

EDUCAÇÃO E PROMOÇÃO A SAÚDE: conhecimento dos adolescentes de um colégio público em relação ao HPV e ao câncer de colo uterino*

EDUCATION AND HEALTH PROMOTION: knowledge of adolescents from a public school in relation to HPV and cervical cancer

Francimar Núria da Silva Santos*
Denise Carneiro Machado Cortez**

Universidade CEUMA, Pró-Reitoria de Graduação da Área de Saúde, Coordenação do Curso de Enfermagem

RESUMO

O HPV é um fator etiológico bem estabelecido para o câncer de colo de útero. O presente estudo teve por objetivo identificar o conhecimento de adolescentes de um colégio público em relação ao HPV e ao Câncer de colo uterino. Tratou-se de um estudo descritivo, prospectivo, de campo exploratório de caráter quantitativo, realizado em um Centro de Ensino da rede Estadual em São Luís-MA. A amostra aleatória foi constituída por 83 meninas regularmente matriculadas no 1º ano do ensino médio do turno matutino, na faixa etária de 14 a 18 anos. Para coleta de dados foi aplicado um questionário contendo perguntas fechadas no período de fevereiro e março de 2016. Os resultados socioeconômicos das adolescentes estudadas, onde 84,3% estavam entre 14 a 16 anos de idade, 90,4% eram solteiras, 25,3% afirmaram até 1 salário mínimo como renda familiar, 82% nunca tiveram relação sexual. O uso do preservativo na iniciação sexual foi relatado apenas por 6,0% delas, QUANTO ao conhecimento, 80,0% das adolescentes afirmaram que HPV é um vírus, enquanto que 11% não sabiam ou não lembravam. No que tange a forma como ocorre à transmissão do HPV, 81% das adolescentes estudadas asseguraram que a transmissão ocorre por relação sexual, Mais de 90% das pessoas conseguem eliminar o vírus do HPV do organismo naturalmente, sem ter manifestações clínicas. Assim, conclui-se que São necessários investimentos no desenvolvimento de práticas de promoção à saúde para modificar este quadro. Nesse sentido, é preciso que seja revista a educação sexual nas instituições de ensino para que essas ofereçam suporte educacional em saúde para estas jovens.

Palavras- chave: Adolescentes. HPV. Câncer de colo uterino.

ABSTRACT

HPV is an etiological factor well established for cancer of the cervix. This study aimed to identify the knowledge of adolescents from a public school in relation to HPV and cervical cancer. This was a descriptive prospective study of quantitative character and exploratory field, conducted in a State Network Education Center in São Luís-MA. The random sample consisted of 83 girls regularly enrolled in the 1st year of high school in the morning shift, aged 14 to 18 years. For data collection was a questionnaire containing questions closed between February and March 2016. The results of socioeconomic adolescents studied, where 84.3% were between 14 to 16 years old, 90.4% were single, 25, 3% said up to 1 minimum wage as family income, 82% have never had sexual intercourse. Condom use at first sexual intercourse was reported by only 6.0% of them, AS knowledge, 80.0% of teenagers said that HPV is a virus, while 11% did not know or did not remember. Regarding how is the transmission of HPV, 81% of the adolescents studied ensured that transmission occurs through sexual intercourse, more than 90% of people can eliminate the HPV virus from the body naturally, without clinical manifestations. Thus, it is concluded that Investments are needed in the development of health promotion practices to change this picture. In this sense, it needs to be revised sex education in educational institutions so that these provide educational support in health for these young people.

Keywords: Adolescents. HPV. Câncer cervical.

*Artigo Científico apresentado à disciplina Fundamentos da Pesquisa, do Curso de Enfermagem da Universidade Ceuma, como parte dos requisitos para o grau de bacharel em Enfermagem. Orientadora: Profª. Esp. Denise Carneiro Machado Cortez.

*Aluna do curso de Graduação da Universidade Ceuma. Email: nuritcha@hotmail.com.

**Orientadora. Enfermeira, Professora da Universidade Ceuma. Email: denisecortez812@gmail.com.

INTRODUÇÃO

O Papilomavírus humano (HPV) é responsável pela doença sexualmente transmitida mais comum no mundo, infectando epitélios, tanto pele quanto mucosas, da vulva, vagina, colo do útero, ânus e boca, causando lesões benignas e/ou malignas. Calcula-se que entre 10 e 50% das pessoas sexualmente ativas estejam infectadas com pelo menos um tipo de HPV (INCT-HPV, 2011).

O HPV é um fator etiológico bem estabelecido para o câncer de colo de útero. Alguns são considerados de alto risco, responsáveis pela progressão das lesões precursoras até o câncer. Existem mais de 100 tipos de HPV e cerca de 40 tipos atingem a região genital e anal, dos quais aproximadamente, 18 são oncogênicos: HPV 16, 18, 26, 31, 33, 35, 39, 45, 51, 52, 53, 56, 58, 59, 63, 66, 68, e 82. Os demais tipos genitais, HPV 6, 11, 42, 43, e 44 são considerados de baixo risco ou sem qualquer risco para o desenvolvimento do câncer (ROSA et al., 2009).

Aproximadamente 291 milhões de mulheres no mundo são portadoras do HPV, sendo que 32% estão infectadas pelos tipos 16, 18 ou ambos, a incidência anual de câncer de colo do útero é de aproximadamente 500 mil casos (BRASIL, 2013a). O Brasil, por ser um país com dimensões continentais e altos índices de desigualdade socioeconômica regional, possui grande incidência de câncer de colo uterino nas regiões norte e nordeste (MELLO, et al., 2010). As estimativas para o ano de 2014 de incidência do número de novos casos de câncer do colo de útero por 100 mil habitantes foram de 5.370 novos casos para o Nordeste, 880 no Maranhão e 200 casos para a capital São Luis (INCA, 2014).

Na maioria das vezes, o vírus do HPV é eliminado espontaneamente pelo organismo, mas em alguns casos ele pode provocar a formação de verrugas na pele e nas regiões oral, anal, genital e da uretra, além de lesões de alto risco nos órgãos genitais que podem evoluir lentamente para o câncer de colo de útero e/ou de pênis (VARELLA, 2014). As lesões clínicas podem ser únicas ou múltiplas, restritas ou difusas, de tamanho variável, planas ou exofíticas, sendo também conhecidas como condiloma acuminado, verruga genital ou crista de galo (BRASIL, 2013b).

A transmissão do HPV se faz por contato direto com a pele ou mucosa infectada. A maioria das vezes é transmitido através da relação sexual, mas em 5% das vezes poderá ser através das mãos contaminadas pelo vírus, objetos, toalhas e roupas, desde que haja secreção com vírus vivo em contato com pele ou mucosa não íntegra. A transmissão da infecção pelo HPV independe do sexo, sendo facilmente transmitidas do homem para a mulher e vice-versa e até mesmo nas relações homossexuais. Entretanto, devido às características genitais diferentes, as manifestações e complicações desta infecção são mais frequentes nas mulheres (SANTA CATARINA, 2013).

A infecção pelo HPV é um dos riscos acentuados para ocorrência do câncer do colo do útero, além da exposição a fatores de risco como tabagismo, multiplicidade de parceiros sexuais, iniciação sexual precoce, uso prolongado de contraceptivo oral, entre outros. A vulnerabilidade social torna-se um problema que possibilita o surgimento e o desenvolvimento da doença, pois os serviços de orientação disponíveis são deficientes, possibilitando a criação de barreiras, o que dificulta o acesso das adolescentes às medidas preventivas. A detecção pode ocorrer por meio de exame citopatológico conhecido como Papanicolau, que permite a identificação da doença em seu estágio inicial, além de lesões precursoras do câncer (GUIMARÃES et al., 2012).

As adolescentes nem sempre usam métodos contraceptivos que as proteja contra a gravidez indesejada e infecções sexualmente transmissíveis na sua primeira relação sexual. Estudos revelam que o contágio pelo HPV ocorre no início da vida sexual, na adolescência ou por volta dos 20 anos (CIRINO; NICHIAI; BORGES, 2010). O início precoce da vida sexual pode promover maior risco de surgimento do câncer do colo do útero na presença do HPV. Um estudo mostrou que, se houver maior incidência desse vírus nesta fase da vida, existe um risco futuro de câncer, embora o câncer invasor de colo uterino seja raro na adolescência (BARROSO; GOMES; ANDRADE, 2011).

Duas vacinas a quadrivalente, aprovada em 2006 e a bivalente, aprovada em 2008 estavam até 2013, disponíveis apenas no setor privado de saúde no Brasil. (FREGNANI et al., 2013). Desde março de 2014, o SUS oferece a vacina quadrivalente, que confere proteção contra quatro subtipos do vírus HPV (6, 11, 16 e 18), com 98% de eficácia em quem segue corretamente o esquema vacinal (BRASIL, 2015a).

A vacina contra HPV tem eficácia comprovada para proteger mulheres que ainda não iniciaram a vida sexual e, por isso, não tiveram nenhum contato com o vírus. Hoje, é utilizada como estratégia de saúde pública em mais de 50 países, por meio de programas nacionais de imunização (BRASIL, 2015b).

Tomar a vacina na adolescência é o primeiro de uma série de cuidados que a mulher deve adotar para a prevenção do HPV e do câncer do colo do útero. No entanto, a imunização não substitui a realização do exame preventivo e nem o uso do preservativo nas relações sexuais. O Ministério da Saúde orienta que mulheres na faixa etária dos 25 aos 64 anos façam o exame preventivo, o Papanicolau anualmente. Meninas de 9 a 11 anos podem tomar a vacina contra o Papiloma Vírus Humano (HPV), essa pode ser a primeira geração praticamente livre do risco de morrer do câncer do colo do útero (BRASIL, 2015a).

O conhecimento das adolescentes sexualmente ativas relacionado ao HPV é limitado, tendo em vista que grande parte destas, não reconhece seu poder oncogênico no desenvolvimento do câncer do colo

uterino. Torna-se de grande relevância entre este público de adolescentes o suporte educacional das instituições de ensino, buscando estratégias educacionais nas escolas que incentivem adolescentes a realizarem o exame preventivo após a primeira relação sexual, além de orientações a respeito de métodos contraceptivos (ARRUDA et. al., 2013.).

O interesse pelo tema surgiu com a observação da necessidade de orientação das adolescentes que cada vez mais precocemente iniciam a vida sexual, e que, por falta de informações adequadas acabam se expondo a situações de risco ao cometerem relações sexuais na maioria das vezes desprotegidas. Diante desta problemática se faz necessário avaliar o conhecimento destes adolescentes acerca do HPV e Câncer do colo uterino. Por meio deste estudo haverá uma conscientização das adolescentes pra prevenção contra o HPV e aos riscos que se expõem ao terem relações precocemente e desprotegidas.

O estudo objetiva investigar o conhecimento de adolescentes de um colégio público em relação ao HPV e Câncer do colo uterino; Levantar o conhecimento das adolescentes em relação a temática; Verificar a utilização de preservativos nas relações sexuais; Identificar a frequência da realização do exame preventivo.

METODOLOGIA

Tratou-se de um estudo descritivo, prospectivo, de campo exploratório de caráter quantitativo.

A pesquisa foi realizada em uma Centro de Ensino da rede estadual em São Luís-MA, estabelecimento de ensino público localizado na AV.04 S/N III Conjunto COHAB em São Luis- MA. A instituição disponibiliza somente o ensino médio e EJA (Educação de jovens e adultos) com o total de 2.094 alunos regularmente matriculados divididos em três turnos, com 840 alunos divididos em 18 turmas no turno matutino, 470 alunos divididos em 15 turmas no turno vespertino, e no turno noturno 784 alunos divididos em 20 turmas de ensino médio e EJA. A escola dispõe de biblioteca, sala de vídeo, sala de informática, quadra poliesportiva e cantina.

A amostra foi constituída por 83 meninas regularmente matriculadas no 1º ano do ensino médio no turno matutino na faixa etária de 14 a 18 anos. Foram incluídas nos estudos, alunas pertencentes ao 1º ano do ensino médio do turno matutino na faixa etária de 14 a 18 anos. Foram excluídas dos estudos todas as alunas que não aceitaram participar da pesquisa, as que os pais ou responsáveis não assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e as que não compareceram no período da pesquisa.

Como instrumento de coleta de dados foi aplicado um questionário elaborado pela autora da pesquisa contendo perguntas objetivas de múltipla escolha. A coleta de dados foi procedida das seguintes etapas: a) Seleção da amostra e convite para

participação da pesquisa; b) Explicação dos objetivos e considerações éticas que envolvem a pesquisa, que será desenvolvida no período de fevereiro e março de 2016. O questionário foi aplicado individualmente às alunas na sala de vídeo da instituição de ensino. Os dados obtidos foram agrupados de acordo com sua especificidade, em função de sua preferência absoluta e dos índices percentuais analisados, reunidos e apresentados na forma de gráficos e tabelas no programa *Microsoft Excel* versão 0.7

O estudo obedeceu aos aspectos éticos e legais e pesquisa em seres humanos de acordo com as recomendações do Conselho Nacional de Saúde e a Resolução 466/12, que trata das diretrizes e normas de pesquisa envolvendo seres humanos. O processo de abordagem aos entrevistados foi feito mediante a identificação do pesquisador, com todas as informações sobre a temática e o objetivo do estudo. Após os esclarecimentos, os sujeitos da pesquisa e os pais ou responsáveis, assinarão o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. (TCLE)

Produção de informações de como se encontra o nível de conhecimento de adolescentes em relação ao HPV e ao câncer de colo uterino, e ressaltar a importância da escola na educação sexual e promoção e educação em saúde destes adolescentes.

O presente estudo ofereceu risco mínimo, uma vez que, foi utilizado um questionário com perguntas fechadas mediante técnicas e métodos prospectivos de pesquisa, entretanto a pesquisa não apresentou nenhuma intervenção ou modificação intencional nas variáveis fisiológicas dos indivíduos que participaram do estudo. Pretendeu-se através desta pesquisa analisar o nível de conhecimento das adolescentes a cerca do HPV e câncer de colo uterino.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Nesta pesquisa foi feita a opção de delinear resultados e discussões em um mesmo capítulo, proporcionando um melhor entendimento sobre o assunto abordado. A Tabela 1 apresenta os resultados socioeconômicos das adolescentes estudadas, onde 84,3% (70) estavam entre 14 a 16 anos de idade, 90,4% (75) eram solteiras, 25,3% (21) afirmaram até 1 salário mínimo como renda familiar. Pesquisa semelhante em um município no Estado de São Paulo, Cirino, Nichiata e Borges (2010) verificaram na amostra estudada uma maior distribuição na faixa etária de 16 e 17 anos (49,3%), sendo quase a totalidade das adolescentes solteiras (90,3%) e ainda quanto à renda familiar, 82,9% referiram renda menor que seis salários mínimos mensais. Em relação a renda familiar, Amorim et al. (2006) refere em seu estudo que a maioria (38,12%) possuía entre 1 a 2 salários mínimos e este merece atenção pois a condição socioeconômica das mulheres tem sido apontada como um dos fatores mais importantes a influenciar o comportamento preventivo feminino.

Tabela 1 – Distribuição dos aspectos socioeconômicos dos participantes da pesquisa com relação ao sexo, à faixa etária e escolaridade em um Centro de Ensino da rede estadual em São Luís-MA. São Luís - MA, 2016.

VARIAVEL	N	%
Faixa etária		
14 a 16 anos	70	84,3
17 a 18 anos	13	15,7
Estado Civil		
Solteira	75	90,4
Casada	5	6,0
União estável	3	3,6
Renda Familiar		
Até 1 salário mínimo	69	25,3
Entre 2 e 4 salários mínimos	17	20,5
Acima de 4 salários mínimos	5	6,0
Não sabe informar	39	48,2
Atualmente quantas pessoas residem com você		
Entre 2 e 3 pessoas	40	48,2
Entre 4 e 5 pessoas	33	39,8
Acima de 5 pessoas	10	12,0
TOTAL	83	100

Tabela 2 – Distribuição dos aspectos socioeconômicos dos participantes da pesquisa com relação ao sexo, à faixa etária e escolaridade em um Centro de Ensino da rede estadual em São Luís-MA. São Luís - MA, 2016.

VARIÁVEL	N	%
Quantidade de parceiros		
Nenhum	68	82,0
Apenas 1	9	10,8
Entre 2 e 6	2	2,4
Acima de 6	4	4,8
Total	83	100
Usa preservativo		
Sempre	5	6,0
As vezes	8	9,6
Nunca usei	2	2,4
TOTAL	25	100

O perfil sexual e reprodutivo das 83 adolescentes sobre a iniciação sexual (Tabela 2) mostra que 82% nunca tiveram relação sexual. O uso do preservativo na iniciação sexual foi relatado apenas por 6,0% delas.

Conforme Veronesi e Focaccia (2005) o estado civil solteiro pode favorecer para ocorrência de um número grande de parceiros este é um importante fator de risco para o contágio do HPV, ou seja, quanto maior o número de parceiros maiores são as chances de se contaminarem.

Segundo Conti, Bortolin e Külkamp (2006) a tendência de antecipação da iniciação sexual traz maior preocupação, pois a imaturidade dos tecidos genitais é fator predisponente para o HPV e, conseqüentemente, para o câncer de colo uterino.

Em se tratando de câncer de colo uterino a faixa etária mais acometida é entre 25 e 60 anos; contudo, os

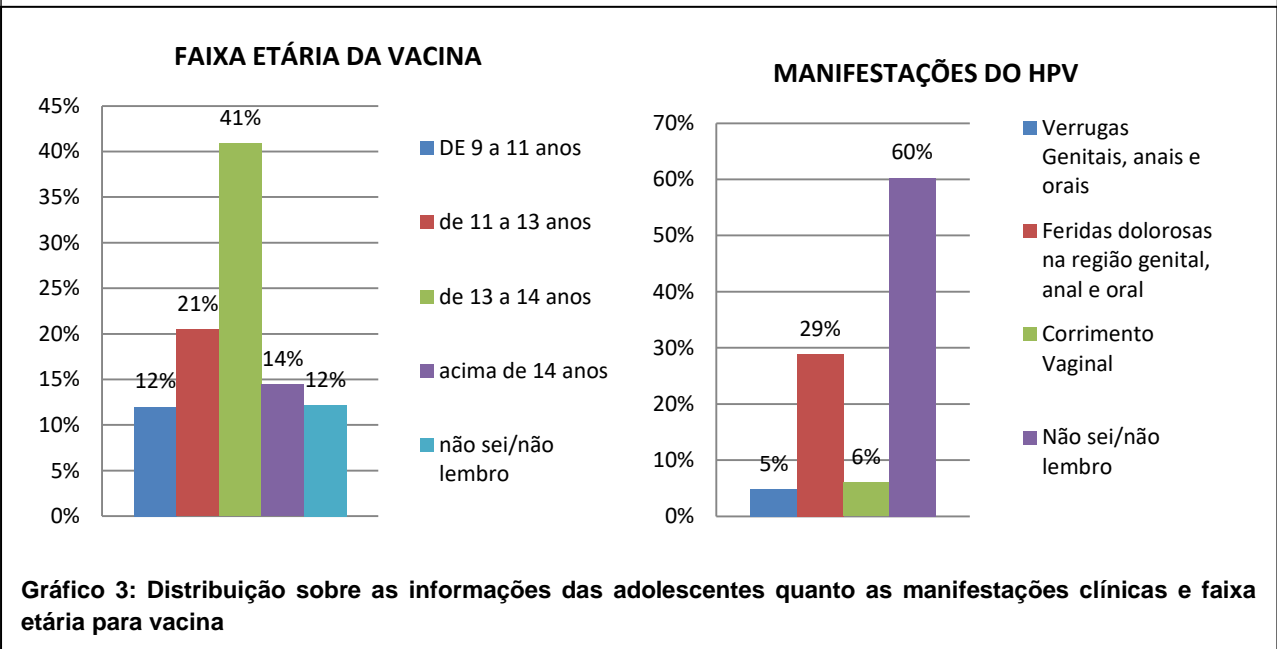
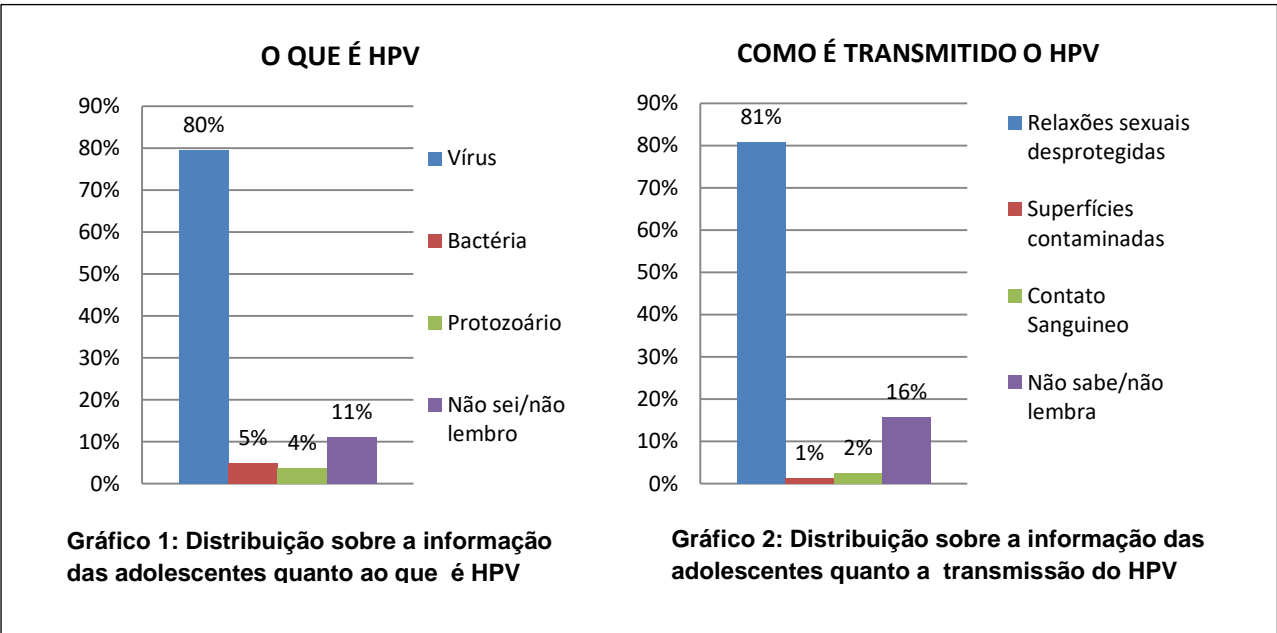
adolescentes constituem uma população de alta vulnerabilidade para este agravo na medida em que o início da vida sexual os aproxima de problemas de saúde da esfera reprodutiva e sexual.

Quanto ao uso do preservativo, estudo de Borges e Schor (2002) sugere que o condom vem sendo parcialmente substituído por outros métodos, a exemplo do contraceptivo hormonal. O decréscimo no uso do preservativo também pode estar relacionado ao excesso de confiança nos parceiros.

Conforme Baruffi (2015) os métodos de barreira, ou seja, o preservativo masculino ou feminino tem eficácia de 70% a 80% na prevenção do contágio, isso porque o vírus pode estar alojado em outras regiões desprotegidas, como na região pubiana, períneo e ânus.

Corroborando com o estudo, Borges e Schor (2005) afirmaram em pesquisa semelhante que os adolescentes nem sempre usam métodos contraceptivos que os proteja contra gravidez indesejada e DST/AIDS na sua primeira relação sexual,

onde Estudos de Brasil (2008) revelam que o contágio pelo HPV (papiloma vírus humano), principal agente oncogênico do câncer de colo uterino, ocorre no início da vida sexual na adolescência ou por volta dos 20 anos.



Fazendo a análise sobre o modo de transmissão do HPV, este ocorre principalmente através do contato sexual, não sendo a única via de contaminação, porém, sendo a via privilegiada que pode ocorrer após uma única reação sexual com o parceiro infectado, mas o problema é que o HPV não se instala apenas internamente nas regiões genitais, ele pode estar a virilha, nas coxas ou ao redor, o que faz tornar a camisinha inútil para evitar o contágio (ALMEIDA, 2011).

Apesar de a camisinha representar o método mais seguro de prevenção ante as DSTs, além de ser

um dos jeitos mais baratos de impedir uma gestação, ela vem sendo deixada de lado em território nacional (ALMEIDA, 2011).

A relação à transmissão por via não sexual é provável que o HPV, penetre no epitélio com um simples contato com a região infectada e por algum trauma, ou possa ser transmitido por objetos contaminados "fômites" (toalhas, roupas íntimas, banheiros, saunas, etc.) e, também, por instrumento ginecológico quando não esterilizado adequadamente (QUEIROZ, 2007).

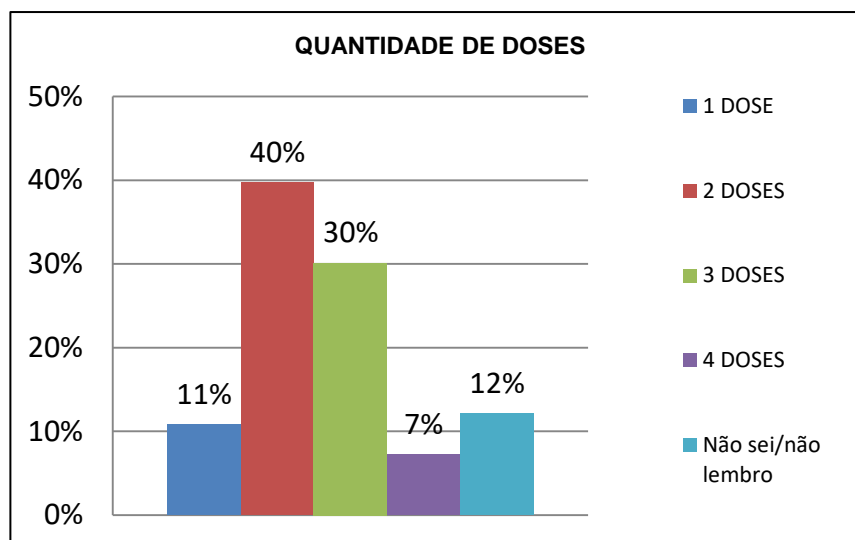


Gráfico 4: Distribuição das adolescentes quanto a informação da quantidade de doses da vacina HPV

Mais de 90% das pessoas conseguem eliminar o vírus do HPV do organismo naturalmente, sem ter manifestações clínicas. O principal sintoma da HPV, quando se manifesta, é o surgimento de verrugas ou lesões na pele, normalmente uma manchinha branca ou acastanhada que coça. Muitas vezes, no entanto, a lesão pode não ser visível a olho nu, aparecendo em exames como a colposcopia, vulvoscopia e peniscopia (VELASCO ;GÓMEZ-PASTRANA NIETO,2007).

A vacina quadrivalente foi aprovada pelo FDA para mulheres entre 9 e 26 anos, recomendando que a vacinação ocorra entre os 11 e 12 anos, podendo ser ampliada entre 9 e 26 anos, idealmente antes da primeira relação sexual (VELASCO ;GÓMEZ-PASTRANA NIETO,2007).

Essa recomendação baseia-se nos seguintes dados: a vacina administrada em meninas jovens mostrou 100% de eficácia sem nenhum evento adverso sério reportado; nessa faixa etária, os mais altos níveis de anticorpos foram encontrados após a vacinação; meninas que não tenham sido infectadas por nenhum dos quatro sorotipos presentes na vacina terão maiores benefícios; há alta probabilidade da aquisição da infecção pelo HPV logo após o primeiro contato sexual (BARR; TAMMS, 2007).

A Sociedade de Ginecologia Oncológica dos Estados Unidos recomenda ainda: a vacinação pode ser realizada entre os 9 e 26 anos, mesmo com exame de Papanicolau anormal, com verrugas genitais e teste de presença viral positivo, pois protegerá contra os outros tipos de HPV presentes na vacina e que a paciente não tenha adquirido; pode ser administrada em mulheres imunossuprimidas, pois elas possuem maior risco de adquirir a infecção (YAZIGI; RI, RODRIGUES,2007).

Conforme o Gráfico 1 40% das adolescentes estudadas afirmaram que para a prevenção contra o vírus HPV era necessário tomar 2 doses da vacina, e

12% referiram não saber ou não lembrar.

Ressalta-se que no período da pesquisa as adolescentes estavam informadas da necessidade de tomar apenas 2 doses da vacina.

Com o avanço de tecnologias de recombinação genética, Bricks (2007) conta que foi possível desenvolver duas vacinas para a prevenção do HPV, uma bivalente, contra os tipos 16 e 18, e outra quadrivalente, contra os tipos 6, 11, 16 e 18, produzidas a partir de partículas semelhantes ao vírus, porém destituída de DNA, capazes de estimular uma resposta imunológica muito superior à encontrada após a infecção natural. Ambas são aprovadas pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA, e já estão disponíveis na rede pública de saúde.

Assim, estudo de Nadal e Manzione (2006), Derchain e Sarian (2007), Silva et al. (2009) e Simões (2010) citam que a vacina tetravalente ou quadrivalente Gardasil® (guardian of squamous intraepithelial lesion) da Merck Sharp & Dohme (New Jersey, Estados Unidos), desenvolvida para prevenir infecções pelos tipos virais mais comuns, responsáveis pelas verrugas genitais (HPV 6 e 11) e pelo câncer do colo do útero (HPV 16 e 18). É recomendada para mulheres de 9 a 26 anos e ambas devem ser administradas em três doses por via intramuscular.

CONCLUSÃO

Conforme a presente pesquisa constatou-se a partir dos dados obtidos, a falta de conhecimento relacionado ao HPV, sua sintomatologia, transmissão, prevenção e possíveis consequências relacionadas à infecção pelo vírus. No âmbito o estudo mostra que parte delas não sabe, ao menos, o significado da sigla HPV ou o que ele pode causar e não conhece as formas de transmissão do vírus.

E ainda, menos da metade das entrevistadas conhece os sinais e sintomas provocados pelo HPV. Evidencia-se, dessa forma, que deve haver um maior investimento na educação dos jovens para promoção à sua saúde e prevenção de doenças, em particular, as DSTs, com destaque para o HPV.

O estudo, ao identificar características comportamentais relativas aos conhecimentos e atitudes sobre a prevenção do câncer de colo uterino e infecção pelo HPV da população adolescente e avaliar as situações que a tornam vulneráveis, indica a necessidade de aprofundamento da temática, contribuindo com o debate e a intervenção em torno da saúde desta população.

São necessários investimentos no desenvolvimento de práticas de promoção à saúde para modificar este quadro. Nesse sentido, é preciso que seja revista a educação sexual nas instituições de ensino para que essas ofereçam suporte educacional em saúde para estas jovens. Também é preciso associar às campanhas de coleta de Papanicolaou atividades educativas com o enfoque adequado a cada faixa etária, e com uma linguagem direta e apropriada, quebrando mitos e desmistificando tabus.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, V. C. **Infecção pelo HPV e a gênese do câncer de colo de útero**. 2011.

ARRUDA, Felipe da Silva. OLIVEIRA, Felype Martins de. LIMA, Rafael Espósito de. PEREZ, Adrya Lúcia. Conhecimento e prática na realização do exame de Papanicolaou e infecção por HPV em adolescentes de escola pública. **Revista Paraense de Medicina**- V27 (4) outubro-dezembro 2013.

BARR E, TAMMS G. **Quadrivalent human papillomavirus vaccine**. *Clin Infect Dis* 2007; 45 (5): 609-17.

BARROSO, M. F; GOMES, K.R.O; ANDRADE, J.X. Frequência da colpocitologia oncológica em jovens com antecedentes obstétricos em Teresina, Piauí, Brasil. **Rev. Panam Salud Publica** 29(3):168-8,2011.

BARUFFI, Luciane de Moura. 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.

BORGES, A; SCHOR, N. Início da vida sexual na adolescência e relações de gênero: um estudo transversal em São Paulo, Brasil, 2002. **Cad Saude Publica** 2005 mar/abr; 21 (2): 499-507.

BRASIL. **SUS oferta vacina contra HPV para meninas de 9 a 11 anos**. 2015a. Disponível em:

<<http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/o-ministerio/principal/secretarias/svs/noticias-svs/16997-sus-oferta-vacina-contra-hpv-para-meninas-de-9-a-11-anos>>. Acesso em: 27 ago. 2015.

_____. Ministério da Saúde. **No maranhão, mais de 215 mil meninas devem ser vacinadas contra o HPV**. 2015b. Disponível em: <<http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/cidadao/principal/agencia-saude/16978-no-maranhao-mais-de-215-mil-meninas-devem-ser-vacinadas-contra-o-hpv>>. Acesso em: 27 ago. 2015.

_____. Instituto Nacional do Câncer (INCA). **Hpv e Câncer – perguntas frequentes**. 2013a. Disponível em: <http://www1.inca.gov.br/conteudo_view.asp?id=2687>. Acesso: 24 ago. 2015.

_____. **Controle dos cânceres do colo do útero e de mama**. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2013b.

_____. INCA. Instituto Nacional do Câncer. **Estimativa 2014: Incidência de Câncer no Brasil**. 2014 Disponível em: <<http://www.inca.gov.br/estimativa/2014/tabelaestados.asp?UF=MA>><http://www.inca.gov.br/estimativa/2014/tbregioes_consolidado.asp>. Acesso em: 09 set. 2015.

BRICKS, L. F. Vacina HPV: nova perspectiva na prevenção de câncer. **Pediatria**, São Paulo, v. 29, n. 2, p. 154-156, 2007.

CIRINO F. M. S. B; NICHIA L. Y. I; BORGES A. L. V. Conhecimento, atitude e praticas na prevenção do câncer de colo de útero e HPV em adolescentes. **Esc. Anna Nery**.vol.14 nº.1 Rio de Janeiro Jan./Mar,2010.

CONTI, Francieli S; BORTOLIN, Silvia; KÜLKAMP, Irene Clemes. Educação e promoção à saúde: comportamento e conhecimento de adolescentes de colégio público e particular em relação ao Papilomavírus Humano. **DST – J bras Doenças Sex Transm** 18(1): 30-35, 2006.

FREGNANI J. H. T. G, CARVALHO A. L, ELUF-NETO J, RIBEIRO K. B. C, KUIL L. M, SILVA , T. A, et al. **A school-based human papillomavirus vaccination program in Barretos, Brazil: final resultsof a demonstrative study**. *Plos One*. 2013.

GUIMARÃES R.M, MUZI C.D, AYRES A.R.G, CHAGAS, C. C. OLIVEIRA, J. S. Aplicação de três técnicas para avaliação de tendência de mortalidade por câncer do colo o úteroem série temporal no Brasil, 1980-2009. **Rev Bras Cancerol**. 2012; 58(3):359-67.

INCT-HPV. Instituto Nacional de Ciência e Tecnologia das Doenças do Papilomavirus Humano. **Sobre o HPV**. 2011.

LONGATTO FILHO, A; ETLINGER, D; GOMES, NS; CRUZ, SV; CAVALIERI, MJ. Frequência de esfregaços cérvico-vaginais anormais em adolescentes e adultas: revisão de 308.630 casos. **Rev Inst Adolfo Lutz** 2003; 62 (1): 31-34.

MELLO, E. J. C. J., SILVA, D. F., BRITO, L. M. O., LOBÃO, W. J. M; SOUSA, M. D. G.; NASCIMENTO, M.D. S. B. **Epidemiologia do Papilomavírus Humano (HPV) em Adolescentes** - Revisão Bibliográfica NewsLab. Ed. 101, 2010.

QUEIROZ, A.M.A.; CANO, M. A. T.; ZAIA, J. E. O papiloma vírus humano (HPV) em mulheres atendidas pelo SUS, na cidade de Patos de Minas – MG. **Revista Brasileira de Análise Clínica**, v. 39, n. 2,p. 151-157, 2007.

ROSA MI et al. Papiloma vírus humano e neoplasia cervical. **Cad. Saúde Pública**. vol. 25, n.5. 2009.

SANTA CATARINA. Hospital Universitário da Universidade Federal de Santa Catarina. **Projeto HPV**. Contagio. 2013. Disponível em:<<http://projeto HPV.com.br/projeto HPV/>> Acesso em: 25 set. 2015.

SILVA, P; OLIVEIRA, MDS; MATOS, MA; TAVARES, VR; MEDEIROS, M; BRUNINI, S, et al. Comportamento de risco para as doenças sexualmente transmissíveis em adolescentes escolares de baixa renda. **Rev Eletr Enferm** 2005; 7 (2): 185-89.

TEJEDA MDD, VELASCO MS, GÓMEZ-PASTRANA NIETO F. **Câncer de cuello uterino:estado actual de las vacunas frente al vírus del papiloma humano (VPH)**. *Oncología* 2007; 30 (2): 42-59. [citado em 2009 nov 18]. Disponível em: http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S0378-48352007000200002&script=sci_arttext

VARELLA, Drauzio. **A segurança da vacina contra HPV**. 2014. Disponível em: <<http://drauziovarella.com.br/mulher-2/a-seguranca-da-vacina-contra-hpv/>>. Acesso em: 25 set. 2015.

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

YAZIGI RI, RODRIGUES TA. Vacuna contra el vírus del papiloma humano (VPH). **Rev Med Clin Condes** 2007 18(4):400-6.