# Prevenção do HPV: uma proposta de educação em saúde

## HPV prevention: a proposal for education about health

*Fabiana Raquel Moller*[1]
*Janize Carlos Silva*[2]
*Ana Cristina de Sá*[3]

**RESUMO**

A sub-informação ainda é uma das principais barreiras a serem enfrentadas no controle das Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST) no Brasil e no Estado de São Paulo. A infecção pelo Papilomavírus Humano (HPV) tem sido nos últimos anos uma preocupação constante devido ao aumento considerável do número de pessoas contaminadas, caracterizando uma epidemia silenciosa. Um em cada 5 brasileiros, ou seja, 25 milhões de pessoas podem estar infectados pelo HPV. Grande número de casos tem ocorrido na faixa da adolescência. Por tais razões, o presente trabalho foi elaborado com o objetivo de desenvolver, aplicar e avaliar um programa de educação em saúde sobre a prevenção do HPV aplicado a 179 adolescentes matriculados no ensino médio de uma Escola Pública da Rede Estadual de Ensino de São Paulo, através de aulas expositivas e participativas. Os resultados revelaram que a maioria dos alunos do 1º, 2º e 3º anos referiram aumentar seu universo de conhecimento e que pretendem iniciar ou manter uma vida sexual sadia; a maioria revelou-se ainda preocupada porque se percebeu como tendo tido atitudes de risco significando que pode estar infectada; 14,7% dos alunos do 1º ano sentiram-se assustados porque já identificaram esta "verruga" em si mesmos ou em seu parceiro (a). Diante dos resultados obtidos, parece clara a importância da educação em saúde, sendo este um importante instrumento de promoção e prevenção que tem sido pouco explorado pelos profissionais da área, integrando efetivamente a função de educador ao papel do enfermeiro.

**DESCRITORES**

Enfermagem em saúde pública; Papilomavírus humano; Neoplasias do colo uterino; Doenças sexualmente transmissíveis; Educação sexual; Condiloma acuminado

**ABSTRACT**

Lack of information continues to be one of the main barriers for achieving the control of Sexually Transmitted Diseases (STDs) in Brazil and specifically in State São Paulo. Infection by Human Papillomavirus (HPV) has in the last years been a constant concern for health professionals due the huge increase in the numbers of infected people — a kind of silent epidemics. 20 percent of Brazilians, that is, some 25 million people, may be infected by HPV. A great many cases affect now teenagers. Because of all these reasons, this paper intends to develop, apply and evaluate a program for education about health with an emphasis in HPV infection's prevention. The subjects are 179 teenagers, students of a public state school in São Paulo, Brazil, enrolled in middle and/or junior high school. The methodology included lectures and participative lessons. The results reveal that 1st, 2nd and 3rd graders think information provided gave a broader scope to their knowledge of Sexually Transmitted Diseases and specifically of Human Papillomavirus infection and declare they want to begin and/or give continuity to a healthy sexual life. Most of them began to worry about their sexuality because they perceived themselves as indulging in risky behavior, something that could mean they were already infected. 14.7 percent of 1st graders were scared because they have already seen HPV's "mole" in their own bodies or their partners'. The obtained results point to the great importance of education about health; it is very clear the kind of program developed is a relevant tool for promoting a healthy sexual life and prevent Sexually Transmitted Diseases (STDs) and specifically infection by Human Papillomavirus. Unfortunately, health professionals are not much used to explore this tool, something that prevents them from effectively integrating to the nursing role the function of educator.

**KEYWORDS**

Nursing in Public Health; Human Papillomavirus; Uterine Cervix Neoplasias; Sexually Transmitted Diseases; Education about sexuality; Acuminated Condiloma

[1]*Graduada em Enfermagem pelo Centro Universitário São Camilo.*
[2]*Graduada em Enfermagem pelo Centro Universitário São Camilo.*
[3]*Professora Doutora em Enfermagem pela Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo e Professora Orientadora do Centro Universitário São Camilo*

## INTRODUÇÃO

Diante da afirmação de Lima (1998) de que "o HPV é um ilustre ausente das campanhas de prevenção à DST, o que vem alarmando os especialistas em Saúde Pública", cujo caráter silencioso, coloca a presença perigosa deste vírus em todas as áreas do mundo, infectando pele e mucosas de seus habitantes, além de ser a segunda causa de morte por câncer de colo uterino entre mulheres por ter esse vírus várias formas oncogênicas (Bruschini, 1999) chamou-nos a atenção a falta de conhecimento dos jovens que estão iniciando a vida sexual, após contato com essa população em nosso dia a dia atuando na área de saúde.

Resolvemos, portanto, abordar este assunto pelos dados já demonstrados, somados à preocupação com o caminhar desta nova geração que anseia por respostas e, sobretudo, pelo "conhecimento da sexualidade, como um todo, pois é nela (a adolescência) que ocorre uma mudança física abrupta, na qual o ser humano vê-se frente a uma nova postura em relação aos outros e à vida" (Whaley apud Zeni e Martins, 1999, p. 9).

Além disso, como Enfermeiras, portanto Educadoras na área da Saúde, fazemos nossas as palavras da Lei de Diretrizes e Bases da Educação, que considera o ato de educar como um meio de fornecer subsídios ao educando, para que o mesmo construa suas próprias críticas de acordo com o que lhe foi ensinado, formando assim cidadãos questionadores dos valores que abrangem o meio em que se vive e em que os outros vivem, isto é, educa-se para melhorar a vida das pessoas. Com base nesta lei, adicionado ao nosso conhecimento e compreensão de que saúde é o bem-estar biopsicosociocultural, acrescentamos: educa-se para melhorar a saúde da pessoas.

## OBJETIVO

Este estudo teve como objetivo pretende desenvolver, aplicar e avaliar a eficácia de um programa de educação em saúde para prevenção do HPV para adolescentes, por meio de aulas expositivas e participativas.

## REFERENCIAL TEÓRICO

*"A sub-informação ainda é uma das principais barreiras a serem enfrentadas no controle das Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST) no Brasil e no Estado de São Paulo. Estimativas da Organização Mundial de Saúde calculam que, atualmente, 10 milhões de brasileiros sejam portadores de DST curáveis no Brasil e uma projeção do Ministério da Saúde, baseada na incidência de casos do Distrito Federal, estima em 4 milhões de pessoas acometidas. O fato inegável é que as estimativas apontam para uma incidência desses agravos ainda muito alta em nosso meio, e torna-se cada vez mais urgente o conhecimento adequado dessa realidade para seu controle. As DST não são de notificação compulsória, com exceção da AIDS e da Sífilis Congênita"* (Secretaria do Estado da Saúde de São Paulo, 1999).

*"A infecção pelo Papilomavírus Humano (HPV) tem sido nos últimos anos uma preocupação constante devido ao aumento considerável do número de pessoas contaminadas caracterizando uma epidemia silenciosa"* (Oyakawa et al, 1998).

Atualmente são conhecidos mais de 70 tipos de HPV, dos quais 20 podem infectar o trato genital, divididos em 3 grupos, de acordo com o seu potencial de oncogenicidade. Os tipos de alto risco oncogênico, quando associados a outros cofatores (estado imunológico, tabagismo, dentre outros), têm relação com o desenvolvimento das neoplasias intra-epiteliais e do câncer invasor do colo de útero (BRASIL, 2000). Este fato é confirmado por dados estatísticos do Instituto Nacional de Câncer (INCA), órgão do Ministério da Saúde que por sua vez, afirma que o vírus HPV está presente em 94% dos casos de câncer de colo de útero, tendo sido responsável pela morte de 6.815 mulheres, no Brasil, em 1998.

Hollo (2000) cita estatística alarmante em que um em cada 5 brasileiros, ou seja, 25 milhões de

pessoas podem estar infectados pelo HPV. Segundo a revista VEJA, a infecção pelo HPV já lidera as doenças sexualmente transmissíveis, atingindo 1 em cada 3 mulheres brasileiras com vida sexualmente ativa, a maioria jovens entre 20 e 29 anos (Lima, 1998).

## HPV (Papiloma Vírus Humano)

Cruz (1997) relata em sua dissertação de mestrado, que as primeiras descrições de lesões genitais verrucosas são da época de Celsus (25 A.D.). Nos 500 anos seguintes, médicos gregos e romanos escreveram sobre aquelas lesões, notando a possível transmissão sexual. Em 1973, Bell reconheceu a diferença entre as lesões condilomatosas e sifilíticas, sendo que, as lesões verrucosas eram por vezes referidas como "lesões gonorréicas". No entanto, em 1872, Martin observou que muitos pacientes com lesões genitais não tinham história de gonorréia (Oriel, 1971 apud Cruz).

*"Na década de 40, na Universidade de Yale foi identificado o vírus nas lesões papilomatosas. Outros autores, poucos anos depois, documentaram partículas virais em condilomas genitais"* (Krebs, 1989a apud Cruz, 1997).

Conhecido também como condiloma acuminado, verruga genital, couve-flor ou crista de galo, o HPV é um DNA-vírus não cultivável da família PAPOVAVIDAE, cujo sintomas podem ser dolorosos, friáveis e/ou pruriginosos. Quando presentes no colo uterino, vagina, uretra e ânus, também podem ser sintomáticos. As verrugas intra-anais são predominantes em pacientes que tenham tido coito anal receptivo. Já as perianais podem ocorrer em homens e mulheres que não têm história de penetração anal. Menos freqüentemente podem estar presentes em áreas extragenitais como conjuntivas, mucosa nasal, oral e laríngea. Na forma clínica as lesões podem ser únicas ou múltiplas, localizadas ou difusas e de tamanho variável, localizando-se mais freqüentemente no homem, na glande, sulco bálano-prepucial e região perianal, e na mulher, na vulva, períneo, região perianal, vagina e colo (Brasil, 2000).

Segundo Ribalta (1999), o vírus tem em sua composição, material gênico circular, necessitando para seu ciclo de vida, estar incorporado a células epiteliais permissíveis, as metaplásicas e as basais, em organismo hospedeiro favorável. O autor considera como agente carcinógeno quaisquer elementos físico, químico, biológico, ambiental ou genético, que agindo sobre um substrato suscetível poderá condicionar instabilidade gênica e, a partir desse fato, promover mutações e alterações do processo de reparação do código genético, denominando como neoplasias, o produto proliferativo dessas alterações. Quanto maior for o número de cópias virais por célula, tanto maior será a probabilidade de desenvolver-se lesão de alto grau, mesmo com tipos virais de baixo risco oncogênico. Soma-se a esse fato, a faixa etária a que pertence o organismo hospedeiro. Quanto mais jovem for, maior o risco seja pelas condições teciduais expostas ao agente, seja por ambiente hormonal favorecedor, seja por maiores variações de imunocompetência ou, ainda, por eventual maior freqüência de atividade sexual e comportamento de risco.

Segundo Parellada e Pereyra (1999), na adolescência, a exposição precoce da zona de transformação à agentes sexualmente transmissíveis associado a condições locais como ectopia e processos inflamatórios, propiciam o primeiro contato com o HPV. "Por não ter capacidade de replicar-se por si só, vale-se dos mecanismos de divisão e diferenciação celular para a duplicação de seu DNA e para a síntese protéica necessária para a formação de novos elementos virais. Daí a preferência pelo colo uterino, onde as células metaplásicas no trato genital inferior da mulher são elementos de um processo fisiológico que ocorre predominantemente durante a vida fetal, após a puberdade e durante a gestação, caracterizadas pela imaturidade e alta capacidade de proliferação" (Ribalta, 1999).

O Manual de DST do Ministério da Saúde (Brasil, 2000) confirma estes dados, ao relatar que na gestação, as lesões condilomatosas poderão atingir grandes proporções, seja pelo aumento da vascularização, seja pelas alterações hormonais e imunológicas que ocorrem neste período.

Segundo Lima (1998), 90% das contaminações acontecem por contato com a pessoa infectada. Os 10% restantes são transmitidos por roupas íntimas e objetos tocados por alguém doente. O vírus aloja-se, preferencialmente, no pênis e na vulva, mas pode fixar-se, ainda, no canal vaginal, colo do útero e ânus. Vale lembrar, que o atrito (realizado nas preliminares) é o grande facilitador de entrada do HPV nas mucosas, que têm alto poder de absorção.

*"Sexo oral aumenta o risco de contágio: a mucosa da boca tem alto poder de absorção. Sexo anal está nessa mesma categoria. Por isso,*

*para prevenir é imprescindível usar camisinha durante toda a relação, não só quando houver penetração"* (Hollo, 2000).

A precocidade do início da atividade sexual é fato incontestável em nosso mundo atual. Historicamente, a idade em que os jovens experimentam o ato sexual pela primeira vez vem diminuindo. Hass (1981) em sua pesquisa, cita que Kinsey verificou que no fim dos anos 40 e início dos anos 50, 3% das mulheres e 40% dos homens por ele estudados haviam perdido a virgindade por volta dos 16 anos de idade. Hass também cita que, em 1973, Sorensen verificou que 30% das mulheres e 44% dos homens incluídos em seus estudos haviam praticado o ato sexual antes dos 16 anos de idade.

"Uma pesquisa com 2.337 adolescentes, de 1991 a 1995, patrocinada pela organização Mundial da Saúde, revelou que 25% dos entrevistados fizeram sexo antes dos 15 anos. Desses, sete em cada dez não usaram o preservativo na primeira relação sexual e apenas um em cada cinco o usa regulamente" (Lima, 1998). Estes são os motivos que fazem com que a população mais jovem tenha um risco maior de infectar-se pelo HPV, bem como suas conseqüências, tendo em vista o maior tempo de exposição ao mesmo (Dias Júnior et al 1998, p. 24).

*"Em 1986 o Programa de Atenção ao Adolescente da Secretaria Estadual de Saúde de São Paulo detectou que apenas 2% das meninas atendidas na rede pública tinham algum tipo de doença sexualmente transmissível, em 1997 esse índice chegou a 10%"* (Lima, 1998).

Segundo Elizabeth Leão, médica ginecologista do Hospital Pérola Buyton, se detectado no início, há 100% de probabilidade de cura. Fato este, confirmado pelo Manual de DST (Brasil, 2000), que diz que raramente ocorrem complicações se os tratamentos são utilizados corretamente.

Os tratamentos disponíveis para condilomas são: crioterapia, eletrocoagulacão, podofilina, ácido tricloroacético (ATA) e exérese cirúrgica. Os fatores que podem influenciar a escolha do tratamento são o tamanho, número e local da lesão, além de sua morfologia e preferência do paciente, custos, disponibilidade de recursos conveniência, efeitos adversos, e a experiência do profissional de saúde.

Em geral, verrugas localizadas em superfícies úmidas e/ou nas áreas intertriginosas respondem melhor a terapêutica tópica (ATA, podofilina) que as verrugas secas.

Planejar o tratamento juntamente com o paciente é importante porque muitos necessitarão mais de uma sessão terapêutica.

Parece claro que, a colpocitologia (Papanicolaou) é o exame norteador para a mulher, quanto à prevenção do HPV e suas complicações.

O Ministério da Saúde (Brasil, 2000) oferece um modelo de prevenção a ser seguido pelos profissionais da saúde, na intenção de um diagnóstico precoce:

a) 1ª Colpocitologia

- Se normal: realizar a 2ª Colpocitologia dentro de 6 meses.
- Se alterada (anormal): realizar a Colposcopia + biópsia dirigida.

b) 2ª Colpocitologia

- Se normal: rastreio anual.
- Se alterada (anormal): realizar a Colposcopia + biópsia dirigida.

Desta forma, a mulher poderá se utilizar de um modo seguro para a garantia de sua saúde e, conseqüentemente se prevenir dos efeitos psicológicos negativos que o câncer de colo uterino costuma desenvolver.

## METODOLOGIA

### Tipo de pesquisa

Esta é uma pesquisa prospectiva, quantitativa, de caráter descritivo, cuja análise dos dados permite ainda uma visão qualitativa dos resultados obtidos (Severino, 2000).

### População e local

A pesquisa foi realizada junto aos adolescentes matriculados no Ensino Médio de uma Escola Pública da rede Estadual situada no bairro do Ipiranga. O tamanho de amostra foi definida por critério quantitativo: nove classes (três de cada ano), ou seja, 20% do número total de classes referentes a cada ano que a Escola trabalha. A composição da amostra foi feita qualitativamente, por conveniência, totalizando 170 adolescentes, tendo como critérios para inclusão na amostra:

- estar cursando o primeiro, segundo ou terceiro ano do Ensino Médio, exceto magistério;
- estar no período de aula vaga, sem a presença de professor eventual;
- concordar em participar de livre e espontânea vontade das palestras;
- responder espontaneamente o instrumento de verificação após a palestra.

## Método

A estratégia utilizada foi a de ministrar aulas expositivas e participativas (interativas) pelas autoras. A seguir foi aplicado um instrumento de verificação da aprendizagem, com quatro questões fechadas e uma aberta. Ao final, foram distribuídos folderes sobre as características do HPV, assim como seu modo de infecção, complicações, tratamento e prevenção.

## Coleta de dados

A coleta de dados foi realizada no mês de agosto de 2000.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

**DISTRIBUIÇÃO PERCENTUAL DOS PARTICIPANTES EM RELAÇÃO AO SEXO**

| SEXO DOS PARTICIPANTES DAS PALESTRAS | 1° ANO (%) | 2° ANO (%) | 3° ANO (%) |
|---|---|---|---|
| Masculino | 50 | 41 | 40 |
| Feminino | 50 | 59 | 60 |

*Tabela 1*

No primeiro ano, como podemos observar, o interesse pela palestra foi o mesmo por ambos os sexos. Já, nos anos seguintes, predomina o interesse do sexo feminino.

**DISTRIBUIÇÃO PERCENTUAL DOS PARTICIPANTES EM RELAÇÃO A IDADE**

| IDADE (ANOS) | 1° ANO (%) | 2° ANO (%) | 3° ANO (%) |
|---|---|---|---|
| 14-15 | 38,2 | 6,5 | – |
| 16-17 | 54,5 | 90,3 | 12 |
| 18-19 | 7,3 | 1,6 | 62 |
| 20 ou + | – | 1,6 | 26 |

*Tabela 2*

A maioria dos adolescentes atingidos pela palestra estava na média etária entre 16 à 19 anos.

**DISTRIBUIÇÃO PERCENTUAL DOS PARTICIPANTES QUE TÊM OU TIVERAM RELAÇÃO SEXUAL**

| ADOLESCENTES QUE TÊM OU TIVERAM RELAÇÃO SEXUAL | 1° ANO (%) | 2° ANO (%) | 3° ANO (%) |
|---|---|---|---|
| Sim | 45,6 | 57,3 | 84 |
| Não | 54,4 | 42,7 | 16 |

*Tabela 3*

A tabela confirma, como mencionado anteriormente, que o adolescente vem experimentando o ato sexual cada vez mais precoce, com o passar dos anos. Concordamos com Hass (1981), que cita que, para a maioria dos adolescentes, a perda da virgindade é um evento com significado psicológico. Sua importância não reside apenas no ato físico da cópula. A variedade e a intensidade das emoções refletem os efeitos da experiência sobre a imagem que o indivíduo faz de si mesmo.

**DISTRIBUIÇÃO PERCENTUAL DOS PARTICIPANTES EM RELAÇÃO AOS SENTIMENTOS QUE APRESENTARAM POSTERIORMENTE AS AULAS**

| COMO ME SINTO APÓS ESTA PALESTRA | 1° ANO (%) | 2° ANO (%) | 3° ANO (%) |
|---|---|---|---|
| Alegre | 45,7 | 34,5 | 36 |
| Triste | 2,9 | – | 4 |
| Preocupado | 35,3 | 39,4 | 40 |
| Assustado/com medo | 14,7 | 11,5 | 4 |
| *Outros | 1,4 | 14,6 | 16 |

*Tabela 4*

Significado dos tópicos do questionário:

- alegre ➔ por aumentar o meu universo de conhecimento e, desta forma, buscar qualidade de vida, com prazer e saúde.
- triste ➔ porque já tive esta doença, independente de ter conhecimento sobre seu modo de infecção, complicações e/ou tratamento.
- preocupado ➔ porque me conscientizei que sou fator de risco e posso estar com o vírus, diante das informações que obtive à pouco.

• assustado/com medo ➔ porque já identifiquei esta "verruga" em mim mesmo (a) ou em meu parceiro (a), e isto me dá medo.

• *outros ➔ surpreso, duvidoso, alertado, prevenido, consciente, informado, horrorizado, com nojo, tranqüilo.

Conforme a *Tabela 4*, predominou no 1º ano o sentimento de alegria. Já nos anos seguintes, a preocupação tem um peso maior sobre os adolescentes, caracterizando o principal sentimento, uma vez que as relações sexuais são mais freqüentes na rotina destes adolescentes. Entretanto, o sentimento de alegria foi expressivo, revelando uma turma preocupada, porém aberta para novos conhecimentos, conseqüentemente, interessada no que se refere à prevenção.

Antes de iniciarmos as palestras optamos pela clareza com os adolescentes, ou seja, fomos claras quanto às nossas condições perante à classe; não como repressoras e, sim, como orientadoras preocupadas com a qualidade de vida, na intenção de alertá-los quanto à existência do vírus HPV, bem como seus apelidos, sintomas, complicações, diagnóstico, prevenção e tratamento.

A quantidade de adolescentes que têm ou tiveram relação sexual, conformedemonstra a *Tabela 3*, é proporcional a sua idade, isto é, quanto maior a idade, maior a quantidade de adolescentes que têm vida sexual ativa, portanto, maior a preocupação em relação ao que foi abordado nas palestras quanto à doença. Hass (1981), cita que a adolescência é um período em que o ser humano trava conhecimento e se familiariza com o sexo oposto. É também característica da adolescência uma certa busca de identidade — identidade independente da família e possivelmente diferente da que foi instalada por determinado ambiente social. E, finalmente, à medida em que os adolescentes atravessam esse período de desenvolvimento, sua crescente liberdade em relação à família proporciona-lhes oportunidade de experimentar relacionamentos e situações fora da égide protetora, tanto psicológica como física, da família.

Apesar de não ter sido realizado um levantamento quanto ao uso ou não do preservativo na relação sexual, notamos grande ansiedade e preocupação dominando o ambiente, à medida em que o modo de contágio ia sendo revelado. Esses momentos foram caracterizados por silêncio absoluto, indicando interesse e atenção concentrada, ou polêmica generalizada, ratificados pelas inúmeras perguntas feitas ao mesmo tempo ou pelas expressões não-verbais observadas nos alunos. Segundo Pease (1981), a maioria dos pesquisadores sobre comportamentos não-verbais, geralmente afirmam que o canal verbal é usado principalmente para transmitir informação, sendo o canal não-verbal reservado para negociar atitudes interpessoais e funcionando, em alguns casos, como substituto de mensagens verbais.

Ficamos surpresas frente ao desinteresse demonstrado por muitos no início das palestras (em especial, pelos adolescentes do sexo masculino), substituído, aos poucos, pela atenção e pela expectativa à medida em que mostravam-se familiarizados com o modo de infecção.

Também foram observadas diferenças nas atitudes e no interesse dos adolescentes dos diferentes anos letivos, inclusive nos de mesma idade:

• nas turmas do primeiro ano, os alunos demonstraram-se interessados na prevenção. Provavelmente, por não terem iniciado suas atividades sexuais;

• as turmas do segundo ano foram as mais difíceis de trabalhar. A resistência às informações fizeram com que nós utilizássemos de uma maior criatividade, para podermos abordar o assunto, pois os mesmos comportavam-se como se já possuíssem o conhecimento necessário sobre o assunto. No entanto, com intenso trabalho, a mensagem foi transmitida e o retorno bastante válido. Interpretamos seu comportamento baseadas em Tiba (1986), que entende o adolescente como um ser humano em crescimento e em evolução para atingir a maturidade biopsicossocial. Esclarece que esta é a fase onde ele tem mais necessidade de colocar em prática a sua criatividade. Para ser criativo, precisa ser espontâneo. Esta novidade é tão fascinante e importante que, às vezes, nem mesmo ele percebe tais modificações. Sente, simplesmente, que as situações que antes eram engraçadas hoje são enfadonhas e, o que era interessante, não mais lhe desperta curiosidade;

• os alunos do terceiro ano pareceram mais interessados, talvez pela conscientização de estarem na condição de fator de risco, pois a grande maioria já tem vida sexual ativa, inclusive, muitos deles nos consultavam na intenção de um diagnóstico mediante as descrições relatadas individualmente sobre si ou sobre seus parceiros (as).

Algo que marcou esta experiência foi a espontaneidade dos adolescentes em inserirem suas opiniões no instrumento de verificação (questionário fechado).

Estas opiniões e informações, preciosas no nosso entender, revelavam segredos e desconfianças, de caráter íntimo e pessoal, caracterizando um vínculo de confiança conosco, como por exemplo: "...estou alegre porque não faz muito tempo que eu fiz o exame do Papanicolaou e o resultado foi ótimo. Então agora, com esta palestra me sinto muito mais segura para poder obter minhas relações, de hoje em diante..."; "...triste, pois eu já tive esta doença e não tive ninguém para me alertar, e por sorte, quando eu descobri não era tarde, mas se tivesse passado mais algum tempo, segundo o médico, teria virado câncer...acredito que se eu tivesse sido alertada antes, talvez pudesse ter me prevenido de tudo isso..." — *relatos do 3º ano*; "...estou preocupada porque já tive relação sexual. Não uso preservativo, pois tomo anticoncepcional. Já tive por 4 vezes uma coceira terrível dentro da vagina que só melhorou quando passei uma pomada, ainda não fiz o Papanicolaou.."; "...me sinto preocupado pois já apareceu uma coisinha parecida com isso em mim.."; "...me sinto preocupada por se fator de risco e pelo fato de saber que existe tanta gente desinformada e se contaminando cada vez mais..." — *relatos do 2º ano;* "...estou alegre por existirem pessoas como vocês preocupadas com a minha saúde..."; "...me sinto alegre e mais orientada podendo orientar os outros. Nunca tive relações sexuais...sei que tenho que tomar cuidado antes de começar o ato sexual..."; "..me sinto mais informada porque não conhecia este vírus e quando eu for transar estarei mais consciente do que vou fazer para me prevenir..."; "... estou preocupada porque fui violentada pelo meu padrasto aos 10 e aos 15 anos. Ele nunca se preocupou em usar camisinha e nunca contei prá ninguém. É triste saber que posso estar com esta doença..." — *relatos do 1º ano.*

Outros adolescentes aproveitaram a oportunidade para agradecer nosso empenho em alertar o adolescente de hoje, além de expressar sua satisfação na existência de pessoas que prezam pela qualidade de vida.

## CONCLUSÃO

Como autoras desta pesquisa, podemos concluir que o objetivo de orientar os adolescentes quanto à prevenção do HPV, assim como verificar a eficácia das orientações prestadas foi atingido, superando nossas expectativas uma vez que as perguntas realizadas ao término das palestras eram bem elaboradas e interessantes, somadas a preocupação dos adolescentes em nos abordar para o esclarecimento de dúvidas e o desabafar de suas aflições, quanto à uma possível infecção ou uma infecção já instalada.

Também foi possível validar a carência que os adolescentes têm no que se refere a orientações que, aparentemente, parecem ser de censo comum. O mais gratificante foi ouvir dos mesmos o agradecimento em sentirem-se importantes por existirem pessoas jovens preocupadas em oferecer qualidade de vida a eles.

Parece claro que a Educação em Saúde é precursora de um conjunto de elementos que buscam garantir da qualidade de vida. Todavia, este importante elemento é pouco explorado pelos profissionais de saúde, que em sua maioria preocupam-se com o curar da doença ou com o cuidar do doente, e não com a promoção da saúde ou com a prevenção da doença.

Apesar de estarmos distante das instituições de saúde, foi muito bom poder levar a Enfermagem (com a letra E maiúscula) à população, de forma sadia, com um precioso retorno, podendo prestar, prazerosamente a assistência de enfermagem à saúde e não à doença, ou seja, foi bom desempenhar o cuidado em indivíduos sadios. Isto nos trouxe muita satisfação, principalmente em poder veicular e contribuir com o que preconiza o Sistema Único de Saúde (SUS): saúde como direito de todos, além de exercer nossa própria cidadania.

Diante dos frutos desta pesquisa, aqui relatados, esperamos sensibilizar os profissionais de saúde quanto à sua importância como veiculadores da educação, uma vez que possuem o conhecimento científico associado à postura de educador. Desta forma, as pessoas cada vez mais poderão experimentar integralmente o que denominamos saúde: o bem estar biopsicossociocultural.

Esperamos, sinceramente diante desta válida experiência aqui relatada, abrir espaço para outras pesquisas, com incentivo e estímulo à promoção da saúde, isto é, garantia da qualidade de vida, responsável pelo felicidade de muitos.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL, Ministério da Saúde. **Manual de DST**: infecção pelo papilomavirus humano. Disponível em http://www.aids.gov.br/assistencia/mandst99/man_papilomavirus. [capturado em fev. 2000].

BRUSHINI, H. Papilomavirus Humano e infecções urológicas masculinas. In: **Sociedade Bra-**

**sileira de Patologia do Trato Genital Inferior e Colposcopia**. São Paulo: Frôntis editorial, 1999. p. 65-67.

CRUZ, N. P. C. S. Infeccção do trato genital inferior pelo Papilomavirus Humano: aspectos imunológicos. 1997, Dissertação (Mestrado) — FMUSP, São Paulo, 1997.

DIAS JÚNIOR, A. R. et al. Incidência do HPV Genital em pacientes menores de 20 anos. **Revista de Ginecologia e Obstetrícia da FMUSP**, v. 9, n. 1, p. 22-24, 1998.

HÁBITOS sexuais e câncer [on line]. Disponível em http://www.inca.org.br/cancer/habitosex.html [capturado em fev. 2000].

HASS, A. **Sexualidade na adolescência.** Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 1981.

HOLLO, K. HPV, perigoso e perto de você. **Revista Boa Forma**, v. 15, n. 2, p. 102-103, fev. 2000.

LIMA, S. **O câncer do sexo** [ on line ]. 27 maio 1998. Disponível em http://www2.uol.com.br/veja/270598/sumario.htm. [capturado em fev. 2000].

OYAKAWA, N. et al. Avaliação de pacientes menores de 20 anos com neoplasia intra-epitelial do trato genital inferior. **Revista de Ginecologia e Obstetrícia da FMUSP,** v. 9, n. 1, p. 25-27, 1998.

PEASE, A. **A linguagem do corpo.** Rio de Janeiro: Record, 1981.

PEREYRA, E. A. G; PARELLADA, C.I. N.I.C. I: conservar apenas ou tratar sempre? In: **Sociedade Brasileira de Patologia do Trato Genital e Colposcopia.** São Paulo: Frôntis editorial, 1999. p. 93-99.

PRESTES, M. E. B. **Apresentação de um trabalho de pesquisa:** normas e conteúdos. São Paulo, 2000. (Apostila fornecida pela autora)

RIBALTA, J.C.L. a zona de transformação, a carcinogênese e o HPV. In: **Sociedade Brasileira de Patologia do Trato Genital e Colposcopia.** São Paulo: Frôntis editorial, 1999. p. 01-06.

SECRETARIA do Estado da Saúde de São Paulo. As atividades da Vigilância das DST no Estado de São Paulo. **Boletim epidemiológico**, v. 3, n. 1, p. 3, set 1999.

SEVERINO, A. J. **Metodologia da pesquisa científica**. São Paulo: Cortez, 2000.

SOCIEDADE Brasileira de patologia do trato genital inferior e colposcopia. **HPV na patologia do trato genital inferior e na colposcopia.** São Paulo: Frôntes, 1999.

TIBA, I. **Puberdade e adolescência**: desenvolvimento biopsicossocial. 3.ed. São Paulo: Ágora, 1986.

ZENI, A. L. S., MARTINS, T. **Alunas de graduação de enfermagem, debatendo sobre alguns aspectos da sexualidade com pré-adolescentes e adolescentes do nível básico da rede pública de ensino.** São Paulo: Centro Universitário São Camilo, 1999. p. 9 e 10.

SILVEIRA, D. E., OLIVEIRA, G. C. **Investigação do conhecimento do ensino médio sobre as doenças sexualmente transmissíveis e AIDS:** prevenção, contágio e conduta. São Paulo: Centro Universitário São Camilo,1999.

***Recebido em 08 de outubro de 2002***
***Versão final reapresentada em 04 de dezembro de 2002***
***Aprovado em 06 de fevereiro de 2003***