



UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO
CENTRO DE CIÊNCIAS MÉDICAS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE DA CRIANÇA E DO
ADOLESCENTE

MONIQUE CRISTINE DA SILVA

**LETRAMENTO EM SAÚDE DE ADOLESCENTES MASCULINOS SOBRE A
PREVENÇÃO DO HPV**

Recife

2020

MONIQUE CRISTINE DA SILVA

**LETRAMENTO EM SAÚDE DE ADOLESCENTES MASCULINOS SOBRE A
PREVENÇÃO DO HPV**

Dissertação apresentada ao curso de Mestrado do Programa de Pós Graduação em Saúde da Criança e do Adolescente do Centro de Ciências Médicas da Universidade Federal de Pernambuco, como requisito parcial para obtenção do grau de Mestre.

Área de Concentração: Educação e Saúde

Orientadora: Prof^ª Dr^ª Estela Maria Leite Meirelles Monteiro

Coorientadora: Prof^ª Dr^ª Queliane Gomes da Silva Carvalho

Recife

2020

Catálogo na Fonte
Bibliotecária: Mônica Uchôa - CRB4-1010

S586l Silva, Monique Cristine da.
Letramento em saúde de adolescentes masculinos sobre a prevenção do HPV / Monique Cristine da Silva. – 2020.
109 f.: il.; 30 cm.

Orientadora: Estela Maria Leite Meirelles Monteiro
Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal de Pernambuco, CCS.
Programa de Pós-Graduação em Saúde da Criança e do Adolescente.
Recife, 2020.
Inclui referências, apêndices e anexos.

1. Adolescente. 2. HPV. 3. Prevenção. 4. Vacinação. I. Monteiro, Estela Maria Leite Meirelles (Orientadora). II. Título.

618.92 CDD (20.ed.) UFPE (CCS2020-222)

MONIQUE CRISTINE DA SILVA

**LETRAMENTO EM SAÚDE DE ADOLESCENTES MASCULINOS SOBRE A
PREVENÇÃO DO HPV**

Dissertação apresentada ao curso de Mestrado do Programa de Pós Graduação em Saúde da Criança e do Adolescente do Centro de Ciências Médicas da Universidade Federal de Pernambuco, como requisito parcial para obtenção do grau de Mestre.

Aprovada em: 14/02/2020

BANCA EXAMINADORA

Prof^a Dr^a Estela Maria Leite Meirelles Monteiro

Prof^a Dr^a Ana Catarina Torres de Lacerda

Prof^a Dr^a Maria Wanderleya de Lavor Coriolano-Marinus

Prof^a Dr^a Margareth Santos Zanchetta

AGRADECIMENTOS

A Deus, primeiramente, por ter me dado força e renovado minha fé nos momentos difíceis, quando pensei em desistir;

Segundamente, a mim mesma por não ter me permitido desistir quando as dificuldades e o desânimo pareciam ser maiores que a vontade de concluir mais um sonho;

Aos meus pais, pela confiança depositada em mim e por terem investido na minha educação apesar de todas as dificuldades. Se estou aqui hoje, foi porque eles sempre acreditaram em mim;

Ao meu namorado por sempre ter me apoiado e por ter me feito enxergar a vida sob novos olhares e perspectivas, transformando-a e renovando-a;

Às minhas orientadoras Estela e Quelianne por terem acreditado na minha ideia de pesquisa mesmo quando outras pessoas diziam não ser possível de realizá-la;

Aos meus amigos de infância/adolescência, da graduação e da residência que sempre estão comigo na alegria e na tristeza, na saúde e na doença e se Deus permitir até a velhice!

RESUMO

A infecção pelo papiloma vírus humano (HPV) é considerada atualmente a doença sexualmente transmissível com maior prevalência em todo o mundo. Entre a população masculina, a presença do HPV oncogênico está relacionada com a incidência de câncer de pênis. No Brasil, ele representa 2% de todos os tipos de câncer que acometem o homem, sendo mais frequente nas regiões Norte e Nordeste. Diante do elevado acometimento da população masculina pelo HPV nas regiões Norte e Nordeste do Brasil, emerge a necessidade de investimento em estratégias de prevenção com ênfase na população de adolescentes masculinos. As principais formas de prevenção do HPV são o uso de preservativo e a vacina profilática. Entre os meninos, encontramos determinantes sociais que dificultam o cuidado com sua própria saúde. Dentre eles, destacam-se aqueles associados às relações entre os gêneros no qual o adoecimento e o cuidado de si são ações pouco valorizadas pelo homem. Nessa perspectiva o letramento em saúde vem se destacando nos últimos anos, por considerar o conhecimento do indivíduo sobre determinado tema de saúde, e a maneira como o sujeito entende, avalia e usa informações e serviços para tomar decisões sobre sua saúde. Analisar a influência dos contextos socioculturais no letramento em saúde de adolescentes masculinos sobre a prevenção do HPV. Trata-se de uma pesquisa descritiva exploratória com abordagem qualitativa. Foram realizadas entrevistas individuais com adolescentes masculinos, na faixa etária de 11 a 14 anos, matriculados em escola pública do Recife-PE, realizadas de junho a agosto de 2019. A análise dos dados foi realizada pelo método de análise de conteúdo de Bardin, e com o auxílio do software IRAMUTEQ. Foram entrevistados 20 adolescentes masculinos. A análise gerou um dendograma representando a Classificação Hierárquica Descendente (CHD), que gerou cinco classes correspondendo aos seguintes temas: Diálogo sobre sexo na escola (classe 1), Conhecimento sobre o HPV (classe 2), Diálogo sobre sexo no ambiente familiar (classe 4), Empoderamento do adolescente (classe 3), Fatores socioculturais que potencializam ou fragilizam o empoderamento do adolescente (classe 5). Os contextos socioculturais influenciaram no letramento em saúde de adolescentes masculinos sobre a prevenção do HPV, tornando evidente a importância de compreender e fortalecer a rede de apoio que permeia o adolescente, como maneira de estimular o conhecimento e a prática do autocuidado.

Palavras-chave: Adolescente. HPV. Prevenção. Vacinação.

ABSTRACT

Human papilloma virus (HPV) infection is currently considered the most prevalent sexually transmitted disease worldwide. Among the male population, the presence of oncogenic HPV is related to the incidence of penile cancer. In Brazil, it represents 2% of all types of cancer that affect men, being more frequent in the North and Northeast regions. In view of the high involvement of the male population by HPV in the North and Northeast regions of Brazil, the need for investment in prevention strategies with an emphasis on the male adolescent population emerges. The main forms of HPV prevention are the use of condoms and the prophylactic vaccine. Among boys, we find social determinants that make it difficult to care for their own health. Among them, those associated with relations between genders stand out, in which illness and self-care are actions little valued by men. In this perspective, health literacy has stood out in recent years, as it considers the individual's knowledge about a certain health topic, and the way the subject understands, evaluates and uses information and services to make decisions about his health. To analyze the influence of socio-cultural contexts on health literacy among male adolescents on HPV prevention. It is an exploratory descriptive research with a qualitative approach. Individual interviews were carried out with male adolescents, aged 11 to 14 years, enrolled in a public school in Recife-PE, conducted from June to August 2019. Data analysis was performed using the Bardin content analysis method, and with the aid of the IRAMUTEQ software. Twenty male adolescents were interviewed. The analysis generated a dendrogram representing the Descending Hierarchical Classification (CHD), which generated five classes corresponding to the following themes: Dialogue about sex at school (class 1), Knowledge about HPV (class 2), Dialogue about sex in the family environment (class 4), Adolescent empowerment (class 3), Sociocultural factors that enhance or weaken adolescent empowerment (class 5). Sociocultural contexts influenced the health literacy of male adolescents on the prevention of HPV, making evident the importance of understanding and strengthening the support network that permeates adolescents, as a way to stimulate knowledge and practice of self-care.

Keywords: Adolescent. HPV. Prevention. Vaccination.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 -	Interação entre letramento em saúde e capacidade de resposta ao letramento em saúde.....	20
Figura 2 -	Árvore ilustrativa da Análise de similitude referente ao <i>corpus</i> textual das entrevistas realizadas com os adolescentes masculinos. Recife,2019.....	31
Figura 3 -	Dendograma ilustrativo referente ao corpus textual das entrevistas realizadas com os adolescentes masculinos. Recife, 2019.....	32

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	9
1.1	JUSTIFICATIVA.....	10
2	REVISÃO DE LITERATURA.....	13
2.1	O PAPILOMAVÍRUS HUMANO (HPV) E AS POLÍTICAS PÚBLICAS DE PREVENÇÃO.....	13
2.2	SAÚDE DO ADOLESCENTE.....	15
2.3	LETRAMENTO EM SAÚDE.....	17
3	METODOLOGIA.....	21
3.1	CARACTERIZAÇÃO DO ESTUDO.....	21
3.2	CENÁRIO DO ESTUDO.....	21
3.3	PARTICIPANTES DO ESTUDO.....	22
3.4	COLETA DE DADOS.....	22
3.5	PROCEDIMENTO PARA APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS DADOS.....	24
3.6	O SOFTWARE IRAMUTEQ.....	26
3.7	ASPECTOS ÉTICOS.....	28
3.8	PROBLEMAS METODOLÓGICOS.....	29
4	RESULTADOS.....	30
4.1	CARACTERIZAÇÃO SOCIOCULTURAL DOS ADOLESCENTES.....	30
4.2	ANÁLISE TEXTUAL.....	31
5	DISCUSSÃO.....	44
6	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	56
	REFERÊNCIAS.....	57
	APÊNDICE A – TCLE.....	66
	APÊNDICE B – TALE.....	69
	APÊNDICE C – INSTRUMENTO CARACTERIZAÇÃO SOCIOECONÔMICA.....	72
	APÊNDICE D – ROTEIRO PARA ENTREVISTA INDIVIDUAL.....	73
	APÊNDICE E – ARTIGO ORIGINAL.....	74
	ANEXO A – CARTA DE ANUÊNCIA.....	104
	ANEXO B – PARECER CONSUBSTANCIADO CEP.....	105

1 INTRODUÇÃO

A infecção pelo Papiloma Vírus Humano (HPV) é considerada a doença sexualmente transmissível com maior prevalência em todo o mundo (ZARDO et al, 2014). Apesar de ser frequente, a infecção pelo HPV é transitória, regredindo espontaneamente na maioria dos casos. Quando a infecção persiste, pode ocorrer o desenvolvimento de lesões que se não forem identificadas e tratadas podem progredir para o câncer (INCA, 2018).

Existem mais de 150 tipos de vírus HPV, aproximadamente 40 são capazes de infectar o trato ano-genital. Destes, cerca de 13 são considerados capazes de provocar câncer, sendo os tipos 16 e 18 de alto risco oncogênico. Os considerados não oncogênicos são os tipos responsáveis pela formação de condilomas genitais e papilomas laríngeos. Dentre estes, destacam-se os tipos 6 e 11 (INCA, 2018).

Entre a população masculina, a presença do HPV oncogênico está relacionado com a ocorrência de câncer de pênis. Este tumor é considerado raro entre os homens, com maior incidência a partir de 50 anos podendo também acometer os mais jovens. No Brasil, ele representa 2% de todos os tipos de câncer que acometem o homem, sendo mais frequente nas regiões Norte e Nordeste. Em 2015 ocorreram 402 mortes por câncer de pênis no país, e ainda não há estimativas de casos novos para o biênio de 2018-2019 (INCA, 2018). Seu surgimento está relacionado às baixas condições socioeconômicas e de instrução, más condições de higiene íntima, e em homens que não se submeteram à circuncisão (remoção da pele que reveste a glande do pênis) (FIGLIUOLO et al, 2015).

Estudo em desenvolvimento no Brasil mostra uma prevalência estimada de HPV em torno de 54,6%, com o tipo de alto risco oncogênico presente em 38,4% dos jovens na faixa etária de 16 a 25 anos. As capitais do Norte e Nordeste brasileiro são as que apresentam maiores índices de prevalência da infecção pelo HPV (BRASIL, 2017).

Diante do elevado acometimento da população masculina pelo HPV nas regiões Norte e Nordeste do Brasil, emerge a necessidade de investimento em estratégias de prevenção com ênfase na população de adolescentes masculinos.

Entre os meninos, são observados determinantes sociais que dificultam o cuidado com sua própria saúde. Dentre eles destacam-se aqueles associados às relações entre os gêneros onde o adoecimento e o cuidado de si são ações pouco valorizadas pelo homem (OLIVEIRA et al, 2015).

Além do pouco estímulo à prática do autocuidado refletindo sobre os meninos, ainda encontra-se a dificuldade em inserir o público adolescente em ações de saúde que estimulem a prevenção de doenças, em especial àquelas situadas no âmbito da atenção básica. Isso se deve ao fato de a atenção à saúde do adolescente no Brasil privilegiar o caráter curativista desconsiderando as implicações de gênero no processo de construção da identidade do adolescente (SANTOS et al, 2017).

Como consequência desse processo, o adolescente torna-se um sujeito exposto a comportamentos de risco, e pouco capaz de tomar decisões frente a sua saúde podendo levar a uma prevenção ineficiente do HPV. Para compreensão e possibilidade de mudança deste cenário por meio de ações direcionadas e efetivas, é importante considerar o contexto sociocultural no qual o adolescente está inserido, e as influências que o ambiente exerce sobre as decisões que o indivíduo toma sobre sua saúde.

Letramento em saúde é o termo usado para definir a capacidade que o indivíduo possui para acessar, compreender, avaliar e utilizar informações para tomar decisões sobre sua própria saúde, além de incluir as capacidades de se comunicar, afirmar e agir sobre estas decisões (WHO, 2015). Portanto, analisar o letramento em saúde dessa população pode gerar novas perspectivas de acompanhamento e apoio voltadas ao público adolescente masculino.

Assim, o letramento em saúde vem se destacando nos últimos anos, por considerar o conhecimento do indivíduo sobre determinado tema de saúde, e a maneira como o sujeito entende, avalia e usa informações e serviços para tomar decisões sobre sua saúde, sendo influenciado por fatores e características socioculturais do meio onde está inserido.

1.1 JUSTIFICATIVA

Esta pesquisa faz parte da área de concentração de Educação e Saúde, no âmbito da compreensão dos fatores socioculturais que influenciam no letramento em

saúde de adolescentes masculinos sobre a prevenção do HPV. Minha aproximação pela temática ocorreu após ter realizado um trabalho sobre o HPV, mas com o público de adolescentes femininas. Então, após a implementação da vacina contra o HPV ao calendário vacinal dos meninos, despertou-me o interesse em estudar sobre o tema com esse público específico que ainda é pouco estimulado quanto aos cuidados com sua saúde.

A influência do contexto sociocultural no qual o indivíduo está inserido, aliada à fragilidade nas políticas públicas voltadas a saúde do público adolescente podem levar o adolescente masculino a um baixo conhecimento e atitude ineficaz em relação à prevenção do vírus HPV e conseqüentemente a um letramento em saúde inadequado, fazendo com que o adolescente masculino torne-se um sujeito vulnerável dentro da sociedade, em relação aos cuidados com a saúde.

Desta forma, emergiu o interesse em estudar a influência dos contextos socioculturais no letramento em saúde do adolescente masculino, bem como a influência dos pais/família, da escola, dos serviços de saúde e da mídia dentro desse contexto de prevenção do vírus HPV.

Diante da temática, o presente estudo é de extrema relevância para a saúde pública como meio de compreender e estimular futuras intervenções educativas direcionadas e efetivas visando o empoderamento do adolescente frente a tomada de decisões sobre sua saúde.

Este estudo apresenta a seguinte questão de pesquisa: “Quais aspectos e características socioculturais influenciam no letramento em saúde de adolescentes masculinos sobre a prevenção do HPV?” e teve como objetivo geral analisar a influência dos contextos socioculturais no letramento em saúde de adolescentes masculinos sobre a prevenção do HPV.

No capítulo 2 deste estudo abordar-se-á a revisão de literatura com um breve achado sobre o referencial teórico escolhido para a pesquisa, o letramento em saúde. A revisão também aborda sobre as temáticas: o Papilomavírus Humano (HPV) e a prevenção do HPV e o adolescente masculino.

No capítulo 3 apresenta-se o percurso metodológico, que traz informações sobre a caracterização, cenário e participantes do estudo, coleta e análise de dados, aspectos éticos, e uma breve abordagem sobre o software IRAMUTEQ.

No capítulo 4 são apresentados os resultados da pesquisa, com a caracterização dos participantes e as figuras correspondentes à análise de similitude e Classificação Hierárquica Descendente, geradas pelo IRAMUTEQ. Este capítulo também traz as falas dos participantes do estudo categorizadas e nomeadas com as seguintes classes: Diálogo sobre sexo na escola (classe 1), Conhecimento sobre o HPV (classe 2), Diálogo sobre sexo no ambiente familiar (classe 4), Empoderamento do adolescente (classe 3), Fatores socioculturais que potencializam ou fragilizam o empoderamento do adolescente (classe 5).

No capítulo 5, a discussão aborda sobre os principais achados a partir das classes geradas e nomeadas. No capítulo 6, as considerações finais trazem uma síntese dos principais resultados e breves recomendações sobre o assunto.

2 REVISÃO DE LITERATURA

2.1 O PAPILOMAVÍRUS HUMANO (HPV) E AS POLÍTICAS PÚBLICAS DE PREVENÇÃO

De etiologia viral, o HPV acomete homens e mulheres, é altamente contagioso e pode ser transmitido através de uma única exposição. A sua transmissão se dá pelo contato direto com a pele ou mucosa infectada, sendo a via sexual sua principal forma de contaminação, através da relação oral-genital, genital-genital e manual-genital. Também pode ocorrer transmissão durante a gestação ou intraparto (BRASIL, 2014).

Quando não é eliminado espontaneamente pelo organismo, o HPV pode provocar lesões precursoras ou não de câncer. Elas são classificadas como lesões clínicas e subclínicas. As subclínicas são microscópicas, enquanto que as lesões clínicas se manifestam como verruga comum, verruga genital ou condiloma, conhecido popularmente como “crista de galo” (ABREU et al, 2018; BRASIL, 2014).

Na população masculina, o HPV geralmente se manifesta, apenas, como lesões subclínicas e assintomáticas. Assim, os homens são considerados transmissores do vírus a seus parceiros sexuais. Porém esta característica não exclui a possibilidade do desenvolvimento de câncer de pênis (MELO, 2019).

Alguns fatores podem ser considerados de risco para tornar o indivíduo suscetível ao desenvolvimento de lesões precursoras de câncer. Dentre eles, destacam-se início precoce da vida sexual, fator genético, multiplicidade de parceiros sexuais, histórico de outras infecções sexualmente transmissíveis, má higiene e tabagismo (ABREU et al, 2018; PEDREIRA et al, 2015).

A prevenção da contaminação pelo HPV ocorre, principalmente, pela interrupção da cadeia de transmissão. Sendo assim, é importante a orientação à população sobre os fatores de risco e estímulo à adoção de medidas preventivas, como as vacinas e o uso de preservativo, tanto masculino quanto feminino. Ressaltando-se que, apesar de ser o principal meio de prevenção, o preservativo não elimina o risco de contaminação pelo HPV.

Estima-se que o uso do preservativo consiga impedir entre 70 e 80% a transmissão do HPV, porém não impede o contato com lesões presentes em áreas não protegidas pela camisinha masculina e feminina, como vulva, região pubiana, perineal e perianal. É importante ressaltar que o uso do preservativo é a forma mais eficaz de prevenir a maioria das infecções sexualmente transmissíveis, como o HIV, hepatites B e C, sífilis entre outras (BRASIL 2014; ZARDO et al, 2014).

As vacinas profiláticas são também eficazes na prevenção do HPV. Quando administradas antes do início da vida sexual, elas apresentam maior eficácia, pois os adolescentes ainda não foram expostos a nenhum tipo de vírus HPV, levando a uma boa resposta imune. A vacina quadrivalente que protege contra os tipos 6, 11, 16 e 18, foi a única aprovada pelo Food and Drugs Administration (FDA) nos Estados Unidos e não modifica a história natural da infecção de HPVs existentes, mas protege contra cepas aos quais não houve exposição prévia (ALBRIGHT, ALLEN, 2018).

Assim, em 2014, foi implementada ao calendário vacinal brasileiro a vacina quadrivalente contra o vírus HPV para adolescentes do sexo feminino, na faixa etária de 11 a 13 anos, tendo sido ampliada posteriormente para 9 a 14 anos (BRASIL, 2014).

Com o objetivo de prevenir contra os cânceres de pênis, ânus, garganta e verrugas genitais, em 2017 a vacina passou a ser administrada também aos meninos, na faixa etária de 12 e 13 anos. Atualmente, é indicada em meninos de 11 a 14 anos, em duas doses com intervalo de seis meses. A cobertura vacinal entre os meninos, em seu primeiro ano, foi baixa, com 1,6 milhões sendo vacinados. A meta era vacinar 80% dos 7,1 milhões de meninos (BRASIL, 2018). Os baixos índices vacinais podem estar relacionados ao fato de os adolescentes se sentirem invulneráveis a doenças, e por ser uma faixa etária onde não há o hábito da vacinação, além da influência dos pais (ROITMAN, 2015).

Estudos trazem que o baixo índice vacinal contra o HPV é uma tendência mundial, e muitas vezes está associada a falta de conhecimento sobre o vírus HPV e sua vacina (BERGMAN et al, 2019; RONCANCIO et al, 2019; WONG et al, 2019), e ainda, o adolescente masculino inicia as relações sexuais dois anos mais cedo que as meninas e muitas vezes sem informações adequadas sobre prevenção a infecções sexualmente transmissíveis (MACEDO et al, 2015), revelando a necessidade da

realização de estratégias de educação em saúde como ações primordiais para construção de conhecimentos que possam se refletir em mudanças de atitudes e adoção de comportamentos adequados da população de adolescentes masculinos na prevenção do HPV.

2.2 SAÚDE DO ADOLESCENTE

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), a adolescência compreende o período que abrange dos 10 aos 19 anos, sendo uma fase de preparação para a vida adulta marcada por mudanças socioculturais, biológicas, físicas e emocionais. Durante esta fase ocorre a descoberta da sexualidade e a atração pelo sexo oposto ou pelo mesmo sexo, podendo ocorrer a iniciação da vida sexual precocemente (KERNTOPF et al, 2016; AMORAS, CAMPOS, BESERRA, 2015).

Por se tratar de uma fase intensa, com várias mudanças físicas, biológicas e emocionais, a adolescência torna-se um período que apresenta vulnerabilidades relacionadas às experimentações e iniciações que ocorrem durante o período. O início sexual precoce, sem devido uso de preservativo, uso e abuso de álcool e outras drogas e hábitos alimentares não-saudáveis são alguns comportamentos de risco que o adolescente pode assumir se não houver as devidas orientações e medidas de prevenção (ZAPPE, DELL'AGLIO, 2016).

Devido a especificidade e complexidade características da adolescência, torna-se necessária a atenção especial por parte dos pais, da escola e professores, profissionais de saúde e órgãos competentes, a fim de minimizar ou evitar os danos causados pelos comportamentos de risco. A incorporação de ações de prevenção e promoção à saúde dos adolescentes visa evitar problemas de saúde durante a vida adulta, fazendo com que a população se torne mais saudável (BARBOSA, CASOTTI, NERY, 2016).

Entretanto, o Brasil encontra-se em um cenário onde existem limitações nos projetos governamentais para assegurar uma atenção integral à saúde dos adolescentes, considerando as particularidades de suas necessidades de cuidado e atenção (COSTA et al, 2015), tornando-se importante a orientação e esclarecimentos sobre a saúde do

adolescente, visando o empoderamento do indivíduo frente a decisões sobre sua saúde e a não-adoção de comportamentos de risco.

Nessa perspectiva o Programa Saúde na Escola (PSE) do Ministério da Saúde e do Ministério da Educação, foi instituído em 2007 pelo Decreto Presidencial nº 6.286 com o objetivo de contribuir para o fortalecimento de ações na perspectiva do desenvolvimento integral e proporcionar à comunidade escolar a participação em programas e projetos que articulem saúde e educação.

Para o enfrentamento das vulnerabilidades que comprometem o pleno desenvolvimento de crianças, adolescentes e jovens brasileiros, articulando educação e saúde, com a participação dos profissionais que compõem a equipe de Saúde da Família, com ênfase no papel do enfermeiro como articulador das estratégias educativas em saúde envolvendo a comunidade escolar. Na atenção básica, o enfermeiro deve colaborar na divulgação da vacina contra o HPV, esclarecendo dúvidas e ajudando a quebrar tabus em torno do assunto, contribuindo, assim, para a mobilização da comunidade e aumento dos índices vacinais entre os adolescentes masculinos (BRASIL, 2011; BRASIL, 2018).

Entre os meninos, essa mobilização para estimular hábitos de prevenção do HPV necessita ser mais efetiva pelo fato de o público masculino não valorizar tanto os cuidados com saúde quanto as mulheres. Essa construção sociocultural baseada no pouco estímulo ao autocuidado, que os meninos vivenciam desde a infância, se não for rompida, será exercitada e vivenciada durante a adolescência até a vida adulta, interferindo no modo de pensar, sentir e agir do indivíduo em relação à sua saúde e prática do autocuidado (SANTOS et al, 2017).

O conhecimento sobre o assunto é fundamental para que o adolescente possa aderir a prevenção do HPV, assumindo assim um comportamento saudável. Para tanto, é necessário considerar fatores que influenciam na tomada de decisões do adolescente isto porque, mesmo nos casos em que possuam conhecimento sobre o vírus, não é observada mudança de comportamento habitual, pois a atitude é influenciada, principalmente, por fatores psicossociais e culturais (PEDREIRA et al, 2015).

Dentro desse contexto, o letramento em saúde vem ganhando destaque em todo o mundo por descrever a capacidade que o indivíduo possui em se envolver com o

conhecimento através de informações e serviços de saúde, e a partir disso, tomar decisões frente a sua própria saúde (WHO, 2015). Fatores socioculturais existentes no meio onde o adolescente vive influenciam diretamente em seu letramento em saúde, fazendo com que ele desenvolva uma atitude positiva ou não, em relação a prevenção do HPV.

Diante do exposto, o enfermeiro possui importante papel como educador em saúde frente a atenção à saúde do adolescente masculino, considerando aspectos e características dos contextos socioculturais que permeiam o ser masculino dentro da nossa sociedade, influenciando diretamente no letramento em saúde, constructo escolhido para subsidiar o presente estudo.

2.3 LETRAMENTO EM SAÚDE

O termo letramento vem da palavra inglesa *literacy* (literácia), definida como “condição de ser letrado”, ou seja, é a capacidade que cada indivíduo possui de compreender e usar a informação recebida e desenvolver seus próprios conhecimentos, indo além da capacidade de ler e compreender textos (SILVA; SILVA; CRUZ, 2015). Ampliando este conceito à saúde, o Letramento em Saúde (LS) oriundo da expressão *health literacy* é “um conjunto de habilidades que englobam ler, entender e agir sobre a informação de saúde” (AMERICAN MEDICAL ASSOCIATION – AMA, 1999).

O termo letramento em saúde foi traduzido para a língua portuguesa por volta dos anos 40 como Alfabetização em Saúde (CARTHERY-GOULAR; MIALHE, 2012), e até os dias atuais há discordâncias na literatura sobre a tradução mais adequada. Enquanto alfabetização foca na aquisição de leitura e escrita, o letramento contempla os aspectos socioculturais existentes no fenômeno (PASSAMAI et al, 2012).

Também não há ainda um consenso sobre a definição de LS. A Organização Mundial de Saúde (OMS) define-o como “competências cognitivas e sociais que determinam a motivação e a capacidade dos indivíduos para obter acesso, compreender e utilizar a informação em meios que promovem e mantêm uma boa saúde” (WHO, 1998, p. 10). Para o *Institute Of Medicine* (IOM), letramento em saúde é “o grau pelo qual os indivíduos têm a capacidade para obter, processar e entender informações

básicas de saúde e serviços necessários para a tomada de decisões adequadas em saúde” (IOM, 2004, p. 32).

Em estudo que analisou 17 conceitos diferentes sobre o letramento em saúde e integrou em definição única, o LS é: “o conhecimento, motivação e competência para acessar, entender, avaliar e aplicar informações sobre saúde, a fim de fazer julgamentos e tomar decisões na vida cotidiana sobre cuidados de saúde, prevenção de doenças e promoção da saúde para manter ou melhorar a qualidade de vida, ao longo da vida” (SORENSEN et al, 2012).

A OMS considera o letramento em saúde como um dos Determinantes Sociais de Saúde (DSS) que são características socioeconômicas, culturais e ambientais de uma sociedade, e influenciam as condições de vida e trabalho de todos os seus integrantes (OMS, 2008). Como um DSS, o letramento em saúde, quando adequado e otimizado, pode reduzir iniquidades de saúde, melhorando assim, a saúde e bem estar dos indivíduos (OMS, 2015).

Populações que possuem um letramento em saúde inadequado, geralmente, apresentam altas taxas de internamentos hospitalares, maior prevalência de fatores de risco à saúde, menor adesão a atividades de prevenção, pior estado geral de saúde e aumento da taxa de mortalidade (OMS, 2015). Logo, nota-se a importância de elaboração de políticas que utilizem o letramento em saúde como ferramenta para prevenção de doenças, promoção da saúde e aumento da qualidade de vida.

Nessa perspectiva, as necessidades de saúde da população devem ser consideradas buscando a consolidação de práticas voltadas para indivíduos e coletividades que estimulem a promoção da saúde e a qualidade de vida. A Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS) considera a autonomia e singularidade dos sujeitos e das coletividades interagindo com os contextos social, econômico, político e cultural em que vivem, e não apenas considerando a vontade ou liberdade individual e comunitária (BRASIL, 2018).

O letramento em saúde é uma abordagem interdisciplinar envolvendo a educação, devido aos saberes vindos da Linguística e da Pedagogia, e engloba a saúde através dos princípios da promoção da saúde, prevenção de doenças e empoderamento

dos indivíduos atendidos nos serviços de saúde (SILVA; SILVA; CRUZ, 2015), presentes na PNPS.

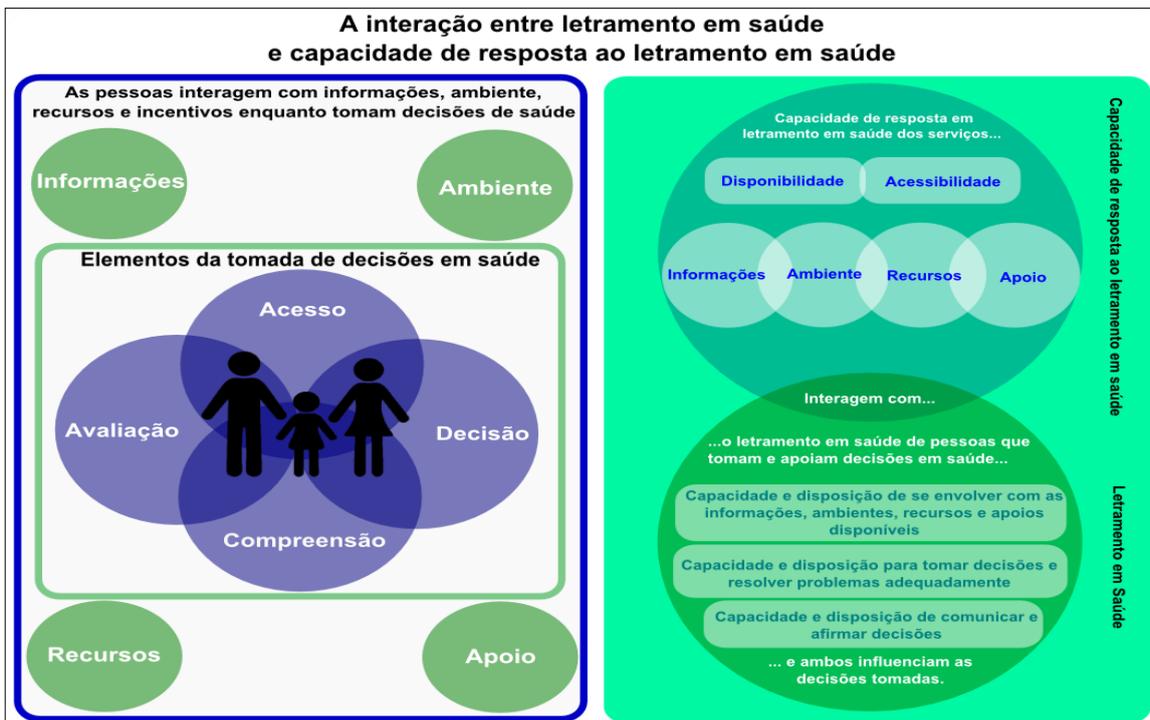
Ainda é necessário considerar a interação entre os indivíduos, profissionais de saúde e redes de saúde na obtenção de um nível adequado de letramento em saúde. Isto porque muitas informações são transmitidas aos usuários por escrito, ou verbalmente, através de uma linguagem complexa utilizada pelos profissionais de saúde dificultando a compreensão por parte dos usuários (PASSAMAI et al, 2012). Ressaltando que para o aprimoramento dos níveis de LS são necessários progressos nas competências oral e escrita, tanto dos indivíduos quanto dos profissionais e serviços de saúde (MARQUES, ESCARCE, LEMOS, 2018).

O letramento em saúde refere-se às características pessoais e recursos sociais necessários para a tomada de decisões sobre a saúde, e pode ser sobre a saúde do próprio indivíduo ou de grupos, como família ou comunidade. Além disso, é específico a um contexto e conteúdo, ou seja, o letramento em saúde específico de um contexto ou decisão de saúde pode ser diferente de outro (OMS, 2015).

Entretanto, para resultar em um nível de LS satisfatório é necessário que o indivíduo possua uma interação positiva com fatores e características socioculturais do meio no qual está inserido, para que torne-se um sujeito capaz de tomar decisões de saúde. Assim, fatores como apoio da família, acesso a serviços e informações de saúde e recursos midiáticos são alguns dos elementos que fazem parte do ambiente sociocultural que interage com o indivíduo e influencia em sua tomada de decisão, e conseqüentemente, em seu comportamento de saúde. A figura abaixo ilustra como ocorre essa interação:

Figura 1 – Interação entre letramento em saúde e capacidade de resposta ao letramento em saúde.

Fonte: Health Literacy Toolkit. Organização Mundial da Saúde, 2015.



Estudos envolvendo letramento em saúde com adolescentes masculinos e a prevenção do HPV, ainda são raros na literatura nacional e internacional. No entanto, em estudo realizado nos Estados Unidos, ficou evidenciada a importância da comunicação em saúde e o uso de recursos, como vídeos, como ferramentas de educação em saúde auxiliando no processo de letramento em saúde em relação ao HPV (MORAN et al, 2016). Em outro estudo mostra como possuir letramento em saúde adequado influenciou na adesão ao esquema vacinal completo da vacina contra o HPV entre jovens adultos (LEE et al, 2017).

Um letramento em saúde adequado também pode influenciar no maior conhecimento sobre o HPV entre os adolescentes, estimulando assim, a adesão aos cuidados de prevenção do vírus e a não exposição a comportamentos sexuais de risco, sendo evidente a importância da análise da influência dos fatores e características socioculturais do ambiente no qual o adolescente está inserido, e como essa interação influencia no letramento em saúde sobre a prevenção do HPV.

3 METODOLOGIA

3.1 CARACTERIZAÇÃO DO ESTUDO

Trata-se de um estudo descritivo exploratório com abordagem qualitativa. As pesquisas descritivas exploratórias têm como objetivo proporcionar a familiarização com o problema e a caracterização de determinada população, com a identificação de variáveis e possíveis relações entre elas. Este tipo de pesquisa pode ser utilizado para verificar se pesquisas semelhantes já foram realizadas e quais os métodos utilizados e resultados obtidos, procurando estabelecer rumos para investigações posteriores mais rigorosas ou intervencionais (GIL, 2010).

A abordagem qualitativa é empregada quando há a necessidade da compreensão de fenômenos caracterizados por um alto grau de complexidade interna. Portanto, ela trabalha com valores, crenças, hábitos, atitudes, representações, opiniões e se dispõe a aprofundar a complexidade de fatos e processos particulares e específicos a indivíduos e grupos (MINAYO, 2017; BAYRAMI et al, 2016).

3.2 CENÁRIO DO ESTUDO

A pesquisa foi realizada em uma escola municipal localizada no bairro da Boa Vista, na cidade do Recife, Pernambuco. A escola é voltada para o ensino fundamental e atualmente, possui cerca de 407 estudantes matriculados do 6º ao 9º ano. Na faixa etária de 11 a 14 anos, a escolhida para o estudo, há cerca de 156 estudantes matriculados o que corresponde do 6º ao 8º ano.

O espaço físico da escola conta com quadra de esportes, laboratório de informática, biblioteca, sala de jogos e refeitório, além das salas de aula, da direção e dos professores. A escola também oferece aulas de educação física e artes. Em seu entorno também há unidades básicas de saúde e hospitais públicos e não conta com o Programa Saúde na Escola (PSE).

O referido local foi escolhido para o estudo por possuir horário integral permitindo maior flexibilidade nos horários para a realização das entrevistas, que aconteceram tanto no período da manhã quanto à tarde.

3.3 PARTICIPANTES DO ESTUDO

Foi estabelecido como critério de inclusão para participação na pesquisa: adolescentes do sexo masculino, na faixa etária de 11 a 14 anos, devidamente matriculados na referida escola. Essa faixa etária foi escolhida por ser o alvo da campanha da vacina contra o HPV, com o público adolescente masculino. Como critério de exclusão foi definido: o adolescente apresentar algum tipo de deficiência para responder aos questionamentos, segundo orientação da gestão ou equipe pedagógica.

A aproximação entre pesquisadora e adolescentes ocorreu com a divulgação do estudo nas salas de aula, com breve explanação sobre a pesquisa e participação dos adolescentes, seguido de entrega do Termo de Assentimento Livre e Esclarecido (TALE) e do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) a todos os 156 adolescentes.

A amostra ocorreu por saturação que acontece quando a inclusão de novas informações pouco acrescentam ao material já obtido, ou os conteúdos se tornam previsíveis e repetitivos e o acréscimo de novos dados torna-se desnecessário, pois não altera o entendimento do fenômeno estudado (NASCIMENTO et al, 2018; FALQUETO, FARIAS, 2016). Os dados do presente estudo saturaram durante a décima sétima entrevista, sendo realizadas três entrevistas para confirmação.

3.4 COLETA DE DADOS

A coleta de dados foi iniciada após a qualificação e aprovação do projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do Centro de Ciências Médicas da Universidade Federal de Pernambuco (CEP/CCM/UFPE) e aconteceu nos meses de junho a agosto de 2019, respeitando o período de recesso escolar dos adolescentes, e se deu através da

realização de entrevistas individuais tendo um roteiro-base como guia, sendo gravadas e transcritas após cada entrevista.

Antecedendo a etapa de coleta, houve a inserção da pesquisadora no ambiente escolar com apresentação da proposta da pesquisa aos gestores, equipe pedagógica e demais funcionários da escola, como também para conhecimento e observação da rotina dos adolescentes, no contexto escolar por um período de uma semana.

A pesquisadora instituiu a rotina de ir à escola todos os dias para recolher os termos dos adolescentes que aceitaram participar da pesquisa e tiveram autorização dos pais e/ou responsáveis, e agendar, concomitantemente, as entrevistas com os estudantes em horários apropriados, que não interferisse na rotina de aulas. Com a inserção diária da pesquisadora na escola, foi sendo estabelecida uma relação de proximidade com os adolescentes, que sentiram-se mais confortáveis em procurar a pesquisadora em horários livres, como durante o recreio, para a entrega dos termos e realização das entrevistas. Houve uma resistência dos adolescentes em aderir à pesquisa referindo pouco domínio e desinteresse pela temática, sendo necessário a pesquisadora renovar o convite em sala de aula esclarecendo que seria valorizado não só o conhecimento, como também sua opinião, sentimentos e dúvidas sobre o tema, concorrendo para o prolongamento do período de coleta previsto.

Antes da coleta de dados, foi realizado um piloto para apreciação do roteiro de entrevista quanto a adequação dos questionamentos da entrevista. Esta etapa foi primordial para adequação do instrumento de coleta, sendo necessário realizar mudanças na estrutura das questões como também o acréscimo de perguntas para assegurar o atendimento dos objetivos de pesquisa. Esta entrevista piloto foi desprezada.

As entrevistas ocorreram em local reservado, geralmente na sala de jogos da escola, duraram de 15 a 30 minutos. A entrevista foi antecedida pela aplicação de instrumento de caracterização sociocultural (APÊNDICE C). O roteiro para entrevista individual (APÊNDICE D) utilizado foi elaborado pela pesquisadora, e contém perguntas relacionadas à prevenção e contágio do HPV, como por exemplo: “O que você sabe sobre o HPV?”, “Quais problemas de saúde o HPV pode causar no homem?”, “Quais precauções o adolescente precisa ter para evitar o contágio com o HPV?”.

As respostas dos adolescentes em relação aos conhecimentos e atitudes no cuidado com a prevenção do vírus HPV, subsidiou articular o referencial teórico sobre o letramento em saúde no processo de análise dos dados. Para assegurar o anonimato, cada adolescente foi identificado pela abreviação “A”, seguido da sequência numérica de sua participação no estudo e pela idade.

O desenvolvimento do estudo gerou inquietações e interesse pela temática e após o término da coleta de dados, a pesquisadora foi convidada pela coordenadora pedagógica da escola para orientar um grupo de estudantes que explanasse sobre o vírus HPV, na feira de conhecimentos que acontece anualmente na escola, no mês de setembro. A solicitação foi atendida obtendo um resultado exitoso pela desenvoltura dos estudantes participantes do grupo no compartilhamento criativo com os demais colegas sobre a temática, sobre o contágio e prevenção do HPV. A formação do grupo foi composta predominantemente por meninas, por considerar o interesse das mesmas com o tema.

3.5 PROCEDIMENTO PARA APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS DADOS

Os dados referentes à caracterização da amostra foram analisados de forma descritiva. As entrevistas foram transcritas e analisadas em corpus único pelo método de análise de conteúdo de Bardin (BARDIN, 2011). Essa é uma técnica de análise das comunicações, capaz de explorar o que foi dito ou observado pelo pesquisador durante as entrevistas.

A condução da análise dos dados abrangeu várias etapas, no intuito de conferir significação aos dados coletados. Tendo em vista tamanha diversidade, por aproximação terminológica, análise do material coletado, foi realizada uma classificação categórica que auxiliou a compreensão dos significados dos discursos, numa unidade de codificação previamente determinada (SILVA; FOSSÁ, 2015; BARDIN, 2011).

A organização da análise foi realizada seguindo as fases de pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados, inferência e interpretação. A pré-análise deu origem à constituição do corpus do estudo, constituindo um processo de organização do material apreendido. Esta etapa é essencial para tornar operacional a

análise dos dados. Concomitantemente, ocorreu a sistematização de ideias preliminares.

Essa conformação possuiu um protocolo de quatro etapas: a leitura flutuante, para estabelecer uma primeira aproximação com os documentos coletados e buscar um entendimento do material que a pesquisadora coletou, para então realizar a seleção dos documentos, que consistiu na delimitação do que foi analisado, onde, por meio dessa leitura, ocorreu a formulação das hipóteses e dos objetivos. Em seguida foi proposta uma referenciação dos índices e elaboração de indicadores por meio de recortes de texto nos documentos de análise (BARDIN, 2011).

A exploração do material representou a segunda fase, onde foram administradas as técnicas de codificação do corpus, compreendendo o exame preciso do material para o estabelecimento de categorias (sistemas de codificação) e a identificação das unidades de registro (unidade de significação a codificar, corresponde ao segmento de conteúdo a considerar unidade-base, visando à categorização e à frequência) e de contexto (unidade de compreensão para codificar a unidade de registro que corresponde ao segmento da mensagem, a fim de compreender a significação exata dela) nos documentos. Essa exploração do material é de suma importância para um bom resultado da pesquisa, pois pode viabilizar ou não a riqueza das interpretações e inferências. Portanto, é considerada a fase da descrição analítica, a qual diz respeito ao corpus (todo e qualquer material textual coletado) submetido ao estudo detalhado, orientado pelas hipóteses e referenciais teóricos. Dessa forma, a codificação, a classificação e a categorização são elementos necessários nessa fase (BARDIN, 2011).

Na terceira fase da análise de Bardin, foi realizado o tratamento dos resultados, a inferência e a interpretação. Nesta etapa, os resultados foram tratados e ocorreu a solidificação dos dados codificados, rastreando as informações para análise, o que resultou nas interpretações inferenciais, consideradas como um momento de intuição, de análise reflexiva e crítica (BARDIN, 2011).

Concomitantemente à segunda fase de Bardin, após as etapas anteriores da análise dos dados, foi realizada a constituição textual obtida por meio das transcrições das interlocuções que compôs o corpus, onde, possibilitou a inclusão de informações no banco de dados. Nesta ocasião, foi utilizado um software especializado para auxílio no recolhimento dos dados de maneira mais formal, reforçando a utilização de um

glossário no intuito de garantir o uso uniforme de terminologias, lembrando de marcar dados com identificadores específicos atribuídos às diferentes pessoas em suas entrevistas, permitindo a adição de novas notas e marcas eletrônicas, tais como as que talvez façam parte dos próprios memorandos, a cada registro (YIN, 2016).

Dessa forma, os dados das entrevistas foram categorizados com auxílio do software IRAMUTEQ (Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires) versão Alpha 2.

3.6 O SOFTWARE IRAMUTEQ

As entrevistas foram transcritas e tratadas para serem submetidas ao software que foi utilizado como recurso auxiliador na análise dos dados. Assim, as entrevistas transcritas foram colocadas em um único arquivo de texto no LibreOffice. Para que o software reconheça cada entrevista como texto, elas foram separadas por linhas de comando com asteriscos (**** *) e feita a identificação da fala dos adolescentes através de números e pela idade. Após isso, foi realizada a revisão dos textos com correção de erros de português e acentuação, eliminação de parágrafos e supressão das perguntas da entrevistadora. Então, o arquivo foi salvo como texto codificado e armazenado em pasta específica para guardar as análises realizadas pelo software (CAMARGO; JUSTO, 2016).

A análise de dados foi feita com o auxílio do IRAMUTEQ (*Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires*), criado por Pierre Ratinaud em 2009. O IRAMUTEQ é um programa informatizado que assessora as operações no nível textual e conceitual, desenvolvido na linguagem Python e utiliza funcionalidades providas pelo software estatístico R, permitindo diferentes visualizações dos resultados e diversas possibilidades analíticas dos corpus textuais (SOUZA et al., 2018).

É um software de uso gratuito que possibilita a análise lexical, ou seja, a análise de dados textuais. Desta maneira, há a possibilidade de quantificar e empregar cálculos estatísticos sobre variáveis qualitativas, os textos. Assim, ele pode ser utilizado para

realizar a análise de materiais verbais transcritos, tais como entrevistas, documentos, redações, artigos e etc (SOUZA et al, 2018; CAMARGO; JUSTO, 2016).

Logo, o conjunto de textos constitui-se no *corpus* de análise, onde cada entrevista transcrita é um *texto*. Os *segmentos de texto* (ST) são os ambientes das palavras e têm o tamanho de três linhas na maior parte das vezes, dimensionadas pelo software em função do tamanho do corpus (CAMARGO; JUSTO, 2016).

O IRAMUTEQ oferece diversas formas de análise de dados textuais, desde aquelas bem simples, como a lexicografia básica (cálculo de frequência de palavras), até análises multivariadas (classificação hierárquica descendente, análise de similitude). Para o presente estudo, foram utilizadas a Análise de similitude e a Classificação Hierárquica Descendente (CHD) para seguimento da análise de dados. A análise de similitude baseia-se na teoria dos grafos e permite identificar as coocorrências entre as palavras e seu resultado traz indicações da conexidade entre as mesmas, auxiliando na identificação da estrutura do conteúdo de um corpus textual (CAMARGO; JUSTO, 2016).

Na CHD, os segmentos de texto são classificados em função dos seus respectivos vocabulários, e o conjunto deles é repartido em função da frequência das formas reduzidas. A partir de matrizes cruzando formas reduzidas e ST (em repetidos testes do tipo χ^2), aplica-se o método de CHD e obtém-se uma classificação definitiva. Esta análise visa obter classes de ST que, ao mesmo tempo, apresentam vocabulário semelhante entre si, e vocabulário diferente dos segmentos das outras classes. A partir dessas análises o software organiza a análise dos dados em um dendograma que ilustra as relações entre as classes (CAMARGO; JUSTO, 2016). Após isso, a pesquisadora revisitou as entrevistas transcritas e nomeou as classes apresentadas no dendograma. São elas: Diálogo sobre sexo na escola (classe 1), Conhecimento sobre o HPV (classe 2), Diálogo sobre sexo no ambiente familiar (classe 4), Empoderamento do adolescente (classe 3), Fatores socioculturais que potencializam ou fragilizam o empoderamento do adolescente (classe 5).

3.7 ASPECTOS ÉTICOS

Todos os procedimentos relacionados à coleta e análise dos dados foram iniciados após aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Ciências Médicas da Universidade Federal de Pernambuco, sob o CAAE 11277619.8.0000.5208, em cumprimento com a Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde.

Além deste, ressalta-se que a pesquisa só teve início após a anuência da Secretaria de Educação do Recife (ANEXO A). Aos pais e/ou responsáveis foi entregue o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE A), e aos participantes do estudo foi entregue o Termo de Assentimento Livre e Esclarecido (TALE) (APÊNDICE B) conforme a Resolução 466/12 que trata de pesquisas envolvendo seres humanos por considerar sua dignidade e sua vulnerabilidade (BRASIL, 2012).

O tipo de abordagem desenvolvida nesta pesquisa poderia trazer riscos pela possibilidade de provocar desconforto/constrangimento. Esses riscos foram minimizados com a explicação sobre a pesquisa, realização da entrevista em local reservado e ambientação sobre a temática realizada antes de cada entrevista.

Em relação aos benefícios advindos da pesquisa, os adolescentes e a escola foram estimulados a pesquisar sobre o vírus HPV, e assim, construir conhecimentos acerca do tema que vem se destacando como uma infecção que cada vez mais atinge os jovens, além da contribuição do estudo para reorientar as intervenções de promoção à saúde junto ao grupo populacional de adolescentes masculinos.

As informações deste estudo são confidenciais e serão divulgadas apenas em eventos ou publicações científicas, não havendo identificação dos participantes, a não ser entre os responsáveis pelo estudo, sendo assegurado o sigilo sobre a sua participação. Os dados coletados como gravações de áudio, informações de caracterização socioeconômica dos adolescentes e transcrições das falas ficarão armazenados em pastas de arquivo e computador pessoal, sob a responsabilidade da pesquisadora, pelo período mínimo de 5 anos.

3.8 PROBLEMAS METODOLÓGICOS

Como principais problemas metodológicos, destacam-se a baixa adesão dos adolescentes ao estudo e a dificuldade que eles possuem em desenvolver a comunicação oral, refletindo por vezes em respostas curtas.

Para amenizar essa problemática, a pesquisadora entregou o TALE e TCLE em todas as turmas correspondentes a faixa etária escolhida para o estudo, a fim de captar o maior número possível de adolescentes, além de assegurar o sigilo e privacidade do que estava sendo falado durante as entrevistas. O tempo que a pesquisadora permaneceu em campo também contribuiu para que os adolescentes sentissem mais confiança em participar da pesquisa.

O roteiro de entrevista individual passou por uma fase-piloto para que fosse corrigido quanto a realização de perguntas que originassem respostas curtas. Além disso, foram elaboradas mais perguntas de manga a fim de estimular a verbalização dos adolescentes sobre a temática.

4 RESULTADOS

4.1 CARACTERIZAÇÃO SOCIOCULTURAL DOS ADOLESCENTES

Participaram do estudo 20 adolescentes masculinos. Com relação a série, sete cursavam o 6º ano, 10 estavam no 7º ano e três cursavam o 8º ano. Em relação a faixa etária, quatro possuíam 11 anos, sete estavam na faixa etária de 12 anos, oito possuíam 13 anos e apenas um, 14 anos.

Quanto a cor autodeclarada, três se autodeclararam brancos, quatro negros e 13, pardos. No tocante a religião, cinco declararam ser católicos, cinco evangélicos, um afirmou ser do candomblé, um afirmou ser espírita e oito declararam não seguir nenhuma religião. Em relação à vacinação contra o HPV, 11 adolescentes afirmaram não ter tomado a vacina, enquanto nove afirmaram ter se vacinado contra o vírus porém não souberam referir se completaram o esquema vacinal. O quadro 1 apresenta as características socioculturais dos adolescentes.

Quadro 1 – Características socioculturais de adolescentes masculinos. Recife, 2020.

	Série	Idade	Cor	Religião	Vacinação?
A 1	7º ano	14 anos	Pardo	Evangélico	Não
A 2	7º ano	11 anos	Pardo	Espírita	Não
A 3	7º ano	12 anos	Branco	Católico	Não
A 4	8º ano	13 anos	Pardo	Evangélico	Não
A 5	7º ano	12 anos	Pardo	Evangélico	Sim
A 6	7º ano	13 anos	Negro	Candomblé	Não
A 7	8º ano	13 anos	Pardo	Nenhuma	Não
A 8	6º ano	11 anos	Pardo	Evangélico	Não
A 9	6º ano	11 anos	Pardo	Nenhuma	Não
A 10	7º ano	13 anos	Pardo	Católico	Não
A 11	7º ano	12 anos	Branco	Católico	Não
A 12	6º ano	13 anos	Pardo	Nenhuma	Sim
A 13	7º ano	13 anos	Negro	Nenhuma	Sim

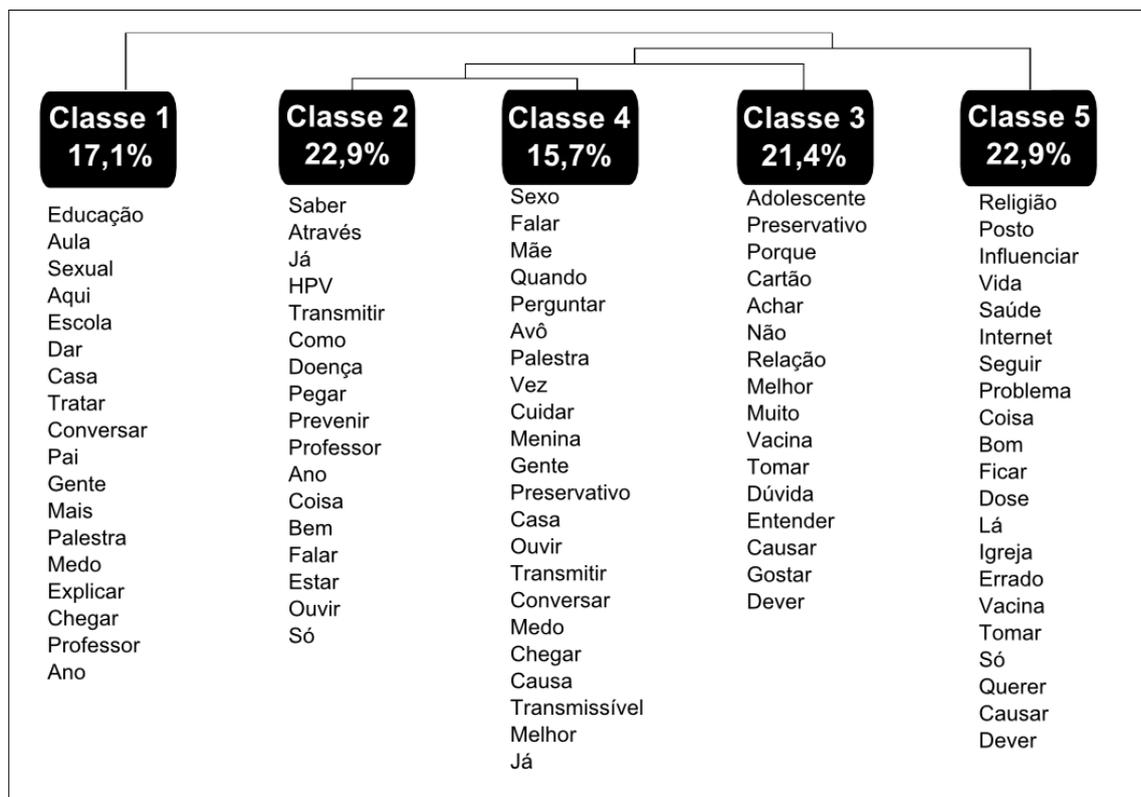
ramificações todas as palavras que se mostraram significantes dentro da análise. Palavras como saber, HPV, tomar, vacina, doença, falar e escola ligadas ao “não” central indicam a negativa existente em torno do tema, em diversos cenários onde o conhecimento e a prevenção do vírus poderiam ser abordados e construídos de maneira eficiente.

Para a formação da CHD, o *corpus* dividiu-se em 103 segmentos de texto (ST) relacionando 735 formas de palavras que ocorreram 3494 vezes. Originou-se daí a Classificação Hierárquica Descendente (CHD) e a associação das palavras às classes por meio da associação de qui-quadrado das palavras. A CHD reteve 76,70% do total de STs, resultando em 5 classes. O mínimo é de 75% para ser considerado relevante.

O *corpus* dividiu-se em dois subcorpus que, por sua vez, geraram a classe 1, à esquerda, e após nova divisão, originou a classe 5 e as classes 2, 4 e 3, à direita (FIGURA 3). Lê-se o dendograma da esquerda para a direita.

Figura 3 – Dendograma ilustrando a CHD referente ao corpus textual das entrevistas realizadas com os adolescentes masculinos. Recife, 2019.

Fonte: *corpus* de análise processado pelo IRAMUTEQ 0.7 alpha 2



Após análise do dendograma e leitura dos STs referentes a cada uma das classes, estas foram assim denominadas pela pesquisadora, após revisitar as transcrições das entrevistas: Diálogo sobre sexo na escola (classe 1), Conhecimento sobre o HPV (classe 2), Diálogo sobre sexo no ambiente familiar (classe 4), Empoderamento do adolescente (classe 3), Fatores socioculturais que potencializam ou fragilizam o empoderamento do adolescente (classe 5). A seguir, as classes serão descritas, seguindo a ordem de divisão do *corpus* total.

Classe 1: Diálogo sobre sexo na escola

Esta classe representou 17,1% dos segmentos de texto e traz o posicionamento da escola em relação a disseminação de informações sobre sexo e assuntos relacionados ao tema, e mostra o quanto ainda é descontínua e pontual em relação a práticas educacionais visando a prevenção de doenças sexualmente transmissíveis.

Não fala porque eu estou sempre na escola e nunca ouvi falar sobre o HPV. (A 1, 14 anos)

Não tem. (A 3, 12 anos)

Na escola também nunca falou, não. (A 4, 13 anos)

Não tem. (A 5, 12 anos)

As falas de alguns adolescentes deixam clara essa descontinuidade ao afirmarem a realização de palestras esporádicas feitas por instituições de ensino superior localizadas no entorno da escola.

Já teve uma palestra aqui. (A 2, 11 anos)

Teve uma palestra uma vez já. (A 6, 13 anos)

Há um tempo, tinha uma faculdade que estava falando sobre isso com a gente, mas acabou o tempo deles, aí eles foram embora. Não teve mais. (A 12, 13 anos)

De vez em quando tem esse negócio assim. Uma vez veio um pessoal de uma faculdade pra mostrar pra gente como se cuidar. Foi uma palestra. (A 14, 12 anos)

Teve uma vez que um grupo de uma faculdade veio aqui pra explicar isso. (A 16, 12 anos)

Esse ano que eu me lembre, não. Mas teve ano passado. Eles falando como se prevenir. Teve até uma aula aqui. (A 17, 12 anos)

Em uma das falas, nota-se que a fragmentação da educação sexual, atribuindo esta responsabilização ao professor de ciências, sem considerar a possibilidade de articular uma construção interdisciplinar de sexualidade como aspecto integrado no desenvolvimento dos indivíduos.

A professora de ciências fala sobre isso, mas não entendo muito bem. (A7, 13 anos) A

gente começou a ter nos oitavos anos com a professora de ciências. (A 15, 13 anos)

Classe 2: Conhecimento sobre o HPV

Esta classe representou 22,9% dos segmentos de texto e expressa o conhecimento, ainda minimalista e por vezes errôneo, que os adolescentes possuem sobre o vírus HPV. Quando questionados sobre a infecção emergiram as seguintes falas:

Já ouvi falar, mas não sei o que é (...) Aquele negócio que a gente transmite pra menina (A 1, 14 anos)

Assim, eu já ouvi falar, mas já ouvi falar mais sobre HIV. (A 2, 11 anos)

Uma doença. (A 3, 12 anos)

Eu acho que é um portador de doença. (A 4, 13 anos)

Eu sei que é uma doença, mas não sei direito o que é. (A 5, 12 anos)

É uma doença. Na minha opinião, é uma doença transmitida pelo sexo. (A 6, 13 anos)

Não sei o que é, mas já ouvi falar sobre essa doença. Só sei o nome mesmo, do HPV. (A7, 13 anos)

Não sei o que é o HPV. (A 9, 11 anos)

Uma doença que se não tratar, ela prejudica. (A 11, 13 anos)

Não sei o que é HPV. Eu ouvi falar uma vez no 4º ano, mas eu não lembro muito bem o que é não. (A 12, 13 anos)

Só que ele é uma doença transmissível. (A 13, 13 anos)

O que eu sei é que é uma doença transmissível. A pessoa toma a vacina pra não pegar e é só isso que sei. (A 14, 12 anos)

Poucas coisas que ouvi falar por aí, né? Já ouvi falar que HPV é gerado pelo homem, já ouvi falar que HPV causa AIDS. Já ouvi falar um monte de coisa. (A 17, 12 anos)

Classe 4: Diálogo sobre sexo no ambiente familiar

Esta classe obteve 15,7% dos STs e fica explícita a fragilidade no diálogo sobre sexo em casa e os assuntos relacionados a ele, como prevenção de infecções sexualmente transmissíveis, dentre elas o HPV e também, a falta de apoio para compartilhar dúvidas e anseios.

Ela (mãe) só diz que quando eu for fazer sexo, é pra usar camisinha (...) Uma vez, uma menina me chamou pra fazer isso (sexo) mas eu não falei (com a mãe) por vergonha (...) eu também não queria fazer...(sexo). Com meu padrasto não falo, não. Não sou chegado a ele. (A 1, 14 anos)

Não falamos sobre sexo na minha casa, pois a gente conversa coisas diferentes. (A 12, 13 anos)

Em uma das falas, o adolescente reproduz a crença existente em torno da imaturidade como justificativa para não haver conversa sobre práticas de sexo seguro, no ambiente familiar.

Na verdade, eu já sei um pouco porque como eu estou no 7º ano, eu estou estudando mais essas coisas, sobre doenças. Eles (os pais) não me falam “ah, essa doença aqui tem que ter cuidado”, até porque eu sou um pouco mais novo, sabe? Um pouco novo pra ter essas conversas, de usar preservativo, essas coisas. (A 2, 11 anos)

Um dos adolescentes reproduz na fala a responsabilização que muitas vezes é dada apenas a escola, sobre a abordagem de medidas de prática do sexo seguro fazendo com que os pais tornem-se pouco participativos do processo de construção da educação sexual dos filhos.

Em casa mesmo eu só estudo um pouco, aí meu pai chega e a gente prepara a janta, aí pronto (...) Porque não é o assunto que estou tratando aqui na escola. Porque se fosse o assunto o que estou tratando aqui na escola, eu ia perguntar a ele ou ia pesquisar no Google mesmo, ou ia perguntar a algum professor. (A 7, 13 anos)

Ainda é possível perceber nesta fala a preferência no acesso à internet como ferramenta busca de informações e conteúdos, influenciando na tomada de decisões sobre a saúde do adolescente. Além disso, nota-se a relação de confiança na imagem do professor como alicerce para esclarecimento de dúvidas sobre o assunto.

Por outro lado, percebe-se nas falas de alguns adolescentes a relação de confiança que foi construída entre pais e filhos quando há a presença de diálogos esclarecedores, envolvendo o tema sexo seguro.

Eles explicam quando eu pergunto sobre essas doenças, eles explicam o que é, tudinho. Que são transmitidas através das relações sexuais. (A 5, 12 anos)

Falo com a mulher do meu avô, a esposa dele, no caso (...) Diz o que devo fazer, o que não devo. Que devo usar camisinha. (A 6, 13 anos)

Minha mãe fala que tem que usar preservativo. Ela diz isso. (A 13, 13 anos)

Meus pais às vezes sentam e conversam comigo sobre isso. Que cada coisa tem sua hora, que quando chegar o dia é pra eu me prevenir, que é pra eu usar preservativo, que é pra eu tirar os exames pra ver se a pessoa não tem nenhuma doença, pra conhecer melhor a pessoa. E assim vai. (...) Eu acho que é mais pra orientar os adolescentes, porque hoje em dia o que mais a gente vê, por exemplo: lá onde eu morava tinha uma menina com 10 anos que não era mais virgem. Eu acho que é pra educar isso, para os filhos ficarem mais ligados e tal. Que pra cada coisa tem sua hora. Assim, só quando eu pergunto a eles porque eu não sou muito de tirar dúvidas. Aí chego e pergunto como se previne, aí eles me explicam. (...) (A 17, 12 anos)

Além da relação confortável para conversar com os pais sobre sexo, percebe-se na fala a seguir a responsabilização, transmitida culturalmente, onde a mulher torna-se responsável pela prevenção da gravidez.

De vez em quando eu falo com eles, ou eles falam comigo. Aí a gente conversa. Falam que quando for fazer relação sexual é pra usar camisinha, ou a mulher tomar anticoncepcional. Que é pra se cuidar. (A 14, 12 anos)

Classe 3: Empoderamento do adolescente

Esta classe obteve 21,4% dos STs e traz a percepção dos adolescentes sobre as maneiras de prevenção do HPV. Nela, os adolescentes afirmam a importância do uso de preservativo durante as relações sexuais para evitar infecções sexualmente transmissíveis, apesar de nem sempre associá-las ao HPV. Assim como afirmam a

importância da vacina como prevenção do vírus, mas a maioria não tomou a vacina contra o HPV, como mostrado anteriormente.

Evita o HPV tomando a vacina e usando camisinha. (A 1, 14 anos)

HPV é sobre relações sexuais, é? (A 4, 13 anos)

Usando preservativo, orientando pessoas sobre como deve fazer, o que deve fazer se tiver, entre outros. (A 6, 13 anos)

Tomando a vacina, remédio. (A 10, 13 anos)

Eu acho que assim, do lado masculino ele deveria usar preservativo pra evitar o HPV. (A 12, 13 anos)

Tomar a vacina e fazer exames de rotina pelo menos uma vez no mês, e ir no posto de saúde pra ver se tá tudo certo. (A 14, 12 anos)

Em algumas falas, os adolescentes reproduziram crenças que são vistas no senso comum em relação as formas de transmissão e prevenção de outras infecções, quando perguntados sobre as maneiras de prevenção do vírus HPV, confirmando o que foi visto durante as entrevistas onde alguns adolescentes não associaram o HPV a uma infecção sexualmente transmissível.

Eu já ouvi falar em soro, mas não sei se previne. Eu estava estudando ciências agora, e tinha uma questão “explique a diferença entre vacina e soro”. Aí não sei se existe um soro contra o HPV. (...) Usar preservativo quando for se relacionar. Perguntar pro parceiro se é portador de alguma doença. (A 2, 11 anos)

Lavar as mãos. Não tocar em objetos públicos, como escada rolante e coisas do tipo. (A 11, 12 anos)

Ser cuidadosos. Não ficar andando descalço. Acho que só isso mesmo. Não fazer essas coisas. É só isso. (A 13, 13 anos)

Os adolescentes também sugeriram algumas práticas educativas como meios de estimular o conhecimento e empoderamento entre os seus pares, com o acesso a informações sobre o vírus HPV. Foi evidenciado que muitos adolescentes expressam o desejo de serem abordadas estratégias educativas participativas e interativas, entretanto ainda foram relatados modelos tradicionais de ensino como palestras, podendo ser inferido que estes adolescentes estão condicionados a técnicas educacionais que assumem uma postura de passividade durante o processo educacional nas aulas expositivas.

Entregar panfleto...não sei... você já viu que tem aquele comercial da gotinha? Aí ela fala “tomem vacina”, por aí também (...) para as pessoas se conscientizarem, né? Porque é uma doença perigosa. (E2)

Acho que talvez explicar sobre a doença, fazer uma peça. Geralmente, quando tem peça teatral os adolescentes gostam de ver. (A 5, 12 anos)

Ensinar a eles como deve se prevenir. Mostrar o que deve fazer (...) Assim, na opinião de todos, muitos gostam da parte teatral, da peça. Eles conseguem entender melhor. (A 6, 13 anos)

Poderia fazer um trabalho pros adolescentes sobre o HPV. (A 9, 11 anos)

Dar uma aula. Tipo, juntar duas ou três turmas e dar uma aula. (A 11, 12 anos)

A senhora poderia dar uma aula, na hora do almoço ou no fim das aulas. Para cada dia da semana seria uma turma diferente. Daí vai espalhando e espalhando, e gerando conhecimento pela escola, e da escola pra casa. (A 12, 13 anos)

Classe 5: Fatores socioculturais que potencializam ou fragilizam o empoderamento do adolescente

Esta classe obteve 22,9% dos segmentos de texto e mostra o papel de fatores socioculturais como religião, serviços de saúde e mídia como influenciadores do comportamento de saúde assumido pelo adolescente masculino diante do letramento em saúde.

Influência da religião

Os adolescentes referiram a influência da religião no comportamento de vida ou saúde das pessoas, por vezes benéfica, mas expressaram que esta influência pode prejudicar a saúde física ou mental se for feita de maneira irresponsável, por parte de seus líderes religiosos representado pela figura do pastor em uma das falas.

Acho que não influencia na minha vida, não. Porque eu quero ser só eu, só. Eu quero viver minha vida sem confronto, sem religião, sem nada. Porém eu acho que pode influenciar de maneira ruim ou boa uma pessoa em relação ao seu cuidado com a saúde. Pode influenciar mentalmente, pois a pessoa pode não ter problema na vida dela, mas sim, na mente dela. Por exemplo, a pessoa pode tá bem de saúde, mas não está bem mentalmente. Ou ela pensar alguma coisa, e não ser aquilo(...) (A 12, 13 anos)

É porque tem muita gente que pode precisar da religião...assim, tem muita gente que quer matar, quer roubar mas quando vai seguir uma religião, já muda essas coisas. De vários modos. Quando a pessoa não tá bem, a pessoa vai pra igreja aí depois já dá uma melhorada. Essas coisas... (A 13, 13 anos)

Acho que a pessoa tem mais confiança em Deus...qualquer coisa. Às vezes eles falam sobre saúde e tal. Tem uns eventos que trazem coisas de saúde e tal. Falaram sobre saúde. Foram três médicos pra medir pressão, esses negócios. (A 14, 12 anos)

Eu conheci meus amigos lá, então influenciou. A pessoa pode se motivar a fazer o que ela gosta. (...) Pode começar a se cuidar, tipo aquele programa que tinha na Globo que as pessoas iam lá e diziam que Jesus curou elas. (A 16, 12 anos)

Nas coisas erradas que eles dizem que não é pra gente fazer (...) Porque tipo, aí a pessoa tá lá passando mal...às vezes a religião fala a cura, fala o que a gente deve fazer. (A 17, 12 anos)

Na minha vida não influencia, não. Na vida de outras pessoas, sim, eu acho que pode. (...) Tipo, um pastor tá lá falando e vão memorizando aquilo na cabeça das pessoas. E as pessoas colocam aquilo na cabeça e não param pra pensar que...aquilo da Bíblia é real, mas tem alguns pastores que não ligam pra nada, falam algumas coisas que não deveriam falar para os fiéis e isso pode causar tanto um problema na saúde da pessoa e tanto na vida pessoal. (A 18, 12 anos)

Alguns adolescentes relataram a normatização pregada por determinadas religiões, que impõe ao indivíduo mudança em seu comportamento habitual, e isto se reflete em atitudes simples do dia a dia como, por exemplo, na maneira de se vestir e nos tipos de música que pode ouvir.

Tipo, algumas coisas que se eu não seguisse religião nenhuma, eu faria. Aí, como eu sou evangélico eu não posso fazer. Mas eu entendo que não posso...não é um sacrifício...por exemplo, ouvir alguns tipos de músicas meio pesadas. E tipo, tem uma discussão e eu não posso ser meio agressivo...vai ter aquela questão do julgamento, sabe? (A 15, 13 anos)

Na minha vida não influencia, não. Mas tem uma religião, que esqueci agora, que é crente que a menina não pode usar short. Só pode usar saia, não pode usar calça. (A 20, 11 anos)

Vínculo frágil com os serviços de saúde

As falas dos adolescentes demonstraram a frágil relação que possuem com os serviços de saúde voltados a prevenção e promoção da saúde, que fica a cargo da atenção primária em saúde representada pelas equipes das Estratégias de Saúde da Família das unidades básicas de saúde, sendo referidas apenas como local para tomar vacina.

Vou lá só quando eu vou tomar vacina. Eu sou uma pessoa que não faz muitas coisas assim...que não fica doente (A 12, 13 anos)

Vou no posto de saúde quando vou tomar vacina. Lá não tem muito médico não. Tem muita coisa não. (A 13, 13 anos)

Na maioria das vezes eu faço rotina de exame. Às vezes acompanho a minha mãe, ela também vai pra fazer exame e tal, pedir encaminhamento. Eu vou mais pra consulta com dentista e enfermeiro mesmo. Pra vacinas, esses negócios assim. (A 14, 12 anos)

Só pra tomar vacina. (A 16, 12 anos)

Assim, eu frequento ele bastante pra tomar vacinas, quando eu preciso de algum remédio. Tipo, minha mãe tem diabetes. Aí ela vai no posto e pega esses remédios. Eu não acompanho ela nas consultas, mas no posto sim (A 18, 12 anos)

Só quando vai vacinar. (A 20, 11 anos)

A mídia como fonte de informações

Alguns adolescentes citaram recursos da mídia, principalmente a internet, como meio de busca de informações sobre saúde sexual, dentre elas, sobre o vírus HPV.

Acontece que nem sempre a internet é um local com informações corretas, o que pode levar o adolescente a assumir e perpetuar atitudes de risco.

Às vezes aparece alguma notícia na internet quando eu estou fazendo alguma coisa. (A 12, 13 anos)

Eu fui na internet buscar informações sobre o HPV. (A 13, 13 anos)

Eu li numa revista. Li que é perigoso essa fase da adolescência, que quando for fazer sexo tem que se prevenir. (A 20, 11 anos)

Apesar de ser uma ferramenta auxiliadora na busca por informações, a internet tornou-se um meio de propagação de notícias falsas, as chamadas *fake news*. Os boatos que surgem, sem fundamento científico, causam medo na população que acabam assumindo comportamentos que colocam a saúde em risco, como a não adesão a vacinas, dentre elas, a contra o HPV. Na fala a seguir, também nota-se a procura pelo diálogo sobre sexo com os amigos.

Não procuro na internet, falo com amigos. Às vezes surge conversa sobre isso e tal. Um tempo desse aí surgiu um boato, que nem sei se é verdade, de qualquer forma eu tomei a vacina. Falaram que a vacina estava contaminada e estava deixando as pessoas paraplégicas e tal. Aí eu acho que as pessoas não estavam tomando a vacina por causa disso, e por falta de conhecimento também. (A 15, 13 anos).

5 DISCUSSÃO

Ao reportar ao entendimento de letramento em saúde proposto por Dodson et al, como o desenvolvimento de características pessoais e recursos sociais necessários para a tomada de decisões sobre a saúde, em uma perspectiva individual ou coletiva verificamos limitações quanto ao conhecimento de adolescentes masculinos sobre o vírus HPV, e os cuidados necessários para a prevenção.

A carência de letramento em saúde sobre a temática pela população adolescente masculina constituiu um fator de vulnerabilidade diante da fragilidade destes assumirem decisões seguras sobre sua saúde sexual. Desse modo, evidenciamos a relevância de empreender estudos que considerem as questões de tabu que ainda envolvem a temática, a eclosão da sexualidade no período da adolescência e a necessidade de escutar esse público em suas necessidades de acesso a conhecimentos significativos sobre saúde sexual e reprodutiva.

Estudo revela lacunas no entendimento sobre as habilidades necessárias no letramento em saúde de crianças e adolescentes como também, como eles interagem com as informações relacionadas à saúde em suas vidas (FAIRBROTHER et al, 2016). Decorre assim a necessidade da realização de apresentar uma abordagem centrada na compreensão do letramento em saúde pelo adolescente, de modo a potencializar a integração de conhecimentos, atitudes e escolhas relacionadas à saúde (VELARDO, DRUMMOND, 2016).

A etapa da adolescência envolve mudanças biológicas, psicossociais e físicas, com destaque para a importância dos relacionamentos e o despertar para a sexualidade. Daí torna-se importante o desenvolvimento de estratégias de promoção de saúde nessa etapa, com ênfase em ações educativas capazes de instrumentalizar o adolescente a desenvolver hábitos de vida saudáveis que poderão permanecer ao longo da vida, estimulando assim, o empoderamento juvenil frente à decisões sobre seu corpo e saúde (GENZ et al, 2017; ROCHA, ROCHA, LEMOS, 2017). Nesta perspectiva emerge considerar as especificidades requeridas por uma abordagem de ensino em saúde capaz de motivar e sensibilizar o adolescente a transformar seu pensamento e atitudes para resguardar o compromisso com seu autocuidado, nesta fase da vida.

O letramento em saúde de adolescentes comprometido com o desenvolvimento de competências e habilidades coerentes com decisões de promoção da sua saúde e até da coletividade perpassa pelo desenvolvimento de atividades de educação em saúde, embasadas em modelos teóricos que resguardem a participação e autonomia na construção coletiva do

conhecimento. Cabe destacar a educação crítica social proposta por Paulo Freire, que valoriza os saberes populares possibilitando sua articulação com os saberes científicos em uma ambiência dialógica, participativa, problematizadora na construção crítica e reflexiva do conhecimento em um processo amplo de conscientização (FREIRE, 1970).

As falas dos adolescentes permitiram analisar a influência dos contextos socioculturais no letramento em saúde deste público, quando questionados sobre o vírus HPV e o autocuidado para sua prevenção, sendo possível identificar a influência do ambiente escolar, através das relações dos adolescentes com seus pares, como também com os professores, de modo a constituir fatores fortalecedores ou limitantes ao processo de letramento em saúde deste grupo. Essa percepção vem fomentar a necessidade de construção de uma rede de apoio aos adolescentes em ações de letramento em saúde.

Cabe considerar a importância do papel da família, como ambiente promotor ou negligenciador de processos comunicativos e afetivos fomentadores do letramento em saúde sobre saúde sexual e reprodutiva. Emerge destacar os relatos dos adolescentes quanto as dificuldades de dialogar e buscar elucidar questionamentos e inseguranças diante dos tabus que envolvem a atividade sexual, religião, serviços de saúde e da mídia na tomada de decisão frente à saúde dos adolescentes masculinos. Emerge considerar a possibilidade de uma construção em rede que favoreça atitudes proativas de autocuidado para a saúde sexual.

A escola é um espaço privilegiado para práticas de promoção de saúde e de prevenção de agravos à saúde e de doenças. O ambiente onde o adolescente está inserido é um dos principais fatores que influenciam no estabelecimento do comportamento, caráter, personalidade e estilo de vida, durante a adolescência. Nessa perspectiva, o cenário escolar ganha importância por ser o ambiente onde o adolescente permanece por um longo período de tempo, escolhendo e formando círculos de interação (CARVALHO, 2015).

Devido ao compromisso com a formação cidadã e o desenvolvimento de conhecimentos, a escola é um ambiente em que o adolescente apresenta expectativas para obter informações sobre educação sexual. Entretanto, a instituição escolar ainda apresenta fragilidades quanto a seu papel de constituir uma arena de debates sobre o tema. Diante das falas dos adolescentes, observou-se um despreparo e insegurança da instituição escolar em oportunizar debates envolvendo docentes e discentes em uma perspectiva interdisciplinar sobre educação sexual dos estudantes. Em meio a ações sistemáticas e em rede, foi evidenciada a desinformação sobre o HPV e as medidas protetivas que fundamentam decisões de saúde, como a adesão a vacinação contra o vírus.

Os adolescentes referiram ainda identificarem tabus e resistências para abordar

essa temática, tanto na escola como no ambiente familiar. Estudos trazem que os professores não se sentem aptos para conversar sobre sexo dentro do ambiente escolar, por conta de questões morais, éticas e religiosas, além de não possuírem formação profissional sobre o tema (BARR et al, 2014; VIEIRA, MATSUKURA, 2017), fazendo com que a responsabilidade em abordar o tema recaia sobre o professor de ciências, por lecionar uma disciplina que trata sobre temas como o funcionamento do corpo humano e reprodução, sem considerar a importância da temática ser trabalhada em uma perspectiva interdisciplinar, de modo que todos os professores favoreçam uma articulação do conhecimento com uma atitude favorável do adolescente a promoção de sua saúde

Ações educativas podem ter um importante papel durante a adolescência, visto que estimulam a construção de conhecimento a partir de informações sobre a prática sexual de maneira saudável. Para tanto, é necessário que os programas de saúde sexual possuam educadores empáticos e especialistas na área, fazendo com que aumentem os níveis de conhecimento e a prática do sexo seguro entre os adolescentes (GENZ et al, 2017).

Outro ponto importante observado nas falas dos adolescentes foi o discurso recorrente de modelos de ensino que não estimulam o empoderamento e protagonismo juvenil, representado através da modalidade de aulas expositivas e palestras reproduzindo o modelo de escola tradicional, marcado pela postura de passividade do educando e neutralidade do educador quanto a intencionalidade do ensino (FREIRE, 1970). Destaca-se ainda uma reflexão crítica sobre a atribuição do conhecimento restrita ao professor, omitindo o papel do estudante enquanto sujeito ativo do seu aprendizado (MORAN, 2015).

Além de atribuir ao professor o papel de transmissão de conhecimentos, a escola tradicional ensina e avalia a todos de maneira uniforme, desconsiderando que o processo de aprendizagem exige o desenvolvimento das competências cognitivas, pessoais e sociais dos indivíduos, atrelado à proatividade, colaboração, personalização e visão empreendedora (FREIRE, 1972; MORAN, 2015).

Diante do papel da escola como uma das estruturas pilares na educação sexual dos adolescentes, emerge a necessidade de promover ações intersetoriais articulando a corresponsabilização de educadores e profissionais de saúde para atuar no enfrentamento das demandas de educação em saúde, com ênfase em educação sexual e reprodutiva, e na vacinação contra o HPV, considerando questões como gênero e influências socioculturais.

No presente estudo foi evidenciado o desconhecimento dos adolescentes

masculinos sobre o HPV, assim como a dificuldade em explicar e expressar suas ideias a respeito da prevenção e forma de transmissão do vírus. O desconhecimento sobre o HPV concorre para a baixa adesão dos adolescentes a atitudes de promoção a saúde, como a imunização e a prática do sexo seguro.

Apesar do conhecimento por si só não garantir mudança de atitude e, conseqüentemente, aderência a comportamentos de autocuidado, o adolescente que possui conhecimento sobre sexualidade tende a não se submeter a comportamentos de risco, enquanto o adolescente que não possui conhecimento adequado sobre o tema, aceita e se expõe com mais facilidade a riscos, como manter relações sexuais sem o devido uso de preservativo (CARVALHO, PINHEIRO, GOUVEIA, 2017).

Nesse sentido, a habilidade em se comunicar é um dos alicerces do letramento em saúde que pode ser entendido como o grau de capacidade que o indivíduo possui para obter, compreender e utilizar informações em saúde necessárias para a tomada de decisões que promovam o autocuidado. Logo, se o adolescente não possui uma boa habilidade comunicativa, ele tenderá a um letramento em saúde pouco eficaz (ROCHA, ROCHA, LEMOS, 2017; MARQUES, ESCARCE, LEMOS, 2018).

Outros estudos também evidenciaram que os níveis de conhecimento sobre HPV são baixos em diferentes populações no mundo (OSIS, DUARTE, SOUSA, 2014; CINAR et al, 2019; HUSAIN et al, 2019), afirmando a necessidade da importância de ações educativas sobre educação sexual e o esclarecimento de dúvidas sobre a infecção pelo vírus (SOUSA et al, 2018).

Estudo que avaliou o conhecimento de adultos jovens sobre HPV mostra que a proporção de pessoas que apontaram a mídia como fonte de informações sobre o HPV foi o dobro dos que mencionaram um serviço de saúde. O resultado revelou as dificuldades que o SUS encontra para realizar sua função de educação em saúde e promover ações de prevenção nesta faixa etária (OSIS, DUARTE, SOUSA, 2014). Tais dados também foram encontrados na presente pesquisa, onde os adolescentes citaram o uso da internet, do ambiente virtual, como fonte de informações sobre o HPV. Ocorre que o adolescente pode se sentir mais seguro em um ambiente virtual devido ao sigilo e privacidade que proporciona, do que esclarecer dúvidas com um profissional de saúde.

O adolescente masculino sofre influência do seu meio sociocultural o que acarreta em comportamentos de risco que o levam a iniciar a vida sexual mais cedo, aumentando a exposição ao HPV. Somado a isso, ainda há a crença de imunidade que faz com que o público masculino não procure os serviços de saúde e medidas de prevenção

(OLIVEIRA et al, 2015; MELO, 2019).

Além disso, o Brasil não possui políticas de saúde efetivas voltadas para o público adolescente, sendo ele atendido de acordo com ações voltadas para a saúde da criança ou do adulto dentro dos serviços de saúde, direcionando a consulta a aspectos curativos e não voltados à promoção da saúde, tornando-se assim uma população vulnerável dentro da sociedade (COSTA et al, 2015; ROCHA, ROCHA, LEMOS, 2017). Emerge a necessidade de investimento em políticas públicas de promoção a saúde da população adolescente, de modo a contribuir com o seu desenvolvimento e crescimento, como também com futuros adultos com maior adesão a comportamentos saudáveis.

Somado ao conhecimento sobre o assunto, o letramento em saúde também é influenciado pelo contexto social, incluindo o papel da família nesse processo. O ambiente familiar torna-se um importante cenário para discussão sobre temas que influenciarão nos comportamentos de saúde do adolescente, incluindo a educação sexual. Contudo, as falas dos adolescentes são um reflexo do despreparo de algumas famílias em relação ao assunto, e evidenciam o quanto o tema sexo ainda é um tabu dentro da sociedade, e a consequência disso é o baixo conhecimento sobre o HPV e prevenção pouco efetiva em relação ao vírus.

A vergonha é considerada fator que dificulta o diálogo quando se trata de sexualidade, criando um distanciamento na relação familiar. Ocorre que nem sempre os pais se sentem aptos para abordar o assunto, porque também não receberam informações suficientes de seus genitores, além de questões morais e religiosas que podem contribuir para ressaltar o tabu cultural em torno do tema (COSTA, 2014; PINEDA et al, 2018), fazendo com que alguns adolescentes também não se sintam à vontade para procurar os pais para conversar sobre o tema, como foi visto no presente estudo.

Diante da resistência dos pais em falar sobre sexo com seus filhos, também existe a falsa crença de que conversar sobre o tema pode induzir o adolescente a iniciar a atividade sexual precocemente, fazendo com que muitos pais preservem o silêncio sobre o assunto (ARAÚJO et al, 2015). Além disso, há ainda a falsa crença da imaturidade presente na fala de alguns adolescentes onde justificaram a falta de diálogo com os pais sobre sexo com a pouca idade, destacando a importância de conversas esclarecedoras sobre a prática de sexo seguro devem vir antes da decisão de iniciar a atividade sexual (SANTOS, 2018).

Em contrapartida, também foi observado em uma das falas dos adolescentes o exemplo de como conversar com os pais sobre práticas de sexo seguro, pode influenciar

positivamente no conhecimento do adolescente. Isto ocorre quando há a comunicação positiva entre pais e filhos sobre sexualidade, proporcionando um suporte emocional e sentimento de apoio necessários como fator de proteção para redução de comportamentos de risco (QUEIRÓS et al, 2016). A família constitui o núcleo promotor do desenvolvimento do adolescente e as dificuldades vivenciadas pelos pais no processo educativo requerem um diálogo franco, estabelecendo uma corresponsabilização pela busca de conhecimentos e informações necessárias ao desenvolvimento integral do indivíduo.

A família é um cenário de grande importância para discussão sobre educação sexual, pois, é considerada o espaço seguro e de proteção de seus membros, responsável pela perpetuação de valores éticos e morais que vão guiar o adolescente por toda a vida. Cabe a ela discutir, orientar e sanar, se possível, as principais dúvidas, buscando identificar e focar nos tabus e medos presentes nessa fase (NERY et al, 2015). Cabe ressaltar a importância do apoio compartilhado que deve existir entre família, escola e serviços de saúde neste processo de discussão e orientação dos adolescentes sobre sexualidade.

Ao abordar a educação sexual com adolescentes, é importante a família ressaltar as dúvidas, expectativas e ideias que são manifestadas durante a adolescência para que a sexualidade seja praticada de maneira segura e saudável, considerando as práticas preventivas. Sendo assim, o adolescente poderá assumir a responsabilidade sobre seu corpo e sua sexualidade com atitudes positivas, livres de medo, culpa e tabus (ARAÚJO et al, 2015).

Nas falas dos adolescentes foi observada a figura feminina, representando o papel de mãe, como apoio para esclarecimento de dúvidas sobre práticas de sexo seguro. Frequentemente, a sociedade impõe à mulher a responsabilidade de educação das crianças e adolescentes, enquanto que ao homem cabe a figura mais disciplinadora e controladora, tornando-se menos empático que a mulher (QUEIRÓS et al, 2016).

Muitas vezes os pais atribuem o papel de abordagem sobre sexualidade à escola. Entretanto, é necessário que haja um compartilhamento da responsabilidade pela educação sexual dos adolescentes. Os pais, por terem uma relação mais íntima com o adolescente, viabilizam a prática de ações educativas que são exercidas no ambiente escolar de maneira planejada e sistemática (ARAÚJO et al, 2015).

O desenvolvimento do letramento em saúde durante a adolescência pode representar um fator de proteção à saúde dos adolescentes masculinos, que estão sendo

expostos a diversas situações de risco. Isto porque a adolescência é uma fase da vida onde o indivíduo apresenta vulnerabilidade social intrínseca própria desse período do desenvolvimento humano (ROCHA, ROCHA, LEMOS, 2017).

Para tal, faz-se necessário o desenvolvimento de um pensamento crítico e reflexivo acerca da realidade vivenciada, permitindo que o adolescente possua meios para opinar nas decisões de sua saúde, da sua família e da coletividade. Desta forma, o adolescente masculino torna-se menos vulnerável e capaz de lidar melhor com situações de risco, estimulando seu empoderamento e autonomia (SANTOS et al, 2014).

No presente estudo, evidenciou-se o baixo empoderamento dos adolescentes masculinos frente aos cuidados de prevenção do HPV, concorrendo para maior exposição com situações de vulnerabilidade. Apesar da maioria dos entrevistados afirmar a importância da vacinação e do uso de preservativo para evitar infecções sexualmente transmissíveis, a maioria relatou não ter tomado a vacina contra o HPV, assim como alguns afirmaram não ter conhecimentos precisos sobre o uso do preservativo e a maneira como o vírus é transmitido. É claro o entendimento confuso que os adolescentes possuem sobre o HPV não relacionando-o a uma IST, além de desconhecer as formas de preveni-lo.

Desde a sua implementação em 2014 com as meninas, a campanha de vacinação contra o HPV vem sendo divulgada de maneira pouco efetiva pelo governo brasileiro, contribuindo para a baixa cobertura vacinal. Em meninos de 11 a 14 anos, a vacina foi implementada em 2017 com meta para vacinar 80% dos 3,6 milhões de meninos. Em 2018, o Brasil vacinou apenas 12,7% (911 mil) dos meninos na faixa etária de 11 a 14 anos (BRASIL, 2017; BRASIL, 2018).

Estudos trazem que no Brasil, o início da vida sexual ocorre durante a adolescência, tendo uma média de idade de 14,9 anos. E ainda, quanto mais cedo ocorre a iniciação sexual, maiores serão as chances de ocorrência de problemas de saúde durante e após a adolescência, ressaltando a importância de intervenções educativas o mais precocemente possível, que estimulem o uso de preservativo e a vacinação contra o HPV (DOURADO et al, 2015; GONÇALVES et al, 2015).

Diante disso, emerge a necessidade de informar a população adolescente sobre os cuidados com a prevenção do HPV, de modo que estimule seu empoderamento frente a decisões sobre sua saúde, embasado na construção de conhecimentos sobre os riscos a exposição a doenças sexualmente transmissíveis como o HPV. Para tal, são necessárias

estratégias educativas com a disponibilização de tecnologias educacionais, que despertam a curiosidade e o interesse dos adolescentes.

Para o acesso a conhecimentos sobre o HPV, os adolescentes afirmaram o interesse em apreciar uma peça teatral que abordasse sobre a temática. Entretanto, os mesmos não citaram outras tecnologias que costumam utilizar para sua diversão, como os jogos virtuais, não conseguindo associar sua utilização para aquisição de conhecimentos relevantes para sua saúde.

O Ministério da Saúde lançou como parte da campanha de vacinação contra o HPV em 2017, o jogo “Detona Vírus” com a proposta de estimular os adolescentes a procurarem os postos de saúde e tomarem a vacina contra o HPV. O jogo é um aplicativo e pode ser facilmente baixado, de maneira gratuita, nas plataformas digitais, para ser utilizado como recurso tecnológico em ações educativas realizadas com adolescentes nas escolas (BRASIL, 2017). Entretanto, esta estratégia não foi utilizada na escola onde foi realizado o presente estudo.

Para o letramento em saúde ser efetivo, devem-se levar em consideração fatores existentes no meio cultural e social que podem potencializar ou fragilizar o empoderamento do adolescente. Dentro desse contexto, a religião, os serviços de saúde e a mídia se destacam por influenciar no modo de vida e comportamentos de saúde dos indivíduos.

A maioria dos adolescentes do presente estudo afirmou não seguir uma religião. Esse resultado coincide com a tendência vista na população brasileira nos últimos anos, com o aumento no número de pessoas que dizem não seguir uma religião (IBGE, 2010), o que reproduz uma concepção propagada nas instituições escolares que não abordam mais essa temática, embasado no entendimento do país ser laico. Este achado pode representar o pouco apego às normas, e mais apreço pela religiosidade individual e subjetiva (SETTON, VALENTE, 2016).

Estudos que investigaram a influência da religião em comportamentos de risco à saúde mostraram que os adolescentes que não têm ou não praticam uma religião possuem mais chances de assumir comportamentos de risco, como consumir álcool, cigarro, drogas ilícitas e manter muitos parceiros sexuais. No contexto da adolescência, a adesão a práticas religiosas é capaz de promover aspectos saudáveis, implicando de

maneira positiva na saúde física e mental dos adolescentes. A religião traz consigo valores e normas sociais que estimulam a adoção de hábitos e condutas saudáveis (SANTOS et al, 2015).

Em uma das entrevistas do presente estudo, um adolescente relatou que a igreja que frequenta utiliza o espaço para promover ações de saúde. Essa tendência tem sido desempenhada por muitas igrejas que realizam um trabalho de promoção de saúde e prevenção da violência, em espaços das periferias urbanas (RIBEIRO, MINAYO, 2014). Para atrair a população adolescente, algumas religiões vêm desenvolvendo estratégias evangelizadoras mediadas por abordagens de ensino participativas e criativas, capaz de mobilizar e envolver os adolescentes em temas problematizadores que requerem reflexões críticas para a reorientação de tomadas de decisões no exercício do protagonismo de sua história de vida. Estas iniciativas vêm modificar posturas religiosas arcaicas, que atribuíam uma classificação de pecado às discussões que envolviam o tema sexo.

Por outro lado, alguns adolescentes referiram a normatização que a religião traz como ponto negativo no comportamento dos indivíduos influenciados por ela. Isto porque a religião pode ser entendida como um sistema de crenças que influencia afetos, emoções e comportamentos, refletindo em mudanças de atitudes vistas como autoritárias e impositivas (MONTEIRO, 2015).

Em meio à rede de apoio necessária para orientar e encaminhar o adolescente para comportamentos promotores de saúde, as falas dos adolescentes evidenciaram uma fragilidade na relação “indivíduo-serviço de saúde”, tornando-se clara a percepção que os adolescentes possuem sobre o posto de saúde, sendo visto como local procurado apenas para tomar vacina. Esse dado corrobora com o distanciamento desse grupo populacional dos serviços de saúde de atenção primária, desconsiderando a dimensão das ações de promoção a saúde que são capazes de desenvolver mediante estratégias educativas com grupos populacionais, com o objetivo de disseminar informações, e contribuir para o letramento em saúde entre os adolescentes masculinos.

Essa fragilidade na rede de apoio também pode ser decorrente de uma falha na parceria entre escola e unidades de saúde da área, como política pública proposta pelo

PSE, que objetiva auxiliar na elaboração de estratégias para formação cidadã em educação em saúde do adolescente, dentre elas, a educação sexual.

Os profissionais de saúde em suas ações junto à população adolescente devem assumir uma parceria com a escola e, essa atuação deve também atingir as famílias desses adolescentes, o espaço escolar, os professores e outros profissionais da escola (SOUSA, ESPIRIDIÃO, MEDINA, 2017).

No entanto, observa-se no presente estudo a fragilidade no vínculo entre escola e saúde em informar sobre os cuidados de prevenção do HPV e esclarecer dúvidas sobre assuntos que envolvem o tema, como infecções sexualmente transmissíveis e prática de sexo seguro. A escola e a saúde necessitam ampliar a parceria para atuarem no papel de educadoras em saúde, oportunizando a construção no cenário escolar de uma arena dialógica de temáticas que contribuem para o autocuidado do adolescente e o incremento de sua responsabilidade social com as questões de saúde de sua comunidade.

Estudos trazem que os profissionais envolvidos consideram importante a parceria entre escola e saúde através da perspectiva de intersetorialidade, ressaltando o trabalho em conjunto como uma das maneiras de se buscar soluções para problemas sociais existentes. Entretanto, ocorre que a intersetorialidade é prejudicada devido a burocracias e decisões hierarquizadas existentes no processo, dificultando o desenvolvimento de ações voltadas à saúde dentro do espaço escolar (PINHEIRO, SILVA, TOURINHO, 2017; SOUSA, ESPIRIDIÃO, MEDINA, 2017).

Como um dos integrantes da equipe de saúde voltada a promoção da saúde, o enfermeiro ganha destaque por organizar e participar ativamente de ações educativas voltadas para a prevenção de agravos à saúde, permitindo um espaço de construção de saberes, relações interpessoais, humanização e respeito, visando atender as necessidades da população (BONFIM et al, 2017).

Vale destacar que os adolescentes masculinos formam um grupo que dificilmente procura os serviços de saúde, não valoriza sintomas de menor gravidade e não aderem a tratamentos e ações preventivas, sendo necessária atenção especial dos profissionais da área. Por isso o vínculo entre escola e unidade de saúde necessita ser estreito para estimular os adolescentes a buscarem informações sobre sua saúde (NUNES et al,

2015). Cabe ainda reforçar o papel da rede de apoio na disseminação desses conhecimentos na população, despertando nos pais ou responsáveis a construção de um entendimento seguro sobre a importância da prevenção do HPV para os adolescentes, com ênfase no público masculino.

Apesar do amplo acesso à mídia nos dias atuais, nem sempre as informações disponíveis são adequadas ou suficientes para levar as pessoas a adotarem medidas preventivas. Isso porque pode ocorrer desinformação dos próprios meios de comunicação ou por dificuldades de interpretação das pessoas que recebem as mensagens midiáticas, com estímulo a prática sexual e ao prazer, mas não alerta para a prevenção (NERY et al, 2015; OLIVEIRA et al, 2015).

Os relatos de adolescentes associando o procedimento de imunização a efeitos indesejados são decorrentes de informações falsas e inadequadas que cresceram nos últimos anos, e concorrem para gerar medo e repulsa dos mesmos em relação à vacina contra o HPV. Emerge considerar a necessidade de instrumentalização do adolescente que cada vez mais tem acesso ao mundo digital, ser capaz de reconhecer ambientes confiáveis ou não para obtenção de informações em saúde, valorativas do seu crescimento e desenvolvimento físico e mental, como também, medidas promotoras de saúde e de prevenção de doenças sexualmente transmissíveis, como o HPV.

Com frequência as *fake news* ou falsas notícias sobre saúde são disseminadas pela Internet, através das redes sociais. A consequência disso é sentida nos baixos índices vacinais não só da imunização contra o HPV, mas em todas as vacinas do calendário vacinal (BRASIL, 2018; SARAIVA, FARIA, 2019).

Outro fator importante a ser considerado é o movimento anti-vacina, que vem crescendo ao longo dos anos, em diversos países incluindo o Brasil. Nele, os pais decidem não vacinar os filhos devido, geralmente, a falsas notícias atribuídas às vacinas como responsáveis por causar problemas de saúde como, paralisia, autismo e até morte (SATO, 2018; SARAIVA, FARIA, 2019). Mais uma vez, o papel dos serviços de saúde junto à população, torna-se de extrema importância ao disponibilizar informações corretas sobre as vacinas, conscientizando assim, as famílias quanto à importância da vacinação no combate e prevenção de doenças.

Os resultados do presente estudo mostraram que os contextos socioculturais no qual o adolescente está inserido, como a escola, o ambiente familiar, religião, o vínculo com os serviços de saúde e a mídia influenciaram no letramento em saúde do adolescente masculino sobre a prevenção do HPV, sendo a influência positiva ou negativa dependendo da relação estabelecida entre o indivíduo e o meio sociocultural. No presente estudo, nota-se um letramento em saúde inadequado servindo como base para futuras intervenções educativas, que visem a promoção de saúde do público adolescente masculino.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo buscou contribuir com a análise e discussão dos fatores e características socioculturais que influenciam no letramento em saúde de adolescentes masculinos sobre a prevenção do vírus HPV. Os resultados mostraram que contextos socioculturais como a escola, família, religião, vínculo com os serviços de saúde e a mídia influenciaram na tomada de decisão sobre a prevenção do HPV, culminando em um letramento em saúde inadequado.

Como dificuldades para o estudo, destaca-se o fato dos meninos se mostrarem mais retraídos para se expressarem verbalmente e a baixa adesão ao estudo, resultando na renovação do convite à participação na pesquisa. Também foi percebida uma escassa literatura científica, nacional e internacional, relacionando o adolescente masculino ao HPV e medidas de prevenção, diferente do que acontece com as meninas que possuem um vasto campo de estudos na área. Esse dado torna evidente a importância da realização de mais estudos que investiguem o conhecimento do adolescente masculino sobre o HPV, e a maneira como o conhecimento sobre o vírus interfere na capacidade de letramento em saúde do adolescente masculino.

O presente estudo é de relevância para a saúde pública por trazer resultados que estimulam o desenvolvimento de intervenções baseadas na educação em saúde voltadas para o público adolescente masculino, visando o estímulo ao autocuidado e, conseqüentemente ao eficiente letramento em saúde, considerando que esse elemento é de suma importância para a prevenção de doenças e geração de qualidade de vida.

REFERÊNCIAS

1. ABREU, M. N. S. et al. Conhecimento e percepção sobre o HPV na população com mais de 18 anos da cidade de Ipatinga, MG, Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, vol. 23, n. 3, p. 849-860, 2018.
2. ALBRIGHT, A. E.; ALLEN, R. S. HPV Misconceptions among college students: The role of Health Literacy. *Journal of Community Health*, vol. 43, n. 6, p. 1192-1200, 2018.
3. ARAÚJO, A. V. S. et al. O papel dos pais na educação sexual de adolescentes: um revisão integrativa. *Revista da Universidade Vale do Rio Verde*, v. 13, n. 2, p. 117-128, 2015.
4. BARDIN, L. *Análise de conteúdo: a visão de Laurence Bardin*. Ed. 70. São Paulo, 2011.
5. BARR, E. M. et al. Improving Sexuality Education: The Development of teacher-preparation standards. *Journal of School Health*, vol. 84, n.6, 2014.
6. BAYRAMI, R. et al. Experiences of women regarding gaps in preconception care services in the Iranian reproductive health care system: A qualitative study. *Electronic Physician*, vol. 8, n. 11, p. 3279-3288, 2016.
7. BERGMAN, H. et al. Comparison of different human papillomavirus (HPV) vaccine types and dose schedules for prevention of HPV- related disease in females and males. *Cochrane Database Syst Rev*, 2019.
8. BEZERRA, I. M., SORPRESO, I. C. E. Conceitos de saúde e movimentos de promoção da saúde em busca da reorientação de práticas. *J. Hum. Growth Dev.*, vol. 26, n. 1, 2016.
9. BONFIM, E. S. et al. Atuação do enfermeiro acerca das práticas educativas na estratégia de saúde da família. *Rev enferm UFPE on line*, vol. 11, n.3, 2017.

10. BRASIL. Ministério da Saúde. Programa Nacional de Imunizações. Brasil vai incluir meninos na vacinação contra o HPV. Informativo, 2017.
11. BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Departamento de Atenção Básica. Instrutivo PSE. Brasília, 2011.
12. BRASIL. Ministério da Saúde. Programa Nacional de Imunizações. Queda nos índices das coberturas vacinais no Brasil. Departamento de Vigilância de Doenças Transmissíveis, 2018.
13. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Política Nacional de Promoção da Saúde: revisão da Portaria MS/GM nº 687. Secretaria da Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde; 2014.
14. CAMARGO, B. V., JUSTO, A. M. Tutorial para uso do software Iramuteq. 2016.
15. CAMPANHA HPV. Ministério da Saúde. Brasília, 2018.
16. CÂNCER DE PÊNIS. INCA. Disponível em: <http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/tiposdecancer/site/home/penis>
17. CARVALHO, F. F. B. A saúde vai à escola: a promoção da saúde em práticas pedagógicas. Rev. de saúde coletiva, vol. 25, n. 4, p. 1207-1227, 2015.
18. CARVALHO, C. P., PINHEIRO, M. R. M., GOUVEIA, J. P. Conhecimentos sobre sexualidade: Construção e validação de um instrumento de avaliação para adolescentes em contexto escolar. Revista Portuguesa de Educação, vol. 30, n.2, p. 249-274, 2017.
19. CINAR, I. O. et al. Knowledge and Behavior of University Students toward

- Human Papillomavirus and Vaccination. *Asia Pac J Oncol Nurs*, vol. 6, n.3, p.300-307, 2019.
20. COSTA, M. A. et al. Fatores que obstam na comunicação entre pais e filhos adolescentes sobre sexualidade. *Rev Enferm UFSM*, Jan/Mar. Vol. 4. N. 1. Pág. 123-132, 2014.
 21. COSTA, R. F. et al. Redes de apoio ao adolescente no contexto do cuidado à saúde: interface entre saúde, família e educação. *Rev Esc Enferm USP*, vol. 49, n. 5, p. 741-747, 2015.
 22. DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO BÁSICA. PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA. Ministério da Saúde. Disponível em <http://dab.saude.gov.br/portaldab/pse.php>.
 23. DODSON, S., GOOD, S., OSBORNE, R. H. Health Literacy toolkit for low- and middle-income countries: a series of information sheets to empower communities and strengthen health systems. New Delhi: World Health Organization, 2015.
 24. DOURADO, I. et al. Revisitando o uso do preservativo no Brasil. *Rev. Bras. Epidemiol.* Vol. 18, n.1, 2015.
 25. ESTUDO APRESENTA DADOS NACIONAIS DE PREVALÊNCIA DA INFECÇÃO PELO HPV. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Disponível em: <http://portalms.saude.gov.br/noticias/agencia-saude/42013-estudo-apresenta-dados-nacionais-de-prevalencia-da-infeccao-pelo-hpv-2>
 26. FIGLIUOLO, G. et al. Perfil clínico-epidemiológico associado a fatores de risco de pacientes com câncer de pênis atendidos em um Hospital de Referência Oncológica em Manaus. *Revista Brasileira de Oncologia Clínica*, vol. 11, n. 40, p. 60-65, 2015.

27. FREIRE, P. Pedagogia do oprimido. 1970
28. FREIRE, P. Educação para consciência crítica. 1972.
29. GARCIA-CODINA, O. et al. Determinantes of health literacy in the general population: results of the Catalan health survey. BMC Public Health, vol. 19, n. 1, 2019.
30. GENZ, N. et al. Doenças sexualmente transmissíveis: conhecimento e comportamento sexual dos adolescentes. Texto Contexto Enferm, vol. 26, n. 2, 2017.
31. GIL, A. C. Como elaborar projetos de pesquisa. 5. Ed. São Paulo: atlas, 2010.
32. GONÇALVES, H. et al. Início da vida sexual entre adolescentes (10 a 14 anos) e comportamentos em saúde. Rev. Bras. Epidemiol. Vol. 18, n.1, 2015.
33. GUIA PRÁTICO SOBRE O HPV – GUIA DE PERGUNTAS E RESPOSTAS PARA PROFISSIONAL DE SAÚDE. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Brasília, 2014.
34. HPV E CÂNCER – PERGUNTAS MAIS FREQUENTES. INCA. Disponível em:<http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/tiposdecancer/site/home/colo_u_tero/hpv-cancer-perguntas-mais-frequentes>
35. HUSAIN, Y. et al. Knowledge towards human papilloma virus (HPV) infection and attitude towards its vaccine in the Kingdom of Bahrain: cross-sectional study. BMJ Open, vol. 9, n.9, 2019.
36. INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Censo da população brasileira. IBGE, 2010.

37. LEE, H. Y. et al. HPV literacy and its link to initiation and completion of HPV vaccine among young adults in Minnesota. *Public Health*, vol. 152, p. 172-178, 2017.
38. LEVORATO, C. D. et al. Fatores associados à procura por serviços de saúde numa perspectiva relacional de gênero. *Ciência & Saúde Coletiva*, vol. 19, n. 4, p. 1263-1274, 2014.
39. MACEDO, F. L. S. et al. Infecção pelo HPV na adolescente. *Rev Femina*, vol. 43, n. 4, 2015.
40. MARQUES, S. R. L., ESCARCE, A. G., LEMOS, S. M. A. Letramento em saúde e autopercepção de saúde em adultos usuários da atenção primária. *CoDAS*, vol. 30, n.2, 2018.
41. MAROTTI, J. et al. Amostragem em Pesquisa Clínica: tamanho da amostra. *Revista de Odontologia da Universidade Cidade de São Paulo*, vol.20, n.2, p.186-194, 2008.
42. MELO, J. Vulnerabilidades de adolescentes masculinos ao HPV em instituições escolares do município de Parnaíba – PI. *Rev. Interdisciplinar*, vol. 12, n.1, p. 50-58, 2019.
43. MINAYO, M. C. S. Amostragem e saturação em pesquisa qualitativa: consensos e controvérsias. *Rev Pesquisa Qualitativa*, vol. 5, n. 7, p. 01-12, 2017.
44. MONTEIRO, R. G. A interface entre religião e sexualidade: uma revisão da literatura sobre crenças cristãs normativas da sexualidade. *Ciências da Religião: história e sociedade*, vol. 13, n.2, 2015.
45. MORAN, M. B. et al. A pilot test of the acceptability and efficacy of narrative and non-narrative health education materials in a low health literacy population. *J Commun Healthc*, vol. 9, n. 1, p. 40-48, 2016.

46. MORÁN, J. Mudando a educação com metodologias ativas. Coleção Mídias Contemporâneas. Convergências Midiáticas, Educação e Cidadania: aproximações jovens. Vol, 2, 2015.
47. NASCIMENTO, L. C. N. et al. Saturação teórica em pesquisa qualitativa: relato de experiência na entrevista com escolares. Rev Bras Enferm, vol. 71, n.1, p.243-248, 2018.
48. NERY, I. S. et al. Abordagem da sexualidade no diálogo entre pais e adolescentes. Acta paul. Enferm, vol. 28, n.3, 2015.
49. NUNES, B. P. et al. Utilização dos serviços de saúde por adolescentes: estudo transversal de base populacional, Pelotas-RS, 2012. Epidemiol. Serv. Saúde, vol. 24, n.3, p.411-420, 2015.
50. OLIVEIRA, L. F.R. et al. Adesão de adolescentes à camisinha masculina. J. res.: fundam. care. Online, vol. 7, n.1, p. 1765-1773, 2015.
51. OLIVEIRA. M. M. et al. A saúde do homem em questão: busca por atendimento na atenção básica de saúde. Ciência & Saúde coletiva, vol. 20, n.1, p. 273-278, 2015.
52. OSIS, M. J. D., DUARTE, G. A., SOUSA, M. H. Conhecimento e atitude de usuários do SUS sobre o HPV e as vacinas disponíveis no Brasil. Rev. Saúde Pública, vol. 48, n. 1, 123-133, 2014.
53. PEDREIRA, P. W. F. et al. Percepção do homem em relação a infecção por papilomavírus humano – HPV. Rev Med Minas Gerais, vol. 25, n. 3, p. 322-329, 2015.
54. PINEDA, L. T. O. et al. Diálogos y Saberes sobre Sexualidad de Padres con Hijos e Hijas Adolescentes Escolarizados. Revista Colombiana de Psicología, vol. 27, n.1, 2018.
55. PINHEIRO, A. S., SILVA, L. R. G., TOURINHO, M. B. A. C. A Estratégia

Saúde da Família e a escola na educação sexual: uma perspectiva de intersectorialidade. *Trab. educ. saúde*, vol.15, n.3, 2017.

56. QUEIRÓS, P. S. et al. Concepções de pais de adolescentes escolares sobre a sexualidade de seus filhos. *Rev Rene*, vol. 17, n.2, p. 293-300, 2016.
57. RIBEIRO, F. M. L., MINAYO, M. C. S. O papel da religião na promoção da saúde, na prevenção da violência e na reabilitação de pessoas envolvidas com a criminalidade: revisão de literatura. *Ciência & Saúde Coletiva*, vol. 19, n.6, p. 1773-1789, 2014.
58. ROCHA, P. C., ROCHA, D. C., LEMOS, S. M. A. Letramento funcional em saúde na adolescência: associação com determinantes sociais e percepção de contextos de violência. *CoDAS*, vol. 29, n. 4, 2017.
59. ROITMAN, B. HPV: uma nova vacina na rede pública. *Boletim Científico de Pediatria*, vol. 4, n. 1, 2015.
60. RONCANCIO, A. M. et al. Toward a model of HPV vaccine series completion in adolescent hispanic males: Identifying mothers' salient behavioral, normative and control beliefs. *Fam Community Health*, vol. 42, n. 2, p. 161-169, 2019.
61. SANTOS, A. R. M. et al. Associação entre prática religiosa e comportamentos de risco à saúde em adolescentes de Pernambuco, Brasil. *Rev. Bras. Ativ. Fís Saúde*, vol. 20, n.3, p. 284-296, 2015.
62. SANTOS, F. Ciência, religião e educação: um levantamento bibliográfico. *Rev Unitas*, vol. 5, n.2, 2017.
63. SANTOS, J. S. et al. Educação em saúde na adolescência: contribuições da Estratégia Saúde da Família. *Rev. Soc. Bras. Enferm. Ped.* v.14, n.1, p 20-26, 2014.
64. SANTOS, R. R. et al. Gênero e Práticas de Saúde: Singularidades do

- autocuidado entre adolescentes. *Revista Psicologia e Saúde*, vol. 9, n. 1, p. 37-57, 2017.
65. SARAIVA, L. J. C., DE FARIA, J. F. A ciência e a mídia: a propagação de fake News e sua relação com o movimento anti-vacina no Brasil. *Sociedade Brasileira de Estudos Interdisciplinares da Comunicação*, 2019.
66. SATO, A. P. S. Qual a importância da hesitação vacinal na queda das coberturas vacinais no Brasil? *Rev. Saúde Pública*, 2018.
67. SAUNDERS, B. et al. Saturation in qualitative research: exploring its conceptualization and operationalization. *Qual Quant*, vol. 52, p.1893–1907, 2018.
68. SETTON, M. G., VALENTE, G. Religião e educação no Brasil: uma leitura em periódicos (2003-2013). *Cadernos de pesquisa*, vol. 46, n. 160, 2016.
69. SILVA, T. N., SILVA, A. O., CRUZ, M. V. T. Literacia em saúde à pessoa idosa: uma revisão integrativa. *Cuidado é fundamental*, 2015.
70. SOUSA, M. C., ESPIRIDIÃO, M. A., MEDINA, M. G. A intersetorialidade no Programa Saúde na Escola: avaliação do processo político-gerecncial e das práticas de trabalho. *Ciência & Saúde Coletiva*, vol. 22, n.6, p.1781-1790, 2017.
71. SOUSA, P. D. L. et al. Conhecimento e aceitabilidade da vacina para o HPV entre adolescentes, pais e profissionais de saúde: elaboração de constructo para coleta e composição de banco de dados. *J Hum Growth Dev*, vol. 28, n.1, p. 58-68, 2018.
72. SOUZA, M. A. R. et al. O uso do software Iramuteq na análise de dados em pesquisas qualitativas. *Rev. Esc. Enferm. USP*, vol. 52, 2018.
73. VIEIRA, P. M., MATSUKURA, T. S. Modelos de educação sexual na escola: concepções e práticas de professores do ensino fundamental da rede pública. *Rev. Bras. Educ.* vol.22 n.69, 2017.

74. World Health Organization (WHO). Official Records of the World Health Organization. New York: WHO; 1948.

75. WONG, L. P. et al. Are boys ready for human papillomavirus vaccine? A national study of boys in Malaysia. *Sex Transm Dis*, vol. 46, n. 9, p. 617-624, 2019.

76. YIN, R. K. *Estudo de Caso – Planejamento e Métodos*. 5ª edição. Porto Alegre. Bookman, 2015.

77. ZARDO, G. P. et al. Vacina como agente de imunização contra o HPV. *Ciência & Saúde Coletiva*, vol. 19, n.9, p. 3799 – 3808, 2014.

APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE DA CRIANÇA E DO
ADOLESCENTE

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Solicito a sua autorização para convidar seu filho (ou menor que está sob sua responsabilidade) para participar, como voluntário da pesquisa “Conhecimento e Atitude de adolescentes masculinos sobre a prevenção do HPV”, que está sob a responsabilidade da pesquisadora Monique Cristine da Silva, endereço: Rua Surubim, nº 48 A. Jardim Brasil II. Olinda – PE CEP: 53300-230. Tel: (81) 996113007. Email: moniquecristine2010@hotmail.com. E está sob orientação da Profª Drª Estela Maria Leite Meirelles Monteiro, endereço: Av. Prof. Moraes Rego, s/n. Cidade Universitária. Recife – PE CEP: 50670-901. Tel: (81) 997406418. Email: estelameirellesufpecom, e coordenação da Profª Drª Quelianne Gomes da Silva Carvalho, endereço: Av. Prof. Moraes Rego, s/n. Cidade Universitária. Recife – PE CEP: 50670-901. Tel: (81) 998100978. Email: nealique@gmail.com.

O/a Senhor/a será esclarecido (a) sobre qualquer dúvida a respeito da participação dele/a na pesquisa. Apenas quando todos os esclarecimentos forem dados e o/a Senhor/a concordar que o (a) menor faça parte do estudo, pedimos que rubriche as folhas e assine ao final deste documento, que está em duas vias.

Uma via deste termo de consentimento lhe será entregue e a outra ficará com o pesquisador responsável. O/a Senhor/a estará livre para decidir que ele participe ou não desta pesquisa. Caso não aceite que ele participe, não haverá nenhum problema, pois desistir que seu filho participe é um direito seu. Caso não concorde, não haverá penalização para ele, bem como será possível retirar o consentimento em qualquer fase da pesquisa, também sem nenhuma penalidade.

INFORMAÇÕES SOBRE A PESQUISA

O presente estudo possui relevância, pois vai investigar o conhecimento que o adolescente masculino possui sobre o Papilomavírus Humano (HPV), e como este indicador influencia sua atitude em relação a prevenção do vírus considerando que este é um público ainda fragilizado dentro da atenção à saúde, que foca o cuidado na atenção à saúde das mulheres. O objetivo geral é investigar o conhecimento e atitude de adolescentes masculinos sobre a prevenção do HPV. Os dados serão coletados através da realização de entrevistas individuais realizadas dentro da própria escola, durante horários livres entre as aulas previamente combinados entre a pesquisadora e o adolescente. O presente estudo poderá trazer riscos aos participantes, como o possível constrangimento durante a realização das entrevistas. Esses riscos serão minimizados pela realização das entrevistas em local reservado, assegurando a privacidade dos participantes. Será realizada uma ambientação prévia para apresentar o tema ao adolescente, e a entrevista terá início quando o mesmo estiver se sentindo confortável. O adolescente também poderá anular sua participação na pesquisa, não acarretando nenhum dano a ele. Como benefícios os adolescentes poderão ser estimulados a buscar informações sobre o vírus HPV, que vem se destacando como uma infecção que cada vez mais atinge os jovens, além da contribuição do estudo para reorientar as intervenções de promoção à saúde junto ao grupo populacional de adolescentes masculinos.

Todas as informações desta pesquisa serão confidenciais e divulgadas apenas em eventos ou publicações científicas, não havendo identificação dos voluntários, a não ser entre os responsáveis pelo estudo, sendo assegurado o sigilo sobre a sua participação. Os dados coletados nesta pesquisa como gravações de áudio ficarão armazenados em computador pessoal, sob a responsabilidade da pesquisadora, no endereço acima citado, pelo período de mínimo 5 anos.

O (a) senhor (a) não pagará nada e nem receberá nenhum pagamento para ele participar desta pesquisa, pois deve ser de forma voluntária, mas fica também garantida a indenização em casos de danos, comprovadamente decorrentes da participação dele na pesquisa, conforme decisão judicial ou extra-judicial. Se houver necessidade, as

despesas para a participação serão assumidas pela pesquisadora (ressarcimento com transporte e alimentação).

Em caso de dúvidas relacionadas aos aspectos éticos deste estudo, você poderá consultar o Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos da UFPE no endereço: (Avenida da Engenharia s/n – Prédio do CCS - 1º Andar, sala 4 - Cidade Universitária, Recife-PE, CEP: 50740-600, Tel.: (81) 2126.8588 – e-mail: cepccs@ufpe.br).

Assinatura da pesquisadora

CONSENTIMENTO DA PARTICIPAÇÃO DA PESSOA COMO VOLUNTÁRIO

Eu, _____, CPF _____, abaixo assinado, responsável por _____, autorizo a sua participação no estudo “Conhecimento e Atitude de adolescentes masculinos sobre a prevenção do HPV”, como voluntário. Fui devidamente informado (a) e esclarecido (a) pela pesquisadora sobre a pesquisa, os procedimentos nela envolvidos, assim como os possíveis riscos e benefícios decorrentes da participação dele. Foi-me garantido que posso retirar o meu consentimento a qualquer momento, sem que isto leve a qualquer penalidade (ou interrupção de suas aulas) para mim ou para o menor em questão.

Local e data _____

Assinatura do (da) responsável: _____

Presenciamos a solicitação de consentimento, esclarecimentos sobre a pesquisa e o aceite do voluntário em participar. (02 testemunhas não ligadas à equipe de pesquisadores):

Nome:	Nome:
Assinatura:	Assinatura:

APÊNDICE B - TERMO DE ASSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE DA CRIANÇA E DO
ADOLESCENTE

TERMO DE ASSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Convidamos você após a autorização dos seus pais ou dos responsáveis legais para participar como voluntário da pesquisa “Conhecimento e Atitude de adolescentes masculinos sobre a prevenção do HPV”, que está sob a responsabilidade da pesquisadora Monique Cristine da Silva, endereço: Rua Surubim, nº 48 A. Jardim Brasil II. Olinda – PE CEP: 53300-230. Tel: (81) 996113007. Email: moniquecristine2010@hotmail.com. E está sob orientação da Profª Drª Estela Maria Leite Meirelles Monteiro, endereço: Av. Prof. Moraes Rego, s/n. Cidade Universitária. Recife – PE CEP: 50670-901. Tel: (81) 997406418. Email: estelameirellesufpecom, e coorientação da Profª Drª Quelianne Gomes da Silva Carvalho, endereço: Av. Prof. Moraes Rego, s/n. Cidade Universitária. Recife – PE CEP: 50670-901. Tel: (81) 998100978. Email: nealique@gmail.com.

Você será esclarecido sobre qualquer dúvida com a responsável por esta pesquisa. Apenas quando todos os esclarecimentos forem dados e você concorde com a realização do estudo, pedimos que rubriche as folhas e assine ao final deste documento, que está em duas vias. Uma via deste termo lhe será entregue para que seus pais ou responsável possam guarda-la e a outra ficará com a pesquisadora responsável.

Você estará livre para decidir participar ou recusar-se. Caso não aceite participar, não haverá nenhum problema, desistir é um direito seu. Para participar deste estudo, um responsável por você deverá autorizar e assinar um Termo de Consentimento, podendo retirar esse consentimento ou interromper a sua participação em qualquer fase da pesquisa, sem nenhum prejuízo.

INFORMAÇÕES SOBRE A PESQUISA

O presente estudo possui relevância, pois vai investigar o conhecimento que o adolescente masculino possui sobre o HPV, e como este indicador influencia sua atitude em relação a prevenção do vírus considerando que este é um público ainda fragilizado dentro da atenção à saúde, que foca o cuidado na atenção à saúde das mulheres. O objetivo geral é investigar o conhecimento e atitude de adolescentes masculinos sobre a prevenção do Papilomavírus Humano (HPV). Os dados serão coletados através da realização de entrevistas individuais realizadas dentro da própria escola, durante horários livres entre as aulas previamente combinados entre a pesquisadora e o adolescente. O presente estudo poderá trazer riscos aos participantes, como o possível constrangimento durante a realização das entrevistas. Esses riscos serão minimizados pela realização das entrevistas em local reservado, assegurando a privacidade dos participantes. Será realizada uma ambientação prévia para apresentar o tema ao adolescente, e a entrevista terá início quando o mesmo estiver se sentindo confortável. O adolescente também poderá anular sua participação na pesquisa, não acarretando nenhum dano a ele. Como benefícios os adolescentes poderão ser estimulados a buscar informações sobre o vírus HPV, que vem se destacando como uma infecção que cada vez mais atinge os jovens, além da contribuição do estudo para reorientar as intervenções de promoção à saúde junto ao grupo populacional de adolescentes masculinos.

Todas as informações desta pesquisa serão confidenciais e divulgadas apenas em eventos ou publicações científicas, não havendo identificação dos voluntários, a não ser entre os responsáveis pelo estudo, sendo assegurado o sigilo sobre a sua participação. Os dados coletados nesta pesquisa como gravações de áudio ficarão armazenados em computador pessoal, sob a responsabilidade da pesquisadora, no endereço acima citado, pelo período de mínimo 5 anos, após o término da pesquisa.

Nem você e nem seus pais ou responsáveis legais pagarão nada para você participar desta pesquisa, também não receberão nenhum pagamento para a sua participação, pois é voluntária. Se houver necessidade, as despesas (deslocamento e alimentação) para a sua participação e de seus pais serão assumidas ou ressarcidas pelos

pesquisadores. Fica também garantida indenização em casos de danos, comprovadamente decorrentes da sua participação na pesquisa, conforme decisão judicial ou extra-judicial.

Este documento passou pela aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos da UFPE que está no endereço: (Avenida da Engenharia s/n – 1º Andar, sala 4 - Cidade Universitária, Recife-PE, CEP: 50740-600, Tel.: (81) 2126.8588 – e-mail: cepccs@ufpe.br).

Assinatura da pesquisadora

**ASSENTIMENTO DO MENOR DE IDADE EM PARTICIPAR COMO
VOLUNTÁRIO**

Eu, _____, portador do documento de identidade _____, abaixo assinado, concordo em participar do estudo “Conhecimento e Atitude de adolescentes masculinos sobre a prevenção do HPV” como voluntário. Fui informado e esclarecido pela pesquisadora sobre a pesquisa, o que vai ser feito, assim como os possíveis riscos e benefícios que podem acontecer com a minha participação. Foi-me garantido que posso desistir de participar a qualquer momento, sem que eu ou meus pais precise pagar nada.

Local e data _____

Assinatura do participante: _____

Presenciamos a solicitação de consentimento, esclarecimentos sobre a pesquisa e o aceite do voluntário em participar. (02 testemunhas não ligadas à equipe de pesquisadores):

Nome:	Nome:
Assinatura:	Assinatura:

APÊNDICE C – INSTRUMENTO CARACTERIZAÇÃO SOCIOECONÔMICA

01. Idade: _____	02. Série: _____
03. Cor/Raça Cor: _____ (1) Branca (2) Negra (3) Parda	04. Quantas pessoas moram na sua casa? _____
05. Quem mora com você? (pai, mãe, irmãos..)	06. Qual a renda mensal da família? (1) 1 salário mínimo (2) 2 salários mínimos (3) Mais que 2 salários mínimos (4) outros
07. Possui alguma crença/religião? Se sim, qual? (1) católica (2) evangélica (3) espírita (4) outros	

APÊNDICE D – ROTEIRO PARA ENTREVISTA INDIVIDUAL

- 1) Quem é ou são o(s) líder(es) comunitário(s) da sua comunidade? Qual o papel dele?
- 2) Como é a relação com a equipe de saúde da família de sua comunidade?
- 3) Como a religião influencia seu modo de vida?
- 4) Como a religião influencia seus cuidados com a saúde?
- 5) O que você sabe sobre o HPV?
- 6) Como e com quem você teve acesso a essas informações?
- 7) Quais problemas de saúde o HPV pode causar no homem?
- 8) Quais precauções o adolescente precisa ter para evitar o contágio com o HPV?
- 9) O que você sabe sobre a vacina contra o HPV?
- 10) Você tem alguma dúvida sobre a vacinação contra o HPV, ou tem algum receio de tomar a vacina?
- 11) O que você sabe sobre o cartão de vacina do adolescente?
- 12) Por que muitos adolescentes apresentam resistência a vacinação contra o HPV?
- 13) Por que muitos adolescentes apresentam resistência ao uso do preservativo?
- 14) Em casa, quem conversa com você sobre medidas de sexo seguro? O que conversam?
- 15) Quais recursos você utiliza para obter informações sobre educação sexual?
- 16) Quais estratégias você acha que poderiam contribuir para disseminar esses conhecimentos?
- 17) Como a escola contribui para o acesso a informações de saúde? O que sabe sobre saúde sexual?
- 18) Quais estratégias você acha que poderiam contribuir para disseminar as medidas de prevenção do HPV, entre os adolescentes?
- 19) Como você analisa a formação de uma rede de apoio a saúde sexual do adolescente?
- 20) Que comportamentos você assume para seu autocuidado?

APÊNDICE E – ARTIGO ORIGINAL

LETRAMENTO EM SAÚDE DE ADOLESCENTES MASCULINOS SOBRE A PREVENÇÃO DO HPV

HEALTH LITERACY OF MALE ADOLESCENTS ON HPV PREVENTION

RESUMO

A infecção pelo papiloma vírus humano (HPV) é considerada atualmente a doença sexualmente transmissível com maior prevalência em todo o mundo. Entre a população masculina, a presença do HPV oncogênico está relacionada com a incidência de câncer de pênis, emergindo a necessidade de investimento em estratégias de prevenção com ênfase na população de adolescentes masculinos, visando o conhecimento, autocuidado e empoderamento frente a decisões sobre sua própria saúde. Nessa perspectiva o letramento em saúde vem se destacando nos últimos anos, por considerar o conhecimento do indivíduo sobre determinado tema de saúde, e a maneira como o sujeito entende, avalia e usa informações e serviços para tomar decisões sobre sua saúde. Analisar a influência dos contextos socioculturais no letramento em saúde de adolescentes masculinos sobre a prevenção do HPV. Trata-se de uma pesquisa descritiva exploratória com abordagem qualitativa. Foram realizadas entrevistas individuais com 20 adolescentes masculinos, na faixa etária de 11 a 14 anos, matriculados em escola pública do Recife-PE. A análise dos dados foi realizada pelo método de análise de conteúdo de Bardin, e com o auxílio do software IRAMUTEQ. A análise gerou um dendograma representando a Classificação Hierárquica Descendente (CHD), obtendo

cinco classes assim nomeadas: Diálogo sobre sexo na escola (classe 1), Conhecimento sobre o HPV (classe 2), Diálogo sobre sexo no ambiente familiar (classe 4), Empoderamento do adolescente (classe 3), Fatores socioculturais que potencializam ou fragilizam o empoderamento do adolescente (classe 5). Os contextos socioculturais influenciaram no letramento em saúde de adolescentes masculinos sobre a prevenção do HPV, tornando evidente a importância de compreender e fortalecer a rede de apoio que permeia o adolescente, como maneira de estimular o conhecimento e a prática do autocuidado.

Descritores: Adolescente; HPV; prevenção; vacinação.

ABSTRACT

Human papilloma virus (HPV) infection is currently considered the most prevalent sexually transmitted disease worldwide. Among the male population, the presence of oncogenic HPV is related to the incidence of penile cancer, emerging the need for investment in prevention strategies with an emphasis on the male adolescent population, aiming at knowledge, self-care and empowerment in the face of decisions about their own health. In this perspective, health literacy has stood out in recent years, as it considers the individual's knowledge about a certain health topic, and the way the subject understands, evaluates and uses information and services to make decisions about his health. To analyze the influence of socio-cultural contexts on health literacy among male adolescents on HPV prevention. It is an exploratory descriptive research with a qualitative approach. Individual interviews were conducted with 20 male adolescents, aged 11 to 14 years, enrolled in a public school in Recife-PE. Data analysis was performed using the Bardin content analysis method, and with the aid of the IRAMUTEQ software. The analysis generated a dendrogram representing the Descending

Hierarchical Classification (CHD), obtaining five classes so named: Dialogue about sex in school (class 1), Knowledge about HPV (class 2), Dialogue about sex in the family environment (class 4), Adolescent empowerment (class 3), Sociocultural factors that enhance or weaken adolescent empowerment (class 5). Sociocultural contexts influenced the health literacy of male adolescents about HPV prevention, making evident the importance of understanding and strengthening the support network that permeates adolescents, as a way of stimulating knowledge and the practice of self-care.

Descriptors: Adolescent; HPV; prevention; vaccination.

INTRODUÇÃO

A infecção pelo Papiloma Vírus Humano (HPV) é considerada a doença sexualmente transmissível com maior prevalência em todo o mundo¹. Apesar de ser frequente, a infecção pelo HPV é transitória, regredindo espontaneamente na maioria dos casos. Quando a infecção persiste, pode ocorrer o desenvolvimento de lesões que se não forem identificadas e tratadas podem progredir para o câncer².

Existem mais de 150 tipos de vírus HPV, aproximadamente 40 são capazes de infectar o trato ano-genital. Destes, cerca de 13 são considerados capazes de provocar câncer, sendo os tipos 16 e 18 de alto risco oncogênico. Os considerados não oncogênicos são os tipos responsáveis pela formação de condilomas genitais e papilomas laríngeos. Dentre estes, destacam-se os tipos 6 e 11².

Entre a população masculina, a presença do HPV oncogênico está relacionado com a ocorrência de câncer de pênis. Este tumor é considerado raro entre os homens,

com maior incidência a partir de 50 anos podendo também acometer os mais jovens. No Brasil, ele representa 2% de todos os tipos de câncer que acometem o homem, sendo mais frequente nas regiões Norte e Nordeste. Em 2015 ocorreram 402 mortes por câncer de pênis no país, e ainda não há estimativas de casos novos para o biênio de 2018- 2019². Seu surgimento está relacionado às baixas condições socioeconômicas e de instrução, más condições de higiene íntima, e em homens que não se submeteram à circuncisão (remoção da pele que reveste a glândula do pênis)³.

Estudo em desenvolvimento no Brasil mostra uma prevalência estimada de HPV em torno de 54,6%, com o tipo de alto risco oncogênico presente em 38,4% dos jovens na faixa etária de 16 a 25 anos. As capitais do Norte e Nordeste brasileiro são as que apresentam maiores índices de prevalência da infecção pelo HPV⁴.

Diante do elevado acometimento da população masculina pelo HPV nas regiões Norte e Nordeste do Brasil, emerge a necessidade de investimento em estratégias de prevenção com ênfase na população de adolescentes masculinos.

Entre os meninos, são observados determinantes sociais que dificultam o cuidado com sua própria saúde. Dentre eles destacam-se aqueles associados às relações entre os gêneros onde o adoecimento e o cuidado de si são ações pouco valorizadas pelo homem⁵.

Além do pouco estímulo à prática do autocuidado refletindo sobre os meninos, ainda encontra-se a dificuldade em inserir o público adolescente em ações de saúde que estimulem a prevenção de doenças, em especial àquelas situadas no âmbito da atenção básica. Isso se deve ao fato de a atenção à saúde do adolescente no Brasil privilegiar o

caráter curativista desconsiderando as implicações de gênero no processo de construção da identidade do adolescente⁶.

Como consequência desse processo, o adolescente torna-se um sujeito exposto a comportamentos de risco, e pouco capaz de tomar decisões frente a sua saúde podendo levar a uma prevenção ineficiente do HPV. Para compreensão e possibilidade de mudança deste cenário por meio de ações direcionadas e efetivas, é importante considerar o contexto sociocultural no qual o adolescente está inserido, e as influências que o ambiente exerce sobre as decisões que o indivíduo toma sobre sua saúde.

Letramento em saúde é o termo usado para definir a capacidade que o indivíduo possui para acessar, compreender, avaliar e utilizar informações para tomar decisões sobre sua própria saúde, além de incluir as capacidades de se comunicar, afirmar e agir sobre estas decisões⁷. Portanto, analisar o letramento em saúde dessa população pode gerar novas perspectivas de acompanhamento e apoio voltadas ao público adolescente masculino.

Assim, o letramento em saúde vem se destacando nos últimos anos, por considerar o conhecimento do indivíduo sobre determinado tema de saúde, e a maneira como o sujeito entende, avalia e usa informações e serviços para tomar decisões sobre sua saúde, sendo influenciado por fatores e características socioculturais do meio onde está inserido.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo descritivo, exploratório com abordagem qualitativa, realizado em escola pública na cidade do Recife-PE, no período de junho a agosto de 2019. Foram incluídos

adolescentes masculinos, de 11 a 14 anos, por ser a faixa etária alvo da vacinação contra o HPV em meninos, e excluídos aqueles que apresentassem algum tipo de deficiência para responder aos questionamentos, segundo orientação da gestão ou equipe pedagógica.

O tamanho da amostra ocorreu durante a coleta de dados quando não houve mais a inclusão de novas informações, atingindo a saturação teórica^{8,9}. Os dados do presente estudo saturaram durante a décima sétima entrevista, sendo realizadas três entrevistas para confirmação, totalizando 20 adolescentes entrevistados.

Os dados foram coletados através de entrevistas individuais, por meio de roteiro de entrevista semiestruturado elaborado pela autora, contendo perguntas relacionadas ao contágio e prevenção do HPV, como: “O que você sabe sobre o HPV?”, “Quais problemas de saúde o HPV pode causar no homem?”, “Quais precauções o adolescente precisa ter para evitar o contágio com o HPV?”.

Após a assinatura dos Termos de Consentimento livre e Esclarecido pelos pais e/ou responsáveis, e Termo de Assentimento Livre e Esclarecido pelos adolescentes, as entrevistas ocorreram em ambiente tranquilo e silencioso, geralmente na sala de jogos, fora do horário de aulas e duraram de 15 a 30 minutos. As entrevistas foram antecedidas pela aplicação de um instrumento de caracterização sociocultural. Para assegurar o anonimato, cada adolescente foi identificado pela abreviação “A”, seguido da sequência numérica de sua participação no estudo e pela idade.

Os dados referentes à caracterização da amostra foram analisados de forma descritiva. As entrevistas foram transcritas e analisadas em corpus único pelo método de análise de conteúdo de Bardin¹⁰. Essa é uma técnica de análise das comunicações, capaz de explorar o que foi dito ou observado pelo pesquisador durante as entrevistas.

Para categorização dos dados, as entrevistas foram submetidas em *corpus* único

ao software IRAMUTEQ (Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires) versão Alpha 2, software de análise textual com acesso gratuito que permitiu a produção da Classificação Hierárquica Descendente (CHD), uma análise estatística que realiza partições no corpus até chegar às classes finais apresentadas em um dendograma. Além da CHD, foi obtida a análise de similitude que baseia-se na teoria dos grafos e permite identificar as coocorrências entre as palavras e seu resultado traz indicações da conexidade entre as mesmas, auxiliando na identificação da estrutura do conteúdo de um corpus textual¹¹.

As respostas dos adolescentes em relação aos conhecimentos e atitudes no cuidado com a prevenção do vírus HPV, subsidiou articular o referencial teórico sobre o letramento em saúde no processo de análise dos dados.

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Ciências Médicas da Universidade Federal de Pernambuco, sob o CAAE 11277619.8.0000.5208, e realizada com base nas recomendações da Resolução n° 466 do Conselho Nacional de Saúde.

RESULTADOS

Dos 20 adolescentes masculinos entrevistados, sete cursavam o 6° ano, 10 estavam no 7° ano e três cursavam o 8° ano. Em relação a faixa etária, quatro possuíam 11 anos, sete estavam na faixa etária de 12 anos, oito possuíam 13 anos e apenas um, 14 anos.

Quanto a cor autodeclarada, três se autodeclararam brancos, quatro negros e 13, pardos. No tocante a religião, cinco declararam ser católicos, cinco evangélicos, um

afirmou ser do candomblé, um afirmou ser espírita e oito declararam não seguir nenhuma religião. Em relação à vacinação contra o HPV, 11 adolescentes afirmaram não ter tomado a vacina, enquanto nove afirmaram ter se vacinado contra o vírus porém não souberam referir se completaram o esquema vacinal. O quadro 1 apresenta as características socioculturais dos adolescentes.

Quadro 1 – Características socioculturais de adolescentes masculinos. Recife, 2020.

	Série	Idade	Cor	Religião	Vacinação?
A 1	7º ano	14 anos	Pardo	Evangélico	Não
A 2	7º ano	11 anos	Pardo	Espírita	Não
A 3	7º ano	12 anos	Branco	Católico	Não
A 4	8º ano	13 anos	Pardo	Evangélico	Não
A 5	7º ano	12 anos	Pardo	Evangélico	Sim
A 6	7º ano	13 anos	Negro	Candomblé	Não
A 7	8º ano	13 anos	Pardo	Nenhuma	Não
A 8	6º ano	11 anos	Pardo	Evangélico	Não
A 9	6º ano	11 anos	Pardo	Nenhuma	Não
A 10	7º ano	13 anos	Pardo	Católico	Não
A 11	7º ano	12 anos	Branco	Católico	Não
A 12	6º ano	13 anos	Pardo	Nenhuma	Sim
A 13	7º ano	13 anos	Negro	Nenhuma	Sim
A 14	7º ano	12 anos	Negro	Católico	Sim
A 15	8º ano	13 anos	Pardo	Evangélico	Sim
A 16	6º ano	12 anos	Pardo	Nenhuma	Não
A 17	7º ano	12 anos	Pardo	Nenhuma	Sim
A 18	6º ano	12 anos	Pardo	Evangélico	Sim
A 19	6º ano	12 anos	Negro	Nenhuma	Sim
A 20	6º ano	11 anos	Branco	Católico	Sim

Para a formação da CHD, o *corpus* textual analisado dividiu-se em 103 segmentos de texto (ST) relacionando 735 formas de palavras que ocorreram 3494 vezes. Originou-se daí a Classificação Hierárquica Descendente (CHD) e a associação das palavras às classes por meio da associação de qui-quadrado das palavras. A CHD reteve 76,70% do total de STs, resultando em 5 classes. O mínimo é de 75% para ser considerado relevante.

O *corpus* dividiu-se em dois subcorpus que, por sua vez, geraram a classe 1, à esquerda, e após nova divisão, originou a classe 5 e as classes 2, 4 e 3, à direita (FIGURA 3). Lê-se o dendograma da esquerda para a direita.

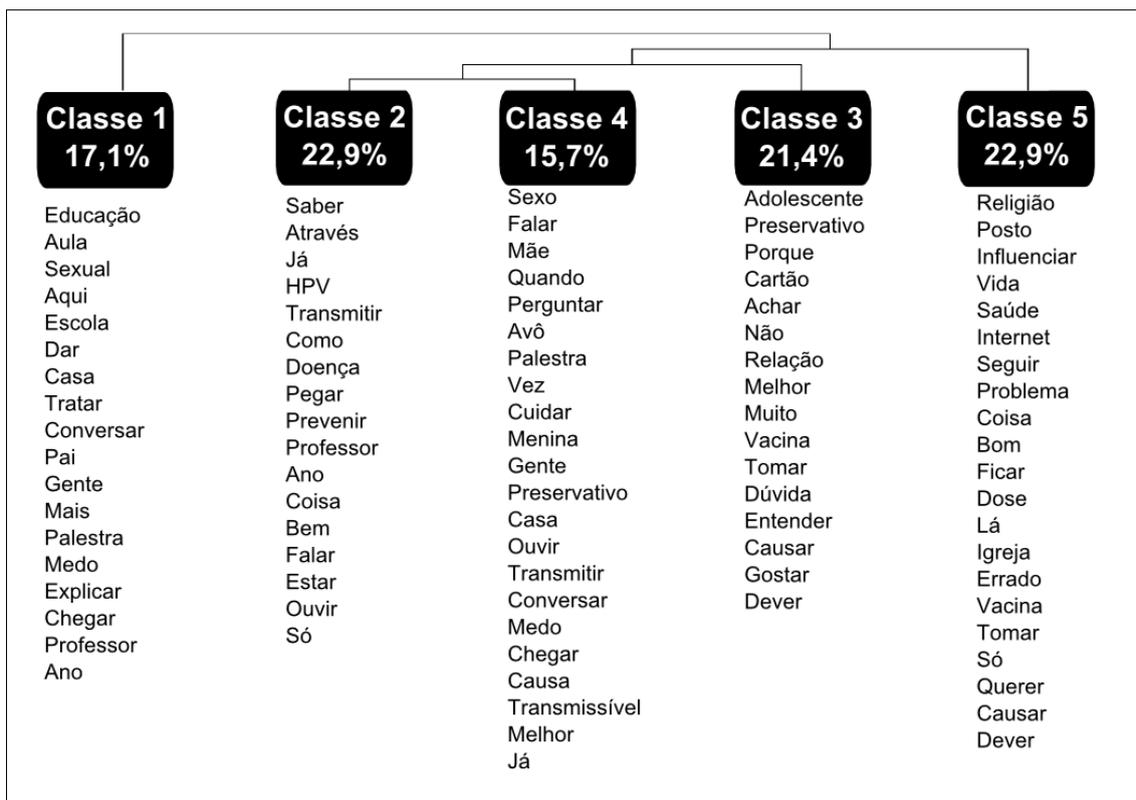


Figura 3 – Dendograma ilustrando a CHD referente ao corpus textual das entrevistas realizadas com os adolescentes masculinos. Recife, 2019.

Fonte: *corpus* de análise processado pelo IRAMUTEQ 0.7 alpha 2

Após análise do dendograma e leitura dos segmentos de texto referentes a cada classe, estas foram nomeadas: Diálogo sobre sexo na escola (classe 1), Conhecimento sobre o HPV (classe 2), Diálogo sobre sexo no ambiente familiar (classe 4), Empoderamento do adolescente (classe 3), Fatores socioculturais que potencializam ou fragilizam o empoderamento do adolescente (classe 5).

A classe 1 nomeada “Diálogo sobre sexo na escola”, obteve 17,1% dos segmentos de texto e traz o posicionamento da escola em relação a disseminação de informações sobre sexo e assuntos relacionados ao tema, e mostra o quanto ainda é descontínua e pontual em relação a práticas educacionais visando a prevenção de doenças sexualmente transmissíveis.

Não fala porque eu estou sempre na escola e nunca ouvi falar sobre o HPV. (A 1, 14 anos)

Na escola também nunca falou, não. (A 4, 13 anos)

As falas de alguns adolescentes deixam clara esta descontinuidade ao afirmarem a realização de palestras esporádicas feitas por instituições de ensino superior localizadas no entorno da escola.

Já teve uma palestra aqui. (A 2, 11 anos)

Há um tempo, tinha uma faculdade que estava falando sobre isso com a gente, mas acabou o tempo deles, aí eles foram embora. Não teve mais. (A 12, 13 anos)

A classe 2 nomeada “Conhecimento sobre o HPV” representou 22,9% dos segmentos de texto e expressa o conhecimento, ainda minimalista e por vezes errôneo, que os adolescentes possuem sobre o vírus HPV. Quando questionados sobre a infecção emergiram as seguintes falas:

Já ouvi falar, mas não sei o que é (...) Aquele negócio que a gente transmite pra menina (A 1, 14 anos)

Eu acho que é um portador de doença. (A 4, 13 anos)

Poucas coisas que ouvi falar por aí, né? Já ouvi falar que HPV é gerado pelo homem, já ouvi falar que HPV causa AIDS. Já ouvi falar um monte de coisa. (A 17, 12 anos)

A Classe 4 nomeada como “Diálogo sobre sexo no ambiente familiar obteve 15,7% dos STs e fica explícita a fragilidade no diálogo sobre sexo em casa e os assuntos relacionados a ele, como prevenção de infecções sexualmente transmissíveis, dentre elas o HPV e também, a falta de apoio para compartilhar dúvidas e anseios.

Ela (mãe) só diz que quando eu for fazer sexo, é pra usar camisinha (...) Uma vez, uma menina me chamou pra fazer isso (sexo) mas eu não falei (com a mãe) por vergonha

(...) eu também não queria fazer...(sexo). Com meu padrasto não falo, não. Não sou chegado a ele. (A 1, 14 anos)

Em uma das falas, o adolescente reproduz a crença existente em torno da imaturidade como justificativa para não haver conversa sobre práticas de sexo seguro, no ambiente familiar.

Na verdade, eu já sei um pouco porque como eu estou no 7º ano, eu estou estudando mais essas coisas, sobre doenças. Eles (os pais) não me falam “ah, essa doença aqui tem que ter cuidado”, até porque eu sou um pouco mais novo, sabe? Um pouco novo pra ter essas conversas, de usar preservativo, essas coisas. (A 2, 11 anos)

Um dos adolescentes reproduz na fala a responsabilização que muitas vezes é dada apenas a escola, sobre a abordagem de medidas de prática do sexo seguro fazendo com que os pais tornem-se pouco participativos do processo de construção da educação sexual dos filhos.

Em casa mesmo eu só estudo um pouco, aí meu pai chega e a gente prepara a janta, aí pronto (...) Porque não é o assunto que estou tratando aqui na escola. Porque se fosse o assunto o que estou tratando aqui na escola, eu ia perguntar a ele ou ia pesquisar no Google mesmo, ou ia perguntar a algum professor. (A 7, 13 anos)

A classe 3 intitulada “Empoderamento do adolescente” obteve 21,4% dos STs e traz a percepção dos adolescentes sobre as maneiras de prevenção do HPV. Nela, os adolescentes afirmam a importância do uso de preservativo durante as relações sexuais para evitar infecções sexualmente transmissíveis, apesar de nem sempre associá-las ao HPV. Assim como afirmam a importância da vacina como prevenção do vírus, mas a maioria não tomou a vacina contra o HPV, como mostrado anteriormente.

Evita o HPV tomando a vacina e usando camisinha. (A 1, 14 anos)

HPV é sobre relações sexuais, é? (A 4, 13 anos)

Usando preservativo, orientando pessoas sobre como deve fazer, o que deve fazer se tiver, entre outros. (A 6, 13 anos)

Tomar a vacina e fazer exames de rotina pelo menos uma vez no mês, e ir no posto de saúde pra ver se tá tudo certo. (A 14, 12 anos)

Os adolescentes também sugeriram algumas práticas educativas como meios de estimular o conhecimento e empoderamento entre os seus pares, com o acesso a informações sobre o vírus HPV. Foi evidenciado que muitos adolescentes expressam o desejo de serem abordadas estratégias educativas participativas e interativas, entretanto ainda foram relatados modelos tradicionais de ensino como palestras, podendo ser inferido que estes adolescentes estão condicionados a técnicas educacionais que

assumem uma postura de passividade durante o processo educacional nas aulas expositivas.

Entregar panfleto...não sei... você já viu que tem aquele comercial da gotinha? Aí ela fala “tomem vacina”, por aí também (...) para as pessoas se conscientizarem, né? Porque é uma doença perigosa. (E2)

Acho que talvez explicar sobre a doença, fazer uma peça. Geralmente, quando tem peça teatral os adolescentes gostam de ver. (A 5, 12 anos)

A classe 5 nomeada como “Fatores socioculturais que potencializam ou fragilizam o empoderamento do adolescente” obteve 22,9% dos segmentos de texto e mostra o papel de fatores socioculturais como religião, serviços de saúde e mídia como influenciadores do comportamento de saúde assumido pelo adolescente masculino diante do letramento em saúde.

Influência da religião

Os adolescentes referiram a influência da religião no comportamento de vida ou saúde das pessoas, por vezes benéfica, mas expressaram que esta influência pode prejudicar a saúde física ou mental se for feita de maneira irresponsável, por parte de seus líderes religiosos representado pela figura do pastor em uma das falas.

Acho que não influencia na minha vida, não. Porque eu quero ser só eu, só. Eu quero viver minha vida sem confronto, sem religião, sem nada. Porém eu acho que pode influenciar de maneira ruim ou boa uma pessoa em relação ao seu cuidado com a saúde. Pode influenciar mentalmente, pois a pessoa pode não ter problema na vida dela, mas sim, na mente dela. Por exemplo, a pessoa pode tá bem de saúde, mas não está bem mentalmente. Ou ela pensar alguma coisa, e não ser aquilo(...) (A 12, 13 anos)

É porque tem muita gente que pode precisar da religião...assim, tem muita gente que quer matar, quer roubar mas quando vai seguir uma religião, já muda essas coisas. De vários modos. Quando a pessoa não tá bem, a pessoa vai pra igreja aí depois já dá uma melhorada. Essas coisas... (A 13, 13 anos)

Na minha vida não influencia, não. Na vida de outras pessoas, sim, eu acho que pode. (...) Tipo, um pastor tá lá falando e vão memorizando aquilo na cabeça das pessoas. E as pessoas colocam aquilo na cabeça e não param pra pensar que...aquilo da Bíblia é real, mas tem alguns pastores que não ligam pra nada, falam algumas coisas que não deveriam falar para os fiéis e isso pode causar tanto um problema na saúde da pessoa e tanto na vida pessoal. (A 18, 12 anos)

Vínculo frágil com os serviços de saúde

As falas dos adolescentes demonstraram a frágil relação que possuem com os serviços de saúde voltados a prevenção e promoção da saúde, que fica a cargo da

atenção primária em saúde representada pelas equipes das Estratégias de Saúde da Família das unidades básicas de saúde, sendo referidas apenas como local para tomar vacina.

Vou lá só quando eu vou tomar vacina. Eu sou uma pessoa que não faz muitas coisas assim...que não fica doente (A 12, 13 anos)

Vou no posto de saúde quando vou tomar vacina. Lá não tem muito médico não. Tem muita coisa não. (A 13, 13 anos)

A mídia como fonte de informações

Alguns adolescentes citaram recursos da mídia, principalmente a internet, como meio de busca de informações sobre saúde sexual, dentre elas, sobre o vírus HPV:

Às vezes aparece alguma notícia na internet quando eu estou fazendo alguma coisa. (A 12, 13 anos)

Eu fui na internet buscar informações sobre o HPV. (A 13, 13 anos)

Apesar de ser uma ferramenta auxiliadora na busca por informações, a internet tornou-se um meio de propagação de notícias falsas, as chamadas *fake news*. Os boatos que surgem, sem fundamento científico, causam medo na população que acabam

assumindo comportamentos que colocam a saúde em risco, como a não adesão a vacinas, dentre elas, a contra o HPV. Na fala a seguir, também nota-se a procura pelo diálogo sobre sexo com os amigos.

Não procuro na internet, falo com amigos. Às vezes surge conversa sobre isso e tal. Um tempo desse aí surgiu um boato, que nem sei se é verdade, de qualquer forma eu tomei a vacina. Falaram que a vacina estava contaminada e estava deixando as pessoas paraplégicas e tal. Aí eu acho que as pessoas não estavam tomando a vacina por causa disso, e por falta de conhecimento também. (A 15, 13 anos)

DISCUSSÃO

As falas dos adolescentes permitiram analisar a influência dos contextos socioculturais no letramento em saúde deste público, quando questionados sobre o vírus HPV e o autocuidado para sua prevenção. Foi possível identificar a influência da escola, da família, religião, serviços de saúde e da mídia na tomada de decisão frente à saúde dos adolescentes masculinos. Emerge considerar a possibilidade de uma construção em rede que favoreça atitudes proativas de autocuidado para a saúde sexual.

A escola é um espaço privilegiado para práticas de promoção de saúde e de prevenção de agravos à saúde e de doenças. O ambiente onde o adolescente está inserido é um dos principais fatores que influenciam no estabelecimento do comportamento, caráter, personalidade e estilo de vida, durante a adolescência. Nessa perspectiva, o cenário escolar ganha importância por ser o ambiente onde o adolescente

passa a maior parte de seu tempo, e pode ser ele mesmo, longe da família, escolhendo e formando círculos de interação¹².

Entretanto, a instituição escolar ainda apresenta fragilidades quanto a seu papel de constituir uma arena de debates sobre educação sexual. Diante das falas dos adolescentes, observa-se o papel insuficiente da escola como uma das responsáveis pela educação sexual dos estudantes e o quanto a desinformação sobre o HPV refletiu em decisões de saúde, como a vacinação contra o vírus, que não foi aderida por todos os adolescentes entrevistados.

Ações educativas podem ter um importante papel durante a adolescência, visto que estimulam a construção de conhecimento a partir de informações sobre a prática sexual de maneira saudável. Para tanto, é necessário que os programas de saúde sexual possuam educadores empáticos e especialistas na área, fazendo com que aumentem os níveis de conhecimento e a prática do sexo seguro entre os adolescentes¹³.

Outro ponto importante observado nas falas dos adolescentes foi o discurso recorrente de modelos de ensino que não estimulam o empoderamento e protagonismo juvenil, representado através da modalidade de aulas expositivas e palestras reproduzindo o modelo de escola tradicional, marcado pela postura de passividade do educando e neutralidade do educador quanto a intencionalidade do ensino¹⁴. Destaca-se ainda uma reflexão crítica sobre a atribuição do conhecimento restrita ao professor, omitindo o papel do estudante enquanto sujeito ativo do seu aprendizado¹⁵.

No presente estudo foi evidenciado o desconhecimento dos adolescentes masculinos sobre o HPV, assim como a dificuldade em explicar e expressar suas ideias a respeito da prevenção e forma de transmissão do vírus. O desconhecimento sobre o

HPV concorre para a baixa adesão dos adolescentes a atitudes de promoção a saúde, como a imunização e a prática do sexo seguro.

Apesar do conhecimento por si só não garantir mudança de atitude e, conseqüentemente, aderência a comportamentos de autocuidado, o adolescente que possui conhecimento sobre sexualidade tende a não se submeter a comportamentos de risco, enquanto o adolescente que não possui conhecimento adequado sobre o tema, aceita e se expõe com mais facilidade a riscos, como manter relações sexuais sem o devido uso de preservativo¹⁶.

Nesse sentido, a habilidade em se comunicar é um dos alicerces do letramento em saúde que pode ser entendido como o grau de capacidade que o indivíduo possui para obter, compreender e utilizar informações em saúde necessárias para a tomada de decisões que promovam o autocuidado. Logo, se o adolescente não possui uma boa habilidade comunicativa, ele tenderá a um letramento em saúde pouco eficaz^{17,18}.

Outros estudos também evidenciaram que os níveis de conhecimento sobre HPV são baixos em diferentes populações no mundo^{19,20,21}, afirmando a necessidade da importância de ações educativas sobre educação sexual e o esclarecimento de dúvidas sobre a infecção pelo vírus²².

O adolescente masculino sofre influência do seu meio sociocultural o que acarreta em comportamentos de risco que o levam a iniciar a vida sexual mais cedo, aumentando a exposição ao HPV. Somado a isso, ainda há a crença de imunidade que faz com que o público masculino não procure os serviços de saúde e medidas de prevenção^{23,24}.

Além disso, o Brasil não possui políticas de saúde efetivas voltadas para o público adolescente, sendo ele atendido de acordo com ações voltadas para a saúde da criança

ou do adulto dentro dos serviços de saúde, direcionando a consulta a aspectos curativos e não voltados à promoção da saúde, tornando-se assim uma população vulnerável dentro da sociedade^{27,17}.

Somado ao conhecimento sobre o assunto, o letramento em saúde também é influenciado pelo contexto social, incluindo o papel da família nesse processo. O ambiente familiar torna-se um importante cenário para discussão sobre temas que influenciarão nos comportamentos de saúde do adolescente, incluindo a educação sexual. Contudo, as falas dos adolescentes são um reflexo do despreparo de algumas famílias em relação ao assunto, e evidenciam o quanto o tema sexo ainda é um tabu dentro da sociedade, e a consequência disso é o baixo conhecimento sobre o HPV e prevenção pouco efetiva em relação ao vírus.

A vergonha é considerada fator que dificulta o diálogo quando se trata de sexualidade, criando um distanciamento na relação familiar. Ocorre que nem sempre os pais se sentem aptos para abordar o assunto, porque também não receberam informações suficientes de seus genitores o que pode contribuir para ressaltar o tabu cultural em torno do tema^{26,27}, fazendo com que alguns adolescentes também não se sintam à vontade para procurar os pais para conversar sobre o tema, como foi visto no presente estudo.

Além disso, há ainda a falsa crença da imaturidade presente na fala de alguns adolescentes onde justificaram a falta de diálogo com os pais sobre sexo com a pouca idade, destacando a importância de conversas esclarecedoras sobre a prática de sexo seguro devem vir antes da decisão de iniciar a atividade sexual²².

O desenvolvimento do letramento em saúde durante a adolescência pode representar um fator de proteção à saúde dos adolescentes masculinos, que estão sendo expostos a diversas situações de risco. Isto porque a adolescência é uma fase da vida onde o indivíduo apresenta vulnerabilidade social intrínseca própria desse período do desenvolvimento humano¹⁷.

No presente estudo, evidenciou-se o baixo empoderamento dos adolescentes masculinos frente aos cuidados de prevenção do HPV, concorrendo para maior exposição com situações de vulnerabilidade. Apesar da maioria dos entrevistados afirmar a importância da vacinação e do uso de preservativo para evitar infecções sexualmente transmissíveis, a maioria relatou não ter tomado a vacina contra o HPV, assim como alguns afirmaram não ter conhecimentos precisos sobre o uso do preservativo e a maneira como o vírus é transmitido. É claro o entendimento confuso que os adolescentes possuem sobre o HPV não relacionando-o a uma IST, além de desconhecer as formas de preveni-lo.

Desde a sua implementação em 2014 com as meninas, a campanha de vacinação contra o HPV vem sendo divulgada de maneira pouco efetiva pelo governo brasileiro, contribuindo para a baixa cobertura vacinal. Em meninos de 11 a 14 anos, a vacina foi implementada em 2017 com meta para vacinar 80% dos 3,6 milhões de meninos. Em 2018, o Brasil vacinou apenas 12,7% (911 mil) dos meninos na faixa etária de 11 a 14 anos^{4,28}.

Estudos trazem que no Brasil, o início da vida sexual ocorre durante a adolescência, tendo uma média de idade de 14,9 anos. E ainda, quanto mais cedo ocorre a iniciação sexual, maiores serão as chances de ocorrência de problemas de saúde

durante e após a adolescência, ressaltando a importância de intervenções educativas o mais precocemente possível, que estimulem o uso de preservativo e a vacinação contra o HPV^{29,30}.

Diante disso, emerge a necessidade de informar a população adolescente sobre os cuidados com a prevenção do HPV, de modo que estimule seu empoderamento frente a decisões sobre sua saúde, embasado na construção de conhecimentos sobre os riscos a exposição a doenças sexualmente transmissíveis como o HPV. Para tal, são necessárias estratégias educativas com a disponibilização de tecnologias educacionais, que despertam a curiosidade e o interesse dos adolescentes.

Para o letramento em saúde ser efetivo, devem-se levar em consideração fatores existentes no meio cultural e social que podem potencializar ou fragilizar o empoderamento do adolescente. Dentro desse contexto, a religião, os serviços de saúde e a mídia se destacam por influenciar no modo de vida e comportamentos de saúde dos indivíduos.

A maioria dos adolescentes do presente estudo afirmou não seguir uma religião. Esse resultado coincide com a tendência vista na população brasileira nos últimos anos, com o aumento no número de pessoas que dizem não seguir uma religião³¹. Este achado pode representar o pouco apego às normas, e mais apreço pela religiosidade individual e subjetiva³².

Estudos que investigaram a influência da religião em comportamentos de risco à saúde mostraram que os adolescentes que não têm ou não praticam uma religião possuem mais chances de assumir comportamentos de risco, como consumir álcool, cigarro, drogas ilícitas e manter muitos parceiros sexuais. No contexto da adolescência,

a adesão a práticas religiosas é capaz de promover aspectos saudáveis, implicando de maneira positiva na saúde física e mental dos adolescentes. A religião traz consigo valores e normas sociais que estimulam a adoção de hábitos e condutas saudáveis³³.

Por outro lado, alguns adolescentes referiram a normatização que a religião traz como ponto negativo no comportamento dos indivíduos influenciados por ela. Isto porque a religião pode ser entendida como um sistema de crenças que influencia afetos, emoções e comportamentos, refletindo em mudanças de atitudes vistas como autoritárias e impositivas³⁴.

Em meio à rede de apoio necessária para orientar e encaminhar o adolescente para comportamentos promotores de saúde, as falas dos adolescentes evidenciaram uma fragilidade na relação “indivíduo-serviço de saúde”, tornando-se clara a percepção que os adolescentes possuem sobre o posto de saúde, sendo visto como local procurado apenas para tomar vacina. Vale destacar que os adolescentes masculinos formam um grupo que dificilmente procura os serviços de saúde, não valoriza sintomas de menor gravidade e não aderem a tratamentos e ações preventivas, sendo necessária atenção especial dos profissionais da área. Por isso o vínculo entre escola e unidade de saúde necessita ser estreito para estimular os adolescentes a buscarem informações sobre sua saúde³⁵.

A fragilidade na rede de apoio pode ser decorrente de uma falha na parceria entre escola e unidades de saúde da área, como política pública proposta pelo PSE, que objetiva auxiliar na elaboração de estratégias para formação cidadã em educação em saúde do adolescente, dentre elas, a educação sexual.

Os profissionais de saúde em suas ações junto à população adolescente devem assumir uma parceria com a escola e, essa atuação deve também atingir as famílias desses adolescentes, o espaço escolar, os professores e outros profissionais da escola³⁶.

Como um dos integrantes da equipe de saúde voltada a promoção da saúde, o enfermeiro ganha destaque por organizar e participar ativamente de ações educativas voltadas para a prevenção de agravos à saúde, permitindo um espaço de construção de saberes, relações interpessoais, humanização e respeito, visando atender as necessidades da população³⁷.

Apesar do amplo acesso à mídia nos dias atuais, nem sempre as informações disponíveis são adequadas ou suficientes para levar as pessoas a adotarem medidas preventivas. Isso porque pode ocorrer desinformação dos próprios meios de comunicação ou por dificuldades de interpretação das pessoas que recebem as mensagens midiáticas, com estímulo a prática sexual e ao prazer, mas não alerta para a prevenção^{38,23}.

Com frequência as *fake news* ou falsas notícias sobre saúde são disseminadas pela Internet, através das redes sociais. A consequência disso é sentida nos baixos índices vacinais não só da imunização contra o HPV, mas em todas as vacinas do calendário vacinal^{39,28}.

Os relatos de adolescentes associando o procedimento de imunização a efeitos indesejados decorrentes de informações falsas e inadequadas que cresceram nos últimos anos, e concorrem para gerar medo e repulsa dos mesmos em relação à vacina contra o HPV. Emerge considerar a necessidade de instrumentalização do adolescente que cada vez mais tem acesso ao mundo digital, ser capaz de reconhecer ambientes confiáveis ou

não para obtenção de informações em saúde, valorativas do seu crescimento e desenvolvimento físico e mental, como também, medidas promotoras de saúde e de prevenção de doenças sexualmente transmissíveis, como o HPV.

CONCLUSÃO

Este estudo buscou contribuir com a análise e discussão dos fatores e características socioculturais que influenciam no letramento em saúde de adolescentes masculinos sobre a prevenção do vírus HPV. Os resultados mostraram que contextos socioculturais como a escola, família, religião, vínculo com os serviços de saúde e a mídi influenciaram na tomada de decisão sobre a prevenção do HPV, culminando em um letramento em saúde inadequado.

Como dificuldades para o estudo, destaca-se o fato dos meninos se mostrarem mais retraídos para se expressarem verbalmente e a baixa adesão ao estudo, resultando na renovação do convite à participação na pesquisa. Também foi percebida uma escassa literatura científica, nacional e internacional, relacionando o adolescente masculino ao HPV e medidas de prevenção, diferente do que acontece com as meninas que possuem um vasto campo de estudos na área. Esse dado torna evidente a importância da realização de mais estudos que investiguem o conhecimento do adolescente masculino sobre o HPV, e a maneira como o conhecimento sobre o vírus interfere na capacidade de letramento em saúde do adolescente masculino.

O presente estudo é de relevância para a saúde pública por trazer resultados que estimulam o desenvolvimento de intervenções baseadas na educação em saúde voltadas para o público adolescente masculino, visando o estímulo ao autocuidado e,

consequentemente ao eficiente letramento em saúde, considerando que esse elemento é de suma importância para a prevenção de doenças e geração de qualidade de vida.

REFERÊNCIAS

1. ZARDO, G. P. et al. Vacina como agente de imunização contra o HPV. *Ciência & Saúde Coletiva*, vol. 19, n.9, p. 3799 – 3808, 2014.
2. CÂNCER DE PÊNIS. INCA. Disponível em: <http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/tiposdecancer/site/home/penis>
3. FIGLIUOLO, G. et al. Perfil clínico-epidemiológico associado a fatores de risco de pacientes com câncer de pênis atendidos em um Hospital de Referência Oncológica em Manaus. *Revista Brasileira de Oncologia Clínica*, vol. 11, n. 40, p. 60-65, 2015.
4. BRASIL. Ministério da Saúde. Programa Nacional de Imunizações. Brasil vai incluir meninos na vacinação contra o HPV. Informativo, 2017.
5. OLIVEIRA, L. F.R. et al. Adesão de adolescentes à camisinha masculina. *J. res.: fundam. care. Online*, vol. 7, n.1, p. 1765-1773, 2015.
6. SANTOS, F. Ciência, religião e educação: um levantamento bibliográfico. *Rev Unitas*, vol. 5, n.2, 2017.
7. World Health Organization (WHO). *Officials Records of the World Health Organization*. New York: WHO; 2017.
8. NASCIMENTO, L. C. N. et al. Saturação teórica em pesquisa qualitativa: relato de experiência na entrevista com escolares. *Rev Bras Enferm*, vol. 71, n.1, p.243-248, 2018.
9. FALQUETO, J., FARIAS, J. Saturação teórica em pesquisas qualitativas: relato de uma experiência de aplicação em estuda na área de Administração. *Atas CIAIQ*, vol. 3, 2016.
10. BARDIN, L. *Análise de conteúdo: a visão de Laurence Bardin*. Ed. 70. São Paulo, 2011.
11. CAMARGO, B. V., JUSTO, A. M. *Tutorial para uso do software Iramuteq*. 2016.
12. CARVALHO, F. F. B. A saúde vai à escola: a promoção da saúde em práticas pedagógicas. *Rev. de saúde coletiva*, vol. 25, n. 4, p. 1207-1227, 2015.
13. GENZ, N. et al. Doenças sexualmente transmissíveis: conhecimento e comportamento sexual dos adolescentes. *Texto Contexto Enferm*, vol. 26, n. 2, 2017.

14. FREIRE, P. *Pedagogia do oprimido*. 1970
15. MORÁN, J. Mudando a educação com metodologias ativas. Coleção Mídias Contemporâneas. *Convergências Midiáticas, Educação e Cidadania: aproximações jovens*. Vol, 2, 2015.
16. CARVALHO, C. P., PINHEIRO, M. R. M., GOUVEIA, J. P. Conhecimentos sobre sexualidade: Construção e validação de um instrumento de avaliação para adolescentes em contexto escolar. *Revista Portuguesa de Educação*, vol. 30, n.2, p. 249-274, 2017.
17. ROCHA, P. C., ROCHA, D. C., LEMOS, S. M. A. Letramento funcional em saúde na adolescência: associação com determinantes sociais e percepção de contextos de violência. *CoDAS*, vol. 29, n. 4, 2017.
18. MARQUES, S. R. L., ESCARCE, A. G., LEMOS, S. M. A. Letramento em saúde e autopercepção de saúde em adultos usuários da atenção primária. *CoDAS*, vol. 30, n.2, 2018.
19. OSIS, M. J. D., DUARTE, G. A., SOUSA, M. H. Conhecimento e atitude de usuários do SUS sobre o HPV e as vacinas disponíveis no Brasil. *Rev. Saúde Pública*, vol. 48, n. 1, 123-133, 2014.
20. CINAR, I. O. et al. Knowledge and Behavior of University Students toward Human Papillomavirus and Vaccination. *Asia Pac J Oncol Nurs*, vol. 6, n.3, p.300-307, 2019.
21. HUSAIN, Y. et al. Knowledge towards human papilloma virus (HPV) infection and attitude towards its vaccine in the Kingdom of Bahrain: cross-sectional study. *BMJ Open*, vol. 9, n.9, 2019.
22. SANTOS, R. R. et al. Gênero e Práticas de Saúde: Singularidades do autocuidado entre adolescentes. *Revista Psicologia e Saúde*, vol. 9, n. 1, p. 37-57, 2017.
23. OLIVEIRA, M. M. et al. A saúde do homem em questão: busca por atendimento na atenção básica de saúde. *Ciência & Saúde coletiva*, vol. 20, n.1, p. 273-278, 2015.
24. MELO, J. Vulnerabilidades de adolescentes masculinos ao HPV em instituições escolares do município de Parnaíba – PI. *Rev. Interdisciplinar*, vol. 12, n.1, p. 50-58, 2019.
25. COSTA, R. F. et al. Redes de apoio ao adolescente no contexto do cuidado à saúde: interface entre saúde, família e educação. *Rev Esc Enferm USP*, vol. 49, n. 5, p. 741-747, 2015.
26. COSTA, M. A. et al. Fatores que obstam na comunicação entre pais e filhos adolescentes sobre sexualidade. *Rev Enferm UFSM*, Jan/Mar. Vol. 4. N. 1. Pág. 123-132, 2014.

27. PINEDA, L. T. O. et al. Diálogos y Saberes sobre Sexualidad de Padres con Hijos e Hijas Adolescentes Escolarizados. *Revista Colombiana de Psicología*, vol. 27, n.1, 2018.
28. BRASIL. Ministério da Saúde. Programa Nacional de Imunizações. Queda nos índices das coberturas vacinais no Brasil. Departamento de Vigilância de Doenças Transmissíveis, 2018.
29. DOURADO, I. et al. Revisitando o uso do preservativo no Brasil. *Rev. Bras. Epidemiol.* Vol. 18, n.1, 2015.
30. GONÇALVES, H. et al. Início da vida sexual entre adolescentes (10 a 14 anos) e comportamentos em saúde. *Rev. Bras. Epidemiol.* Vol. 18, n.1, 2015.
31. INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Censo da população brasileira. IBGE, 2010.
32. SETTON, M. G., VALENTE, G. Religião e educação no Brasil: uma leitura em periódicos (2003-2013). *Cadernos de pesquisa*, vol. 46, n. 160, 2016.
33. SANTOS, R. R. et al. Gênero e Práticas de Saúde: Singularidades do autocuidado entre adolescentes. *Revista Psicologia e Saúde*, vol. 9, n. 1, p. 37-57, 2017.
34. MONTEIRO, R. G. A interface entre religião e sexualidade: uma revisão da literatura sobre crenças cristãs normativas da sexualidade. *Ciências da Religião: história e sociedade*, vol. 13, n.2, 2015.
35. NUNES, B. P. et al. Utilização dos serviços de saúde por adolescentes: estudo transversal de base populacional, Pelotas-RS, 2012. *Epidemiol. Serv. Saúde*, vol. 24, n.3, p.411-420, 2015.
36. SOUSA, M. C., ESPIRIDIÃO, M. A., MEDINA, M. G. A intersectorialidade no Programa Saúde na Escola: avaliação do processo político-gerencial e das práticas de trabalho. *Ciência & Saúde Coletiva*, vol. 22, n.6, p.1781-1790, 2017.

- 37.** BONFIM, E. S. et al. Atuação do enfermeiro acerca das práticas educativas na estratégia de saúde da família. Rev enferm UFPE on line, vol. 11, n.3, 2017.

- 38.** NERY, I. S. et al. Abordagem da sexualidade no diálogo entre pais e adolescentes. Acta paul. Enferm, vol. 28, n.3, 2015.

- 39.** SARAIVA, L. J. C., DE FARIA, J. F. A ciência e a mídia: a propagação de fake News e sua relação com o movimento anti-vacina no Brasil. Sociedade Brasileira de Estudos Interdisciplinares da Comunicação, 2019.

ANEXO A - CARTA DE ANUÊNCIA

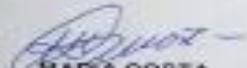


Proletária do Povo
Secretaria de Educação

CARTA DE ANUÊNCIA
(Elaborado de acordo com a Resolução 466/2012 – CNS/CONEP)

Aceto a mestanda **Sra. Monique Cristine da Silva**, do Programa de Pós-Graduação em Saúde da Criança e do Adolescente, do Centro de Ciências da Saúde, da Universidade Federal de Pernambuco, para desenvolver o projeto de sua dissertação intitulado "**Conhecimento e atitude de adolescentes masculinos sobre a prevenção do HPV**", sob a orientação da **Profa. Dra. Estela Maria Leite Menezes Monteiro**. Ciente dos objetivos e da metodologia da pesquisa acima citada, concedo a anuência para seu desenvolvimento, desde que sejam assegurados os seguintes requisitos: o cumprimento das determinações éticas da Resolução nº 466/2012 CNS/CONEP; a garantia de solicitar e receber esclarecimentos antes, durante e depois do desenvolvimento da pesquisa e a ausência de despesas para esta instituição que seja decorrente da participação dessa pesquisa. No caso do não cumprimento dos itens acima, com a liberdade de retirar minha anuência a qualquer momento da pesquisa sem penalização alguma.

Recife, 08 de janeiro de 2019.

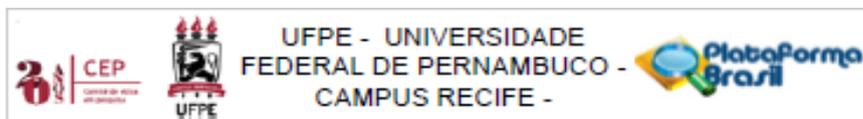


MARIA COSTA
Diretora Executiva de Gestão da Rede
Matrícula nº 98.979-9

Carta de Anuência nº 01/2019 – DEGRE/SEDUC

SAE DO APGAD, 825 – P. ARIAR – CEP 54.289-230 – RECIFE-PE – FONE: (51) 3353-9100

ANEXO B – PARECER CONSUBSTANCIADO DO COMITÊ DE ÉTICA



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Conhecimento e Atitude de adolescentes masculinos sobre a prevenção do HPV

Pesquisador: MONIQUE CRISTINE DA SILVA

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 11277619.8.0000.5208

Instituição Proponente: CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 3.357.584

Apresentação do Projeto:

TRATA-SE DE UM PROJETO DE MESTRADO APRESENTADO AO ao colegiado do Programa de PósGraduação em Saúde da Criança e do Adolescente do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Pernambuco, PELA ALUNA Monique Cristine da Silva. Sob a orientação da Profª Drª Estela Maria Leite Meirelles Montelero e Co-orientação da Profª Drª Quêlliane Gomes da Silva Carvalho.

Objetivo da Pesquisa:

OBJETIVO GERAL

- Investigar o conhecimento e atitude dos adolescentes masculinos em relação aos cuidados de prevenção do vírus HPV, à luz do cuidado transcultural.

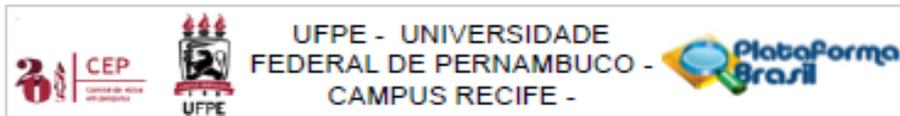
OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar o perfil sociodemográfico dos adolescentes masculinos;
- Elucidar os saberes dos adolescentes masculinos sobre os métodos de prevenção do HPV;
- Analisar a influência da cultura, crenças, valores sociais, econômicos, políticos, religiosos e familiares no conhecimento e atitude de adolescentes masculinos sobre a prevenção do HPV.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

A pesquisadora refere o presente estudo poderá trazer riscos aos participantes, como o possível

Endereço: Av. da Engenharia s/nº - 1º andar, sala 4, Prédio do Centro de Ciências da Saúde
 Bairro: Cidade Universitária CEP: 50.740-600
 UF: PE Município: RECIFE
 Telefone: (81)2128-8588 E-mail: cepcos@ufpe.br



Continuação do Parecer: 3.357.554

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Todos os termos de apresentação obrigatória foram anexados.

Recomendações:

Não há.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Não há pendências.

Considerações Finais a critério do CEP:

As exigências foram atendidas e o protocolo está APROVADO, sendo liberado para o início da coleta de dados. Informamos que a APROVAÇÃO DEFINITIVA do projeto só será dada após o envio do Relatório Final da pesquisa. O pesquisador deverá fazer o download do modelo de Relatório Final para enviá-lo via "Notificação", pela Plataforma Brasil. Siga as Instruções do link "Para enviar Relatório Final", disponível no site do CEP/CCS/UFPE. Após apreciação desse relatório, o CEP emitirá novo Parecer Consubstanciado definitivo pelo sistema Plataforma Brasil.

Informamos, ainda, que o (a) pesquisador (a) deve desenvolver a pesquisa conforme delineada neste protocolo aprovado, exceto quando perceber risco ou dano não previsto ao voluntário participante (Item V.3., da Resolução CNS/MS Nº 466/12).

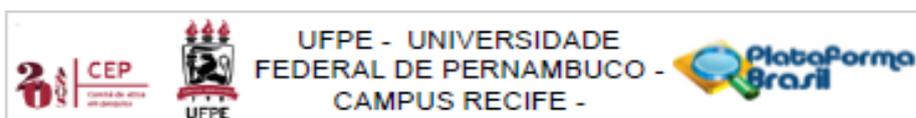
Eventuais modificações nesta pesquisa devem ser solicitadas através de EMENDA ao projeto, identificando a parte do protocolo a ser modificada e suas justificativas.

Para projetos com mais de um ano de execução, é obrigatório que o pesquisador responsável pelo Protocolo de Pesquisa apresente a este Comitê de Ética relatórios parciais das atividades desenvolvidas no período de 12 meses a contar da data de sua aprovação (Item X.1.3.b., da Resolução CNS/MS Nº 466/12). O CEP/CCS/UFPE deve ser informado de todos os efeitos adversos ou fatos relevantes que alterem o curso normal do estudo (Item V.5., da Resolução CNS/MS Nº 466/12). É papel do/a pesquisador/a assegurar todas as medidas imediatas e adequadas frente a evento adverso grave ocorrido (mesmo que tenha sido em outro centro) e ainda, enviar notificação à ANVISA – Agência Nacional de Vigilância Sanitária, junto com seu posicionamento.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
----------------	---------	----------	-------	----------

Endereço: Av. da Engenharia s/nº - 1º andar, sala 4, Prédio do Centro de Ciências da Saúde
 Bairro: Cidade Universitária CEP: 50.740-600
 UF: PE Município: RECIFE
 Telefone: (81)2126-8588 E-mail: cepccs@ufpe.br



Continuação do Parecer: 3.357.554

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Todos os termos de apresentação obrigatória foram anexados.

Recomendações:

Não há.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Não há pendências.

Considerações Finais a critério do CEP:

As exigências foram atendidas e o protocolo está APROVADO, sendo liberado para o início da coleta de dados. Informamos que a APROVAÇÃO DEFINITIVA do projeto só será dada após o envio do Relatório Final da pesquisa. O pesquisador deverá fazer o download do modelo de Relatório Final para enviá-lo via "Notificação", pela Plataforma Brasil. Siga as Instruções do link "Para enviar Relatório Final", disponível no site do CEP/OCS/UFPE. Após apreciação desse relatório, o CEP emitirá novo Parecer Consubstanciado definitivo pelo sistema Plataforma Brasil.

Informamos, ainda, que o (a) pesquisador (a) deve desenvolver a pesquisa conforme delineada neste protocolo aprovado, exceto quando perceber risco ou dano não previsto ao voluntário participante (Item V.3., da Resolução CNS/MS Nº 466/12).

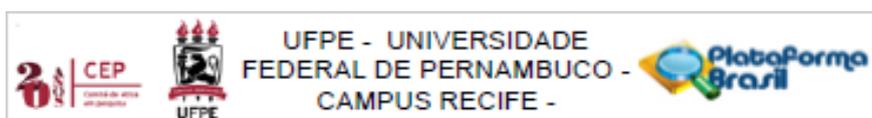
Eventuais modificações nesta pesquisa devem ser solicitadas através de EMENDA ao projeto, identificando a parte do protocolo a ser modificada e suas justificativas.

Para projetos com mais de um ano de execução, é obrigatório que o pesquisador responsável pelo Protocolo de Pesquisa apresente a este Comitê de Ética relatórios parciais das atividades desenvolvidas no período de 12 meses a contar da data de sua aprovação (Item X.1.3.b., da Resolução CNS/MS Nº 466/12). O CEP/OCS/UFPE deve ser informado de todos os efeitos adversos ou fatos relevantes que alterem o curso normal do estudo (Item V.5., da Resolução CNS/MS Nº 466/12). É papel do/a pesquisador/a assegurar todas as medidas imediatas e adequadas frente a evento adverso grave ocorrido (mesmo que tenha sido em outro centro) e ainda, enviar notificação à ANVISA – Agência Nacional de Vigilância Sanitária, junto com seu posicionamento.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
----------------	---------	----------	-------	----------

Endereço: Av. de Engenharia s/nº - 1º andar, sala 4, Prédio do Centro de Ciências da Saúde
 Bairro: Cidade Universitária CEP: 50.740-800
 UF: PE Município: RECIFE
 Telefone: (81)2125-8588 E-mail: cepocs@ufpe.br



Continuação do Parecer: 3.357.554

Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BASICAS_DO_PROJETO_1311110.pdf	24/05/2019 18:17:38		Aceito
Outros	RESPOSTA_PENDENCIAS.docx	24/05/2019 18:16:45	MONIQUE CRISTINE DA SILVA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TERMO_ASSENTIMENTO.docx	24/05/2019 18:15:37	MONIQUE CRISTINE DA SILVA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TERMO_CONSENTIMENTO.docx	24/05/2019 18:15:24	MONIQUE CRISTINE DA SILVA	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO_PRONTO_MONIQUE.docx	24/05/2019 18:14:56	MONIQUE CRISTINE DA SILVA	Aceito
Folha de Rosto	FOLHA_ROSTO.pdf	04/04/2019 16:29:38	MONIQUE CRISTINE DA SILVA	Aceito
Outros	TERMO_CONFIDENCIALIDADE.pdf	04/04/2019 16:21:14	MONIQUE CRISTINE DA SILVA	Aceito
Outros	INSTRUMENTO_CARACTERIZACAO.docx	02/04/2019 10:23:27	MONIQUE CRISTINE DA SILVA	Aceito
Outros	ROTEIRO_ENTREVISTA_INDIVIDUAL.docx	02/04/2019 10:11:16	MONIQUE CRISTINE DA SILVA	Aceito
Outros	HISTORICO_ESCOLAR.pdf	02/04/2019 10:07:33	MONIQUE CRISTINE DA SILVA	Aceito
Outros	Curriculo_Lattes_Quellane.pdf	02/04/2019 10:06:58	MONIQUE CRISTINE DA SILVA	Aceito
Outros	Curriculo_Lattes_Estela.pdf	02/04/2019 10:06:27	MONIQUE CRISTINE DA SILVA	Aceito
Outros	LATTES_MONIQUE.pdf	02/04/2019 10:05:46	MONIQUE CRISTINE DA SILVA	Aceito
Outros	CARTA_ANUENCIA.pdf	13/03/2019 12:54:19	MONIQUE CRISTINE DA SILVA	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Endereço: Av. da Engenharia s/nº - 1º andar, sala 4, Prédio do Centro de Ciências da Saúde
 Bairro: Cidade Universitária CEP: 50.740-800
 UF: PE Município: RECIFE
 Telefone: (51)2126-8588 E-mail: cepcos@ufpe.br



Continuação do Processo: 3.357.504

RECIFE, 30 de Maio de 2019

Assinado por:
LUCIANO TAVARES MONTENEGRO
(Coordenador(a))

Endereço: Av. da Engenharia s/nº - 1º andar, sala 4, Prédio do Centro de Ciências da Saúde
Bairro: Cidade Universitária CEP: 50.740-800
UF: PE Município: RECIFE
Telefone: (81)2125-8588 E-mail: cepcca@ufpe.br