO A IMPORTÂNCIA DA VACINAÇÃO CONTRA O HPV	VACINA pior é que muitas acham isso mesmo, mas não é, a vacina só serve para quem nunca teve exposição ao vírus do HPV, por isso que é de 9 a 13 anos.
II	PERSONAGEM EM CAROL	ESCOLA: ENTENDENDO A	VACINAÇÃO Mas Lívia, a vacina só pode ser a

	(JANY KELLY)	IMPORTÂNCIA DA VACINAÇÃO CONTRA O HPV	“base de furada”?
II	PERSONAG EM LÍVIA (ALINIANA)	ESCOLA: ENTENDENDO A IMPORTÂNCIA DA VACINAÇÃO CONTRA O HPV	VACINAÇÃO Minha irmã disse que a maioria das vacinas tem que ser no dentro do músculo do braço da gente e por isso todas são com agulha. Mas eu acho que é melhor levar uma injeção do que ter um câncer de colo uterino quando a gente for adulta.
II	PERSONAG EM CAROL (JANY KELLY)	ESCOLA: ENTENDENDO A IMPORTÂNCIA DA VACINAÇÃO CONTRA O HPV	VACINAÇÃO é eu sei, mas e as reações? Eu tinha visto na televisão que uma menina ficou cega, e em outra cidade outra menina ficou sem andar, será que é verdade?
II	PERSONAG EM LÍVIA (ALINIANA)	ESCOLA: ENTENDENDO A IMPORTÂNCIA DA VACINAÇÃO CONTRA O HPV	VACINAÇÃO Tudo coisa da cabeça delas, o medo que é grande demais... eu conversei com minha irmã que é da área da saúde, ela tava lendo umas “coisas” sobre essa vacina e ela falou que isso tudo é só boato do povo, as pessoas sentem tanto medo que passam mal, a vacina não faz isso com ninguém não. Tomei a vacina e não senti nada, porque minha irmã me preparou antes, e a enfermeira do PSF que é amiga da minha irmã também me deu umas orientações. Se ficar assim com medo, e se for sem comer nada, pode ser que der um mal estar ou tontura, mas melhora logo, passei 10min esperando depois que tomei a vacina pra ver se eu ia sentir alguma coisa, mas não sentir nada não. Depende do organismo de cada uma, pode dar dor no local da vacina, desmaio, tontura, visão ficar um pouco embaçada, mas logo melhora.
II	PERSONAG EM ISABEL (JÉSSICA SANTANA)	ESCOLA: ENTENDENDO A IMPORTÂNCIA DA VACINAÇÃO CONTRA O HPV	VACINAÇÃO Pensando bem é melhor tomar mesmo Carol.
II	PERSONAG EM LÍVIA (ALINIANA)	ESCOLA: ENTENDENDO A IMPORTÂNCIA	VACINAÇÃO Agora vocês já sabem para que ela serve amigas!

		DA VACINAÇÃO CONTRA O HPV	
II	PERSONAG EM CAROL (JANY KELLY)	ESCOLA: ENTENDENDO A IMPORTÂNCIA DA VACINAÇÃO CONTRA O HPV	VACINAÇÃO É amiga você tá certa, estou mais calma agora, vou tomar a vacina, vamos no PSF comigo?
II	PERSONAG EM ISABEL (JÉSSICA SANTANA)	ESCOLA: ENTENDENDO A IMPORTÂNCIA DA VACINAÇÃO CONTRA O HPV	VACINAÇÃO Mas minha mãe não deixou, eu posso tomar sem que ela queira?
II	PERSONAG EM LÍVIA (ALINIANA)	ESCOLA: ENTENDENDO A IMPORTÂNCIA DA VACINAÇÃO CONTRA O HPV	AUTONOMIA Pode sim, a gente pode escolher o que é melhor pra gente quando a gente tem o conhecimento daquilo, você já sabe quais são os efeitos adversos reais, quais os benefícios, agora é você decidir se quer ou não tomar, ou se quiser conversar com sua mãe antes, mas não é obrigatório a presença do responsável para tomar a vacina no posto, podemos ir sem nossas mães.
II	PERSONAG EM ISABEL (JÉSSICA SANTANA)	ESCOLA: ENTENDENDO A IMPORTÂNCIA DA VACINAÇÃO CONTRA O HPV	AUTONOMIA Então vamos.
II	PERSONAG EM CAROL (JANY KELLY)	ESCOLA: ENTENDENDO A IMPORTÂNCIA DA VACINAÇÃO CONTRA O HPV	AUTONOMIA Vamos sim.
II	NARRADOR (YANE)	ESCOLA: ENTENDENDO A IMPORTÂNCIA DA VACINAÇÃO CONTRA O HPV	AUTONOMIA As meninas foram ao PSF, e Carol e Isabel tomaram a vacina, ficaram 10 minutos em observação e não sentiram nada, a não ser a picada da agulha. Carol ficou mais tranquila porque aprendeu a importância da vacina e Isabel teve suas dúvidas esclarecidas em relação a vacinação. E VOCÊS O QUE APRENDERAM? VAMOS INICIAR A DINÂMICA;

APÊNDICE I- DINÂMICA DESVENDANDO MISTÉRIOS E ESCLARECENDO DÚVIDAS: CERTO OU ERRADO?

Questões relacionadas ao conhecimento acerca da vacinação contra HPV

ADOLESCÊNCIA
Todo adolescente é rebelde
A pessoa muda a aparência, o corpo e o comportamento
A menstruação é um sangramento que vem todo mês, no início é desregular ou seja pode vim bagunçada sem dia certo, mas depois normaliza.
Todas as meninas sentem cólica todo mês quando vem a menstruação.
CÂNCER
O câncer é uma doença que atinge várias pessoas todos os dias e mata milhares.
O câncer é definido como conjunto de várias doenças que têm em comum o crescimento desordenado) de células. Podem ser alterações celulares malignas ou benignas que pode ocasionar a morte das pessoas.
CÂNCER DO COLO UTERINO
Também chamado de câncer cervical, o câncer do colo uterino é causado pela infecção persistente de alguns tipos de HPV.
O diagnóstico do câncer do colo uterino é pelo exame preventivo chamado papanicolau. Fatores como o início precoce da atividade sexual, vários parceiros sexuais diferentes, o fumo e a má higiene íntima podem facilitar a infecção.
HPV
HPV significa Papilomavírus Humano e pode causar o câncer de colo uterino
As camisinhas ou preservativos ajudam a prevenir a propagação das doenças sexualmente transmissíveis e do HPV

<p>Se você pegou o vírus do HPV após passar por tratamento, você pode pegar o vírus novamente.</p>
<p>O vírus do HPV pode ser transmitido por meio de objetos, do uso de vaso sanitário e piscina ou pelo compartilhamento de toalhas e roupas íntimas.</p>
<p>A transmissão do vírus do HPV se dá por contato direto com a pele infectada</p>
<p>O HPV é um vírus que se pega no ar</p>
<p>HPV significa alto padrão de vacina</p>
<p>O papiloma vírus humano(HPV) pode ser assintomática (sem sintomas) ou provocar o aparecimento de verrugas na pele e nas mucosas. Pode formar um tumor maligno (ruim) como o câncer do colo do útero e do pênis.</p>
VACINA CONTRA O HPV
<p>A vacina contra o HPV é usada em mulheres de 9 a 25 anos, mas o Ministério da Saúde preconizou de 9 a 13 anos.</p>
<p>A vacina contra HPV pode deixar uma pessoa cega</p>
<p>A vacina contra HPV protege contra todos os tipos de câncer</p>
<p>A vacina contra o HPV protege contra o câncer do colo uterino</p>
<p>Com apenas uma dose da vacina contra o HPV estou livre de ter o câncer do colo uterino.</p>
<p>A vacina contra o HPV protege contra todas as doenças Sexualmente transmissíveis como AIDs e sífilis.</p>
VACINAÇÃO CONTRA O HPV
<p>A vacinação contra HPV substituirá o exame de Papanicolau (exame de prevenção).</p>
<p>As adolescentes podem tomar a vacina contra o HPV sem a autorização dos pais</p>
<p>As reações da vacina mais observadas incluem dor, inchaço e vermelhidão</p>

no local da injeção e dor de cabeça de intensidade leve a moderada.
A vacina é segura, não leva a reações ou complicações sérias.
Os profissionais da saúde são as pessoas mais indicadas para fornecer informações sobre a vacina, falar para que serve e quais os efeitos adversos, ou seja, reações que a vacina pode causar na gente.
AUTONOMIA
Uma pessoa com autonomia é aquela que toma suas próprias decisões
Autonomia é ter medo de altura
Eu posso decidir o que é melhor para mim, mas para que eu decida, eu preciso conhecer para fazer a escolha certa.
Meus pais devem dizer sempre quais as decisões que devo tomar
É importante receber informação sobre a vacina para que eu possa decidir se tomo ou não. Essas informações incluem sobre os benefícios e efeitos adversos.

ANEXOS

ANEXO A- GRUPO CONTROLE- ESTRATÉGIA EDUCATIVA DO MINISTÉRIO DA SAÚDE DO BRASIL: CARTAZES



Disponível em: <http://portalarquivos.saude.gov.br/campanhas/hpv/divulgacao.html>

ANEXO B: GRUPO CONTROLE- ESTRATÉGIA EDUCATIVA DO MINISTÉRIO DA SAÚDE DO BRASIL: FOLDER EDUCATIVO

O QUE É HPV?

O HPV é a principal causa de câncer do colo de útero. Trata-se do Papilomavírus Humano, um vírus que infecta a pele e as mucosas. Os tipos 16 e 18 causam em torno de 70% dos casos de câncer do colo de útero e os tipos 6 e 11 são encontrados na maioria das verrugas genitais.

COMO SE PREVINE O CÂNCER DO COLO DE ÚTERO?

A melhor forma de prevenção é vacinar as adolescentes e seguir fazendo o exame preventivo (Papanicolaú) na vida adulta. Além, é claro, do uso do preservativo quando iniciada a vida sexual.

COMO OCORRE O CONTÁGIO?

A transmissão do HPV acontece por contato direto com a pele ou a mucosa infectada. O vírus é altamente contagioso, podendo contaminar uma pessoa com uma única exposição. A principal forma é pelo contato sexual, mas também pode ser transmitido de mãe para filho durante o parto. Embora mais raro, o vírus pode propagar-se também por contato com a mão.

COMO É A VACINAÇÃO?

A vacina contra o HPV estará disponível para adolescentes de 9 a 11 anos nas Unidades de Saúde do SUS. A adolescente deverá tomar 3 doses da vacina: a segunda dose, 6 meses depois da primeira e a terceira, 60 meses depois da primeira dose. Será usada a vacina quadrivalente HPV, que confere proteção contra os tipos 6, 11, 16 e 18 do vírus. Atenção: meninas de 12 e 13 anos que ainda não foram vacinadas devem procurar uma Unidade de Saúde do SUS para receber a vacina. Lembre-se: a proteção só acontece com a 2ª dose.

O QUE É O CÂNCER DO COLO DE ÚTERO?

É o crescimento anormal de células no colo do útero. Essas alterações têm como principal causa a infecção por alguns tipos de HPV. Anualmente, a doença é responsável pela morte de 5 mil mulheres. E 15 mil novos casos surgem todos os anos.

1ª DOSE → **2ª DOSE** (6 meses depois) → **3ª DOSE** (60 meses depois da primeira dose)

POR QUE VACINAR NA ADOLESCÊNCIA?

Segundo estudos, a vacina é mais eficiente se for administrada em adolescentes que ainda não foram expostas ao vírus, pois, nessa idade, há maior produção de anticorpos contra o HPV que estão incluídos na vacina.

Proteção para a menina, saúde para a mulher.

VACINAR E PROTEGER

Disponível em: <http://portalarquivos.saude.gov.br/campanhas/hpv/divulgacao.html>

**ANEXO C- TERMO DE ANUÊNCIA: SECRETARIA MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO.
JUAZEIRO DO NORTE, CEARÁ**



JUAZEIRO DO NORTE
CIDADE DE TODOS

ESTADO DO CEARÁ
SECRETARIA MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO
COORDENADORIA PEDAGÓGICA - COPED

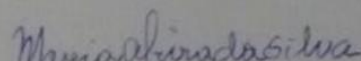
Ofício Nº. 07/2015

Juazeiro do Norte, 15 de abril de 2015

A: Universidade Regional do Cariri - URCA

Comunicamos a V.Sa. que a Secretaria Municipal de Educação – SME, apóia o Projeto de Pesquisa “*TECNOLOGIA EDUCACIONAL DE ENFERMAGEM NA VACINAÇÃO CONTRA O PAPILOMAVÍRUS HUMANO*”, realizado pela pesquisadora ALINIANA DA SILVA SANTOS, com alunas de 09 a 13 anos das Escolas de Ensino Fundamental II deste município pactuadas no PSE – Programa Saúde na Escola.

Atenciosamente,


Maria Alzira da Silva

Coord. PSE - Educação

ANEXO D- PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA DA UNIVERSIDADE REGIONAL DO CARIRI

UNIVERSIDADE REGIONAL DO
CARIRI - URCA



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: TECNOLOGIA EDUCACIONAL DE ENFERMAGEM NA VACINAÇÃO CONTRA O PAPILOMAVÍRUS HUMANO: ENSAIO CONTROLADO RANDOMIZADO

Pesquisador: Aliniana da Silva Santos

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 40830615.2.0000.5055

Instituição Proponente: Universidade Regional do Cariri - URCA

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 953.802

Data da Relatoria: 26/01/2015

-

**ANEXO E- ESCOLAS VINCULADAS AO PSE QUE POSSUEM ENSINO
FUNDAMENTAL I/II OU II NA ZONA URBANA DO MUNICÍPIO DE JUAZEIRO DO
NORTE**

Seleção escolas com número de 100 a 200

Escolas	Nº de meninas de 9 a 13 anos
1. Antonio Bezerra Monteiro	155
Antônio ferreira de Melo	90
2. Cicera Germano Correia	152
3. Dona Odorina	166
Dr.Edward Ferrer	264
Governador Manuel de Carvalho	241
4.Jerônimo Freire	162
João Alencar	648
5.José Ferreira de Menezes	105
José Geraldo da Cruz	86
6.José Marrocos	115
Lili Neri	44
7.Pelúcio	198
8. José Monteiro Macedo	105
Mozart Cardoso	26
Tarcila Cruz	80
Zila Belém	486
Mario da Silva Bem	512

Fonte: Coordenação do PSE da secretaria Municipal de Educação

ANEXO F- RESULTADO DA RANDOMIZAÇÃO



Print 

Download in Excel 

Close 

Research Randomizer Results

1 Set of 4 Unique Numbers Per Set
Range: From 1 to 8 -- Unsorted

Job Status: **Finished**

Set #1:

6, 1, 8, 2

ANEXO G- NÍVEL E QUALIDADE DA EVIDÊNCIA CIENTÍFICA ATRIBUÍDA AO ARTIGO

NÍVEL E QUALIDADE DA EVIDÊNCIA CIENTÍFICA ATRIBUÍDA AO ARTIGO, ADAPTADO DE URSI, 2010.

- Nível I. Evidências provenientes de revisões sistemáticas ou metanálises de todos os ensaios clínicos randomizados controlados (ECRC) relevantes ou de diretrizes clínicas baseadas em revisões sistemáticas de ECRC;
- Nível II. Evidência obtida de pelo menos um ECRC bem delineado;
- Nível III. Evidência obtida de ensaios clínicos bem delineados sem randomização;
- Nível IV. Evidência obtida de estudos de caso-controle ou coorte bem delineados;
- Nível V. Evidências provenientes de revisões sistemáticas de estudos descritivos e qualitativos;
- Nível VI. Evidência de um único estudo descritivo e qualitativo;
- Nível VII. Evidência proveniente de opiniões de autoridades e/ou de relatórios de comitês de especialistas.

Disponível em: SOUZA, M. T.; SILVA, M. D.; CARVALHO, R. Revisão integrativa: o que é e como fazer. Einstein, São Paulo, v. 8, n. 1, p. 102-106, jan./mar. 2010.