

O CONHECIMENTO DOS ESTUDANTES DO ENSINO FUNDAMENTAL E MÉDIO ACERCA DO PAPILOMA VÍRUS HUMANO

KNOWLEDGE OF ELEMENTARY AND HIGH SCHOOL STUDENTS ABOUT HUMAN PAPILLOMA VIRUS

Polliana Lúcio Lacerda Pinheiro¹, Matilde Meire Miranda Cadete², Ivani Pose Martins¹

¹ Centro Universitário de Formiga, UNIFOR-MG, Formiga, Minas Gerais, Brasil.

² Centro Universitário Una, Belo horizonte, Minas Gerais, Brasil.

Resumo

Introdução: O papilomavírus humano (HPV) é uma das infecções sexualmente transmissíveis mais prevalentes entre adolescentes, podendo levar a verrugas genitais e diversos tipos de câncer, tornando a prevenção e a educação em saúde fundamentais. **Objetivo:** Analisar o conhecimento dos estudantes do Ensino Fundamental e Médio sobre a forma de transmissão, prevenção, rastreamento e oncogenicidade do HPV. **Metodologia:** Estudo quantitativo, descritivo, realizado com 167 adolescentes de 10 a 19 anos de uma escola estadual de Minas Gerais. Foi aplicado questionário estruturado com 50 questões, abordando conhecimentos sobre HPV, sexualidade e medidas preventivas. Os dados foram analisados no SPSS 19, utilizando estatística descritiva e testes de qui-quadrado, com nível de significância de 5%. **Resultados:** Observou-se conhecimento limitado dos adolescentes sobre HPV, vacina e exame preventivo. Embora 92,2% tenham ouvido falar do HPV, apenas 38,9% sabiam de sua relação com o câncer. As meninas e meninos com orientação homoafetiva apresentaram maior nível de conhecimento em comparação aos demais. **Conclusão:** Os resultados apontam a necessidade de estratégias intersetoriais e pedagógicas no âmbito da Educação em Saúde escolar, que associem informação, afeto e promoção do autocuidado, contribuindo para a redução da vulnerabilidade dos adolescentes e para a melhoria da qualidade de vida.

Palavras-chave: Adolescente; Sexualidade; Papiloma vírus humano; Educação.

Abstract

Introduction: Human papillomavirus (HPV) is one of the most prevalent sexually transmitted infections among adolescents and can lead to genital warts and various types of cancer, making prevention and health education essential. **Objective:** To analyze the knowledge of elementary and high school students about HPV transmission, prevention, screening, and oncogenicity. **Methodology:** This is a quantitative, descriptive study conducted with 167 adolescents aged 10 to 19 from a state school in Minas Gerais. A structured questionnaire with 50 questions was administered, addressing knowledge about HPV, sexuality, and preventive measures. Data were analyzed in SPSS 19 using descriptive statistics and chi-square tests, with a significance level of 5%. **Results:** The adolescents had limited knowledge about HPV, vaccination, and screening. Although 92.2% had heard of HPV, only 38.9% knew about its relationship with cancer. Same-sex girls and boys had higher levels of knowledge than their peers. **Conclusion:** The results highlight the need for intersectoral and pedagogical strategies in school health education that combine information, affection, and the promotion of self-care, contributing to reducing adolescent vulnerability and improving their quality of life.

Keywords: Adolescent; Sexuality; Human Papilloma Virus; Education.

Recebido em: 14-10-2024

Publicado em: 12-12-2025

Autor correspondente

Polliana Lúcio Lacerda Pinheiro

Rua Alexandre Fleming, 383, Água Vermelha, Formiga-MG

E-mail: pollianallacerda@gmail.com

1. Introdução

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), a etapa de vida considerada como adolescência corresponde ao período situado entre 10 e 19 anos¹. Esse período é marcado por alterações psicossociais e comportamentais significativas em que a sexualidade se torna cada vez mais aflorada² corroborando para um momento de vulnerabilidades e necessidade de que ações venham a ser implementadas em prol da saúde dos adolescentes segundo

a Organização Pan-Americana de Saúde³.

Sabe-se que os direitos sexuais e reprodutivos são reconhecidos por leis nacionais e documentos internacionais como direitos humanos e estão fundamentados pela Constituição da República Federativa do Brasil de 1988 para assegurar aos adolescentes esses direitos a fim de aceitar a individualidade, a equidade de gênero e promover a autonomia e integridade corporal desse público incentivando-os a ter responsabilidade com a sua própria

saúde sexual e reprodutiva⁴.

Ao falar em saúde do adolescente, pensamos primeiramente em como promovê-la já que promoção à saúde é um dos princípios básicos da atenção básica e a saúde sexual e a reprodutiva compõe, obviamente, a saúde integral do adolescente. Dentre as ações de promoção à saúde, encontra-se não somente o planejamento reprodutivo como também uma vida sexual protegida e saudável por meio do acesso à informação e à educação que, na maioria das vezes, é vista pelos profissionais de saúde como uma difícil estratégia de promoção à saúde¹⁵.

Como estratégia de intervenção, articular a escola e os serviços de saúde por meio do Programa Saúde na Escola (PSE)⁶ potencializa o cuidado com os adolescentes e gera uma rede de proteção, já que a escola é vista como a principal fonte de saber para os adolescentes⁵. A falta de conhecimento pode lhe trazer insegurança e riscos, logo, a abordagem sobre sexualidade e as demais orientações que giram em torno dessa temática como as Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) cabem, também, à comunidade escolar, uma vez que educadores, profissionais de saúde e pais podem participar concomitantemente dessa construção de saber, habilidosamente, sem restrições ou constrangimentos, desconstruindo tabus e mitos e, acima de tudo, proporcionando ao adolescente conscientização ao autocuidado.

Segundo dados do Instituto Nacional do Câncer⁷, o papiloma vírus humano (HPV) tem sido considerado a IST mais incidente na sociedade. Estima-se que no Brasil, uma média de nove a dez milhões de pessoas são portadoras do HPV e que, em

algum período da vida, 80% da população sexualmente ativa terá contato com o vírus⁸.

O papiloma vírus humano mais conhecido pela sigla HPV que vem do inglês *Human Papiloma Virus* acomete o trato genital e as mucosas de ambos os sexos onde o sinal clínico se dá pela manifestação de condilomas genitais ou papiloma de laringe (tipo 6 e 11) ou pelo desenvolvimento do câncer de útero, ânus, vulva, vagina e pênis (tipo 16 e 18)⁸. O desenvolvimento de câncer no Brasil e no mundo é um problema de saúde pública, é essencial que a gestão de saúde se volte para medidas preventivas, de rastreamento e de controle do índice de mortalidade⁷.

Considerando o impacto da falta de conhecimento sobre o HPV, os tabus ainda existentes ao se falar sobre sexualidade e a falta de adesão a medidas preventivas e de rastreamento gerada, na maioria das vezes, pelo desconhecimento, esta pesquisa tem por objetivo analisar o conhecimento dos adolescentes escolarizados sobre a forma de transmissão, prevenção, rastreamento e oncogenicidade do HPV para sua vida sexual e reprodutiva para, assim, compreender as ações adotadas por eles e atuar com promoção à saúde por meio da educação e conscientização ao autocuidado.

2. Metodologia

Trata-se de um estudo com abordagem metodológica quantitativa de caráter descritivo que teve como unidade de análise uma escola estadual situada no interior de Minas Gerais. Foram sujeitos da pesquisa 167 adolescentes escolarizados da Escola mencionada, que

estavam devidamente matriculados, assíduos, que tinham entre 10 e 19 anos, assinaram o Termo de Assentimento Livre e Esclarecido (TALE) para responderem ao questionário após autorização dos pais ou responsável legal por meio do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Antes de dar início à coleta dos dados, o projeto desta pesquisa foi registrado na Plataforma Brasil e foi aprovado pelo Comitê de Ética do Centro Universitário Una, CAAE 82786018.9.0000.5098, em atenção às normas da Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde sobre pesquisa envolvendo seres humanos.

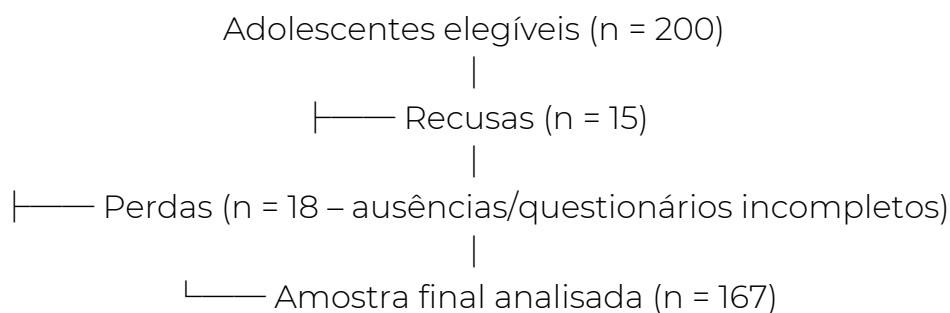
O questionário aplicado contemplou blocos de questões relacionados à caracterização sociodemográfica, conhecimento sobre formas de transmissão do HPV, manifestações clínicas, medidas preventivas, vacina e exame preventivo, comportamento sexual e fontes de informações sobre IST's, percepções sobre a educação sexual, bem como práticas de informação e orientação em saúde.

O instrumento foi adaptado de

questionários validados em estudos anteriores, como os de Genz et al. (2017) e Friedrich et al. (2016), e submetido a pré-teste com dez adolescentes não incluídos na amostra final, a fim de verificar clareza, pertinência e tempo de resposta. A consistência interna foi avaliada pelo alfa de Cronbach, que apresentou valor de 0,78, indicando confiabilidade aceitável.

A coleta de dados foi realizada entre os meses de agosto e outubro de 2018, em dias e horários previamente agendados com a direção escolar, respeitando o calendário letivo. O cálculo amostral não foi realizado previamente devido à natureza censitária e à acessibilidade da população. Após as análises, não foi calculado o poder estatístico pós-análise, o que representa uma limitação do estudo, sobretudo nas comparações envolvendo grupos pequenos, como os adolescentes com orientação homoafetiva. Para maior transparência do processo amostral, foi elaborado um fluxograma representando as etapas de seleção, exclusões, recusas e perdas, permitindo a visualização do percurso amostral desde a população elegível até a amostra final analisada (Figura 1).

Figura 1 – Fluxograma do processo amostral do estudo



Fonte: dados da pesquisa, Minas Gerais, Brasil, 2018.

Após a coleta de dados foi feita a transcrição dos 167 questionários para uma planilha no Programa *Microsoft Excel* 2010 e, assim, realizada a análise dos dados por meio do programa *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) versão 19, empregando-se a estatística descritiva para as variáveis categóricas com a distribuição de frequência e, para as variáveis numéricas, foram calculados valores de média, desvio padrão, máximo e mínimo. Na análise inferencial, foram utilizados os testes de Qui-quadrado de *Pearson* (p) e *odds ratio* (OR) a fim de analisar as diferenças existentes entre os adolescentes. Em todos os testes, foi considerado nível de significância de $p < 0,05$, constituindo, assim, um intervalo de confiança (IC) de 95%.

O Qui-quadrado foi escolhido por sua adequação a variáveis nominais e por permitir testar a independência entre

grupos. Já o OR foi utilizado para quantificar a força de associação entre variáveis binárias, como "ter tido relação sexual" e "conhecer métodos preventivos". Ressalta-se, porém, que a não realização de análise de poder amostral prévia e o tamanho reduzido de alguns subgrupos (ex.: adolescentes com orientação homoafetiva) limitam a generalização de alguns resultados e a detecção de efeitos menores.

3. Resultados

Responderam ao questionário 167 adolescentes, entre 11 e 18 anos. Observa-se, na Tabela 1, que houve predomínio do sexo feminino com 56,3%, média de idade de $14,14 \pm 1,85$. Em relação à cor da pele, houve predomínio da etnia caucasiana com 48,5%.

TABELA 1 - Caracterização dos adolescentes que participaram da pesquisa

Variáveis	Frequência	%
Sexo (n=167)		
Feminino	94	56,3
Masculino	71	42,5
Outros	2	1,2
Idade (n=167)		
Até 13 anos	60	35,9
14 a 16 anos	90	53,9
17 a 18 anos	17	10,2
Cor autodeclarada (n=167)		
Branca	81	48,5
Parda	60	35,9

Morena	16	9,6
Negra	6	3,6
Não respondeu	4	2,4

Fonte: dados da pesquisa, Minas Gerais, Brasil, 2018.

A Tabela 2 demonstra a frequência das variáveis de conhecimento dos adolescentes que participaram da pesquisa. Nota-se que 92,2% já ouviram falar de HPV, 62,9% sabem como transmite, 55,7% sabem que as verrugas genitais são uma das manifestações clínicas, 38,9% sabem que causa câncer. Em relação à vacina contra o HPV, 85% já ouviram falar, 36,5% sabem que a vacina

protege contra as verrugas provocadas pelo HPV, 40,7% sabem que protege contra o câncer de colo do útero, 15,6% sabem que protege contra o câncer de vulva, vagina, pênis, ânus e orofaringe. Quanto ao exame preventivo, 44,9% acreditam que o exame permite um diagnóstico precoce do câncer de colo de útero.

TABELA 2 - Variáveis de conhecimento dos adolescentes que participaram da pesquisa

Variáveis	Frequência	%
Ouvir falar HPV (n=167)		
Sim	154	92,2
Não	11	6,6
Não respondeu	2	1,2
Sabe como transmite (n=167)		
Sim	105	62,9
Não	18	10,8
Não sei	36	21,6
Não respondeu	8	4,8
HPV causa verrugas genitais (n=167)		
Sim	93	55,7
Não	63	37,7
Não respondeu	11	6,6
HPV causa câncer (n=167)		
Sim	65	38,9
Não	22	13,2

Não sei	67	40,1
Não respondeu	13	7,8
Ouviu falar vacina contra o HPV (n=167)		
Sim	142	85
Não	25	15
Vacina protege verrugas/HPV (n=167)		
Sim	61	36,5
Não	21	12,5
Não sei	83	49,7
Não respondeu	2	1,2
Vacina protege câncer colo do útero (n=167)		
Sim	68	40,7
Não	20	12,0
Não sei	77	46,1
Não respondeu	2	1,2
Vacina protege câncer vagina/vulva/pênis/ânus/orofaringe (n=167)		
Sim	26	15,6
Não	25	15,0
Não sei	112	67,1
Não respondeu	4	2,4
Exame de preventivo / diagnóstico precoce / HPV (n=167)		
Sim	75	44,9
Não	9	5,4
Não sei	79	47,3
Não respondeu	4	2,4

Fonte: dados da pesquisa, Minas Gerais, Brasil, 2018.

A Tabela 3, a seguir, evidencia os testes qui-quadrado que foram utilizados para comparar as variáveis categóricas de conhecimento em relação ao sexo. Evidencia-se que os meninos com

orientação homoafetiva, às vezes, se informam sobre IST (100%), meninas e meninos com orientação heteroafetiva se informam raramente, 46,6% e 57,4%, respectivamente, mas estatisticamente

essa comparação não foi significativa (p=0,27). Dentre os que ouviram falar do HPV os meninos com orientação homoafetiva (100%) e as meninas (98,9%) se destacam com uma diferença

estatisticamente significativa (p=0,004) e, em relação a ter ouvido falar da vacina contra o HPV, foi estatisticamente significativa (p=0,001) para as meninas.

TABELA 3 - Comparação das variáveis categóricas e valor de qui-quadrado relacionado ao sexo

Variáveis	Feminino		Masculino		Outros		p-Valor ^a
	n	%	n	%	n	%	
Costuma se informar sobre IST							
Sempre	9	10,2	7	10,3	0	0,0	0,27
Às vezes	38	43,2	22	32,4	2	100	
Raramente	41	46,6	39	57,4	0	0,0	
Ouviu falar de HPV							
Sim	91	98,9	61	85,9	2	100	0,004
Não	1	1,1	10	14,1	0	0,0	
Ouviu falar vacina contra o HPV							
Sim	88	93,6	53	74,6	1	50,0	0,001
Não	6	6,4	18	25,4	1	50,0	

^aTeste qui-quadrado

Fonte: dados da pesquisa, Minas Gerais, Brasil, 2018.

Na Tabela 4, a seguir, encontra-se a comparação das variáveis categóricas por

meio do valor de qui-quadrado e *odds ratio* em relação aos adolescentes que

participaram da pesquisa e já tiveram relação sexual, ou seja, 42 adolescentes. Destes, já tiveram relação sexual os dois meninos com orientação homoafetiva (100%), 28,2% dos meninos com orientação heteroafetiva e 21,3% das meninas, nota-se, que houve uma diferença estatisticamente significativa ($p=0,03$). Relacionado à etnia prevaleceu a etnia negra com 66,7%, seguido da etnia morena com 37,5%, caucasiana com 23,5% e parda com 21,7%, mas não houve diferença estatisticamente significativa ($p=0,06$).

Os adolescentes que já tiveram relação sexual ouviram falar de IST 1,35 vezes mais

do que os adolescentes que não tiveram relação sexual, ou seja, ter tido relação sexual fez com que eles soubessem mais sobre IST e, em relação a ter ouvido falar sobre o HPV, adolescentes que não tiveram relação sexual escutaram falar de HPV 10% a mais do que os adolescentes que já tiveram relação sexual. Sobre ter ouvido falar da vacina contra o HPV, os adolescentes que não tiveram relação sexual ouviram falar 57% a mais do que aqueles que já tiveram relação sexual.

Os dados da Tabela 4 demonstram que, em relação às variáveis do conhecimento mencionadas, não houve diferenças estatisticamente significativas.

TABELA 4 – Comparação das variáveis categóricas e valor de qui-quadrado relacionado aos adolescentes que já tiveram relação sexual

Variáveis	Sim		Não		OR ^a	p-Valor ^b
	n	%	n	%		
Sexo						
Feminino	20	21,3	74	78,7	NA ^c	0,03
Masculino	20	28,2	51	71,8		
Outros	2	100	0	0		
Cor						
Branca	19	23,5	62	76,5	NA	0,06
Parda	13	21,7	47	78,3		
Morena	6	37,5	10	62,5		
Negra	4	66,7	2	33,3		
Ouvir falar de IST						
Sim	41	25,3	121	74,4	1,35 (IC 0,14-12,47)	0,78
Não	1	20	4	80		
Ouvir falar de HPV						
Sim	39	25,3	115	74,7	0,90 (IC 0,22-3,58)	0,88

Não	3	27,3	8	72,7		
Ouviu falar vacina contra o HPV						
Sim	32	22,5	110	77,5		
Não	10	40	15	60	0,43 (IC 0,18-1,06)	0,06

^aOdds ratio (em algumas variáveis não foi possível calcular)

^bTeste qui-quadrado

^cNão se aplica. Cálculo do odds ratio não aplicável devido à ausência de casos ou frequências insuficientes nas categorias analisadas.

Fonte: dados da pesquisa, Minas Gerais, Brasil, 2018.

A comparação acerca do número de métodos preventivos mencionados pelos adolescentes que já tiveram relação sexual e os que não tiveram aponta existir conhecimento semelhante de métodos preventivos entre eles, uma vez que se detectou que quem não teve relação sexual conhece $3,29 \pm 1,11$ métodos preventivos em relação aos que já tiveram relação sexual ($3,17 \pm 1,25$). Os adolescentes que ouviram falar de IST conhecem significativamente mais métodos

preventivos do que aqueles que não ouviram falar de IST ($p=0,00$); já os adolescentes que ouviram falar de HPV bem como aqueles que não ouviram conhecem, de forma semelhante, os métodos preventivos ($3,30 \pm 1,16$ x $2,91 \pm 0,70$), e, os que ouviram falar da vacina conhecem mais métodos preventivos do que aqueles que não ouviram falar da vacina, o que é, portanto, estatisticamente significativo ($p=0,01$) (Tabela 5).

TABELA 5 – Comparação do conhecimento sobre métodos preventivos dos adolescentes que já tiveram relação sexual e as variáveis

Variáveis	Média-DP ^a	IC95% ^b	p-Valor ^c
Teve relação sexual			
Sim	3,17±1,25		
Não	3,29±1,11	-0,82	0,56
Ouviu falar IST			
Sim	3,31±1,12		
Não	1,60±0,89	0,71-2,70	0
Ouviu falar HPV			
Sim	3,30±1,16	-0,99	0,11

Não	2,91±0,70		
Ouviu falar vacina HPV			
Sim	3,35±1,15	0,15-1,13	0,01
Não	2,71±0,95		

^aDesvio padrão

^bIntervalo de confiança

^cTeste qui-quadrado

Fonte: dados da pesquisa, Minas Gerais, Brasil, 2018.

5. Discussão

Os dados obtidos e discutidos neste estudo foram coletados por meio de questionários aplicados pela pesquisadora, no próprio cenário da pesquisa, em dias e horários alternados de acordo com a demanda da instituição escolar.

A idade média dos adolescentes avaliados correspondeu a 14,14±1.85 semelhante à encontrada no estudo⁹ em que a média de idade para os meninos foi 14,44±1.48 e para meninas 13,93±1.17 corroborando com demais pesquisas¹⁰. Nesse estudo, houve predomínio do sexo feminino com 56,3% e da etnia caucasiana com 48,5% conforme estudo² atesta.

O conhecimento dos adolescentes acerca do HPV é flutuante, evidenciando-se lacunas de conhecimento e informações equivocadas entre eles, o que convoca o olhar diretivo e proposição de ações educativas, intersetoriais e correspondentes ao mundo vivido e significado dessa população; tangenciar ações ao *modus operandi* para que encontrem eco e repercussão no dia a dia de todos e de cada um. No universo pesquisado, 92,2% dos adolescentes ouviram falar de HPV e 62,9% relataram

saber como transmite. Todavia, as respostas do como é transmitido oscilaram da maior para a menor frequência: somente por via sexual, mãe e filho via parto normal, contato com mucosas contaminadas, superfícies contaminadas e pele contaminada autenticando demais estudos^{2,11-13}. Observa-se ausência de informações a respeito da transmissibilidade do HPV, tendo em vista que, o HPV⁸ é transmitido por todas essas vias de transmissão.

Sobre o HPV causar verrugas genitais, 55,7% responderam que sim, confirmando os estudos¹⁴⁻¹⁵. Já em outro estudo¹⁶, a minoria dos participantes sabia que o HPV causa verrugas. Porém esse conhecimento é parcial, pois poucos adolescentes sabem que o HPV pode provocar verrugas na laringe e na região das mãos e dos pés, registrando também uma menor incidência de respostas relacionadas a verrugas na região anal. Indivíduos infectados pelo HPV podem manifestar verrugas nas regiões anogenitais e em qualquer parte do corpo que tiver contato com o vírus, desde que a pele e/ou mucosa não esteja íntegra⁸.

Quanto à possibilidade do HPV causar câncer, a maioria dos adolescentes (53,3%)

desconhecia a oncogenicidade do vírus e 7,8% não souberam responder contradizendo estudo^{15,17} no qual a maioria dos participantes conhecia a oncogenicidade do vírus. Entretanto, estudo¹⁴ atesta que 52% desconhecem a relação do HPV com o câncer de colo do útero e em pesquisa¹⁸, 60,6% não sabem da relação câncer do colo do útero e HPV, enquanto em outra pesquisa¹⁹ encontrou-se que 71,3% desconheciam que o HPV pode causar câncer de colo do útero. Pesquisa realizada²⁰ revela que 73% dos adolescentes não sabiam sobre a relação do HPV com o câncer cervical e retal e, ainda, revelaram insuficiente conscientização das meninas quanto à relação do HPV com o câncer cervical^{12,21}.

A maioria dos adolescentes (85,0%) ouviu falar sobre a vacina contra o HPV confirmando com demais estudos^{14,22}. Somente 36,5% sabem que a vacina protege contra as verrugas causadas pelo HPV, 40,7% conhecem que a vacina protege contra o câncer de colo do útero o que não condiz com estudo¹⁷, pois 97,9% das meninas tinham conhecimento de que a vacina contra o HPV pode prevenir o câncer do colo útero. Em outro estudo¹², 94,4% não acreditavam que a vacina HPV era uma prevenção para o câncer do colo do útero. E, 15,6% compreendem que a vacina protege contra o câncer de vulva, vagina, pênis, ânus e orofaringe. Assim, pode-se observar o parco conhecimento dos adolescentes quanto à vacina contra o HPV e sua proteção o que atestam demais pesquisas²³⁻²⁴.

No que concerne ao conhecimento de o exame preventivo ser exame para diagnóstico precoce do HPV, 47,3% não souberam responder, corroborando estudo que revela grande desconhecimento quanto ao exame preventivo²⁵. Ainda, outra pesquisa

comprova que a maioria das adolescentes pertencentes à escola pública do seu estudo (78%), não soube responder que o exame preventivo era uma opção diagnóstica²⁶. Contudo, estudo²⁷ refere que 72,3% dos participantes sabiam a função do exame preventivo, contradizendo dados deste estudo. Os dados aqui obtidos apontam que somente 3,6% das meninas já realizaram o exame preventivo; resultado ainda menor foi encontrado¹², onde apenas 1,1% realizou exame preventivo e, desta amostra confirmando a realização do exame, 1,2% assentiu que o fez no ano de 2018. O Ministério da Saúde⁸ afirma que, quando lesões precursoras do câncer de colo do útero são identificadas no exame de preventivo, é possível prevenir os casos de câncer em 100%.

Pesquisa¹³ revela que meninas têm mais conhecimento que meninos, mas ainda apresentam vazios de conhecimento, pois menos da metade delas sabe o que é uma IST o que as torna suscetíveis aos riscos por não aderirem às medidas protetivas independentemente de relação sexual homoafetiva ou heteroafetiva. Vale ressaltar que este estudo revelou que os meninos com orientação homoafetiva buscam se informar com maior frequência sobre IST do que as meninas e os meninos com orientação heteroafetiva.

Relacionado ao HPV, os meninos com orientação homoafetiva e as meninas já ouviram falar mais sobre o vírus do que os meninos e com uma diferença estatisticamente significativa ($p=0,004$) o que não condiz com estudo²⁴ no qual a maioria dos meninos com orientação homoafetiva não tinha conhecimento da história natural da infecção e das complicações do HPV; e, estudo²⁷ desvelou que houve pouco

conhecimento sobre o HPV em 80% dos participantes, independentemente do gênero. Já em outros estudos^{10,18} o maior percentual de conhecimento é encontrado entre as meninas corroborando o estudo realizado com meninos adolescentes europeus no qual o nível de conhecimento sobre o HPV foi baixo²³.

Quanto ao ouvir falar sobre a vacina contra o HPV, foi estatisticamente significativa ($p=0,001$) para as meninas legitimando estudo¹⁸ no qual 40,0% sabiam sobre a vacina contra o HPV e a proporção foi menor entre os meninos (34,5%) em relação às meninas (43,9%), de acordo com estudo¹⁰. O pouco conhecimento da vacina contra o HPV pelos meninos é atestado por demais estudos²⁸ em que apenas 2,88% dos adolescentes meninos relataram ter conhecimento sobre o HPV e esse conhecimento abrange as formas de prevenção²³. Outro estudo²¹, adolescentes do sexo masculino com orientação homoafetiva tinham mais conhecimento sobre a vacina do que os adolescentes com orientação heteroafetiva o que não condiz com este estudo, pois os meninos com orientação homoafetiva conheciam menos sobre a vacina do que os meninos com orientação heteroafetiva, 50,0% e 74,6%, respectivamente. Já para outro estudo²⁴, 100% dos meninos com orientação homoafetiva desconheciam a vacina contra o HPV.

Segundo o Ministério da Saúde⁸, a vacina contra o HPV é indicada para meninas e mulheres, meninos e homens, mas é fornecida gratuitamente somente para meninas de nove a 14 anos e meninos de 11 a 14 anos se estendendo até os 26 anos para portadores do HIV.

Em relação ao gênero, dos 42

adolescentes que tiveram relação sexual, dois meninos relataram ser homoafetivos representando 100% da amostra de adolescentes com relações homoafetivas, 20 adolescentes se consideraram meninos heteroafetivos (28,2%) e, os outros 20 adolescentes, meninas heteroafetivas (21,3%) apresentando uma diferença estatisticamente significativa ($p=0,03$). Os meninos heteroafetivos apresentam uma prevalência de 6,9% a mais que as meninas autenticando demais estudos^{9,29-30}. Segundo pesquisa³¹, adolescentes do sexo masculino, por valores socioculturais e para demonstrar a virilidade masculina à família e à sociedade, possuem interesse precoce na atividade sexual. Esta decisão contrasta com as meninas que associam o sexo ao homem e ao padrão social de que é necessário, a princípio, conter o desejo para, posteriormente, se entregar.

Relacionado à etnia, tem-se a prevalência de relação sexual entre adolescentes de cor não branca: negra com 66,7%, morena com 37,5% e parda com 21,7%, o que atesta os estudos²⁹⁻³⁰. Segundo o Ministério da Saúde³², o percentual de gravidez é maior entre as adolescentes afrodescendentes, e os negros estão entre o maior percentual de indivíduos vítimas de violência homofóbica.

Os adolescentes, que já se relacionaram sexualmente, ouviram falar de IST 1,35 vezes mais do que os adolescentes que não tiveram relação sexual; por outro lado, estes ouviram falar de HPV 10% a mais do que aqueles e também ouviram falar sobre a vacina contra o HPV 57% a mais do que aqueles que já tiveram relação sexual.

Nota-se que os adolescentes que iniciaram a vida sexual não estão preparados para manifestar sua

sexualidade com proteção e autocuidado, tendo em vista o encontro de lacunas de conhecimento relativas ao HPV e à prevenção do vírus e, por mais que os adolescentes sexualmente ativos já tenham ouvido falar de IST mais do que os adolescentes que ainda não iniciaram sua vida sexual, é possível inferir que não relacionam o HPV à IST. Autores³³ garantem que 28,1% das mulheres que tinham HPV, um dos fatores de risco à contaminação com o vírus, foi não ter conhecimento adequado sobre saúde sexual (39,1%).

Portanto, esse achado indica que a educação sexual deve ser realizada mais precocemente, ou seja, antes das primeiras relações sexuais, favorecendo o autocuidado, escolhas conscientes para a vivência da sexualidade de forma prazerosa, segura e saudável com reflexos diretos no desenvolvimento e geração de mudanças na realidade local³⁴.

De acordo com os dados encontrados em relação aos métodos preventivos o ouvir falar de IST proporciona mais conhecimento, mas ouvir falar de HPV não modifica o conhecimento aos métodos preventivos, a não ser quando relacionado aos adolescentes que já ouviram falar da vacina contra o HPV clarificando que, quanto mais informações os adolescentes recebem, mais eles se envolvem em um diálogo crítico e subjetivo que favorece o autocuidado corroborando estudo³⁵, ao mencionar que as ações educativas apresentaram resultados positivos quanto ao aumento de conhecimento dos adolescentes sobre sexualidade.

Além disso, o campo da Educação em Saúde enfatiza que o aprendizado não é apenas cognitivo, mas também afetivo e relacional. Promover o autocuidado

requer considerar os vínculos afetivos estabelecidos entre adolescentes, professores e profissionais de saúde. A adoção de metodologias ativas e dialógicas possibilita maior engajamento, fortalece a autonomia dos jovens e contribui para a desconstrução de mitos e tabus relacionados à sexualidade. Assim, os achados deste estudo não se limitam a descrever índices de conhecimento, mas convidam a repensar as práticas pedagógicas em saúde no contexto escolar, em consonância com a literatura sobre promoção da saúde, além de reforçar que o conhecimento sobre HPV entre adolescentes ainda é limitado e que a escola constitui espaço estratégico para o desenvolvimento de ações educativas intersetoriais entre saúde e educação. Estratégias dialógicas, afetivas e participativas podem potencializar o autocuidado e a adesão às práticas preventivas.

6. Conclusão

As discussões dos dados coletados possibilitaram responder ao objetivo de investigação proposto na presente pesquisa sobre o conhecimento dos adolescentes escolarizados acerca do HPV, incluindo sua forma de transmissão, prevenção, rastreamento e oncogenicidade para sua vida sexual e reprodutiva.

A pesquisa revelou o nível deficitário de conhecimento dos adolescentes escolarizados acerca do HPV, evidenciando lacunas de conhecimento em relação à sua transmissão, prevenção e rastreamento, manifestações clínicas e a oncogenicidade do vírus. Contudo, os adolescentes relatam ter ouvido falar sobre o HPV e a vacina contra o HPV.

Além disso, pode-se constatar que as meninas e os meninos com orientação homoafetiva possuem mais conhecimento sobre as IST e o HPV, mas sobre a vacina contra o HPV somente as meninas se destacam atestando a necessidade da educação em saúde e divulgação de informações a respeito da vacina contra o HPV instituída no calendário vacinal para meninos no ano de 2017.

Nesse sentido, esta pesquisa pretende contribuir para os questionamentos no que tange à saúde do adolescente e conscientizar os educadores e profissionais de saúde a se envolverem com esse público a fim de reduzir os riscos inerentes à fase da adolescência, diminuir a incidência de infecção pelo HPV corroborando com uma vida adulta hígida em prol do exercício da cidadania para a construção de uma sociedade equânime e livre.

É imprescindível destacar que os achados deste estudo reforçam a necessidade de consolidar a Educação em Saúde no contexto escolar, não apenas como estratégia informativa, mas como prática pedagógica contínua, interdisciplinar e dialógica. A articulação entre escola e serviços de saúde, por meio de políticas públicas como o PSE, pode transformar o conhecimento em atitudes concretas de autocuidado. Dessa forma, os processos educativos devem contemplar dimensões cognitivas, afetivas e sociais, favorecendo escolhas conscientes e a construção de uma cultura de prevenção entre adolescentes.

7. Declaração de conflito de interesses

As autoras declaram não ter havido conflitos de interesse durante todas as

etapas da realização deste manuscrito.

8. Referências

1. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde Sexual e Saúde Reprodutiva. **Cadernos de Atenção Básica**, n. 26 Brasília: Ministério da Saúde, 2013. Disponível em http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_sexual_saude_reprodutiva.pdf. Acesso em 01 mar. 2018.
2. Genz N, Meincke SMK, Carret MLV, Corrêa ACL, Alves CN. Sexually transmitted diseases: knowledge and sexual behavior of adolescents. **Texto Contexto - Enferm** [Internet]. 2017 [cited 2018 mar. 16]; 26(2): e5100015. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072017000200311&lng=en DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072017005100015>
3. Organização Pan-Americana da Saúde. **Saúde e sexualidade de adolescente: construindo equidade no SUS**. Brasília, DF: OPAS, MS, 2017. Disponível em: <http://iris.paho.org/xmlui/handle/123456789/34279>. Acesso em 01 mar. 2018.
4. Brasil. Ministério da Saúde. **Secretaria de Atenção em Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas**. Cuidando de adolescentes: orientações básicas para a saúde sexual e a saúde reprodutiva. Brasília: Ministério da Saúde, 2016. Disponível em http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cuidando_adolescentes_saude_sexual_reprodutiva.pdf. Acesso em 03 mar. 2018.
5. Brasil. Ministério da Saúde. **Secretaria de Atenção em Saúde. Departamento de**

Ações Programáticas Estratégicas.

Proteger e cuidar da saúde de adolescentes na atenção básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2017. Disponível em http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/proteger_cuidar_adolescentes_atencao_basica.pdf. Acesso em 03 fev. 2018.

6. Brasil. Ministério da Saúde. **Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica.** Passo a passo PSE: Programa Saúde na Escola tecendo caminhos da intersetorialidade. Brasília: Ministério da Saúde, 2011. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/passoa_passo_programa_saude_escola.pdf. Acesso em 30 fev. 2018.

7. Instituto Nacional do Câncer. **Estimativa 2016: incidência de câncer no Brasil.** Rio de Janeiro: INCA, 2015. Disponível em: <http://www.inca.gov.br/estimativa/2016/estimativa-2016-v11.pdf>. Acesso em 04 mar. 2018.

8. Brasil. Ministério da Saúde. **Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância de Doenças Transmissíveis.** Guia Prático sobre HPV: perguntas e respostas. Brasília: Ministério da Saúde, 2017. Disponível em: <http://portal.arquivos2.saude.gov.br/imagens/pdf/2017/dezembro/07/Perguntas-e-respostas-HPV-.pdf>. Acesso em 23 jan. 2018.

9. Lins LS, Silva LAM, Santos RG, Morais TBD, Beltrão TA, Castro JFL. Analysis of the sexual behavior of adolescents. **Rev Bras Promoç Saúde.** [Internet]. 2017 [cited 2018 mar. 19]; 30(1):47-56. Available from: <http://periodicos.unifor.br/RBPS/article/view/5760>.

10. Friedrich HA, Lizott LS, Kreuger MRO. Analysis of students' knowledge about

human papillomavirus. **DST J bras Doenças Sex Transm** [Internet]. 2016 [cited 2018 mar. 19]; 28(4):126-130. Available from: <http://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-877767>

11. Rodríguez OAP, Martínez SLM, Tejada DMG. Promoción de la salud sexual ante el riesgo del virus del papiloma humano en adolescentes. **Hacia Promoc Salud** [Internet]. 2016 [citado 2018 mar. 19]; 21(2):74-88. Disponible en: <http://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-868988>

12. Koç Z. University students' knowledge and attitudes regarding cervical cancer, human papillomavirus, and human papillomavirus vaccines in Turkey. **J Am Coll Health** [Internet]. 2015 [cited 2018 mar. 22]; 63(1):13-22. Available from: <http://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/mdl-25257501> DOI: <https://doi.org/10.1080/07448481.2014.963107>

13. Sepúlveda-Carrillo GJ, Goldenberg P. Conhecimentos e práticas de jovens sobre a infecção pelo papiloma vírus humano: uma questão reatualizada. **Rev Colomb Obstet Ginecol** [Internet]. 2014 [citado 2018 mar. 19]; 65(2):152-161. Disponível em: <http://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-722825> DOI: <http://dx.doi.org/10.18597/rcog.63>

14. Zanini NV, Prado BS, Hendges RC, Santos CA, Callegari FVR, Bernuci, MP. Motivos para recusa da vacina contra o papilomavírus humano entre adolescentes de 11 a 14 anos no município de Maringá-PR. **Rev Bras Med Fam Comunidade** [Internet]. 2017 [citado 2018 mar. 20]; 12(39):1-13. Disponível em: <http://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-877767>

[ce/pt/biblio-877085](http://dx.doi.org/10.5712/rbmfc12(39)1253) DOI:

[https://doi.org/10.5712/rbmfc12\(39\)1253](https://doi.org/10.5712/rbmfc12(39)1253)

15. Zou H, Grulich AE, Cornall AM, Tabrizi SN, Garland SM, Prestage G, *et al.* How very young men who have sex with men view vaccination against human papillomavirus. **Vaccine** [Internet]. 2014 [cited 2018 mar. 22]; 32(31):3936-41.

Available from:

<http://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/mdl-24852719> DOI:

<http://dx.doi.org/10.1016/j.vaccine.2014.05.043>

16. Gichane MW, Calo WA, McCarthy SH, Walmer KA, Boggan JC, Brewer NT. Human papillomavirus awareness in Haiti: Preparing for a national HPV vaccination program. **J Pediatr Adolesc Gynecol** [Internet]. 2016 [cited 2018 mar. 22]. Available from:

<http://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/mdl-27498340> DOI:

<https://doi.org/10.1016/j.jpag.2016.07.003>

17. Prayudi PKA, Permatasari AAIY, Winata IGS, Suwiyoga K. Impact of human papilloma virus vaccination on adolescent knowledge, perception of sexual risk and need for safer sexual behaviors in Bali, Indonesia. **J Obstet Gynaecol Res** [Internet]. 2016 [cited 2018 mar. 22]; 42(12):1829-1838. Available from:

<http://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/mdl-27762471> DOI:

<https://doi.org/10.1111/jog.13123>

18. Vaidakis D, Moustaki I, Zervas I, Barbouni A, Merakou K, Chrysi MS, *et al.* Knowledge of Greek adolescents on human papilloma virus (HPV) and vaccination: a national epidemiologic study. **Medicine** [Internet]. 2017 [cited 2018 mar. 22]; 96(1): e5287. Available from:

<http://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/mdl-28072683> DOI:

<http://dx.doi.org/10.1097/MD.00000000000005287>

19. Zouheir Y, Daouam S, Hamdi S, Alaoui A, Fechtali T. Knowledge of human papillomavirus and acceptability to vaccinate in adolescents and young adults of Moroccan population. **J Pediatr Adolesc Gynecol** [Internet]. 2015 [cited 2018 mar. 22]; 29(3):292-8. Available from:

<http://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/mdl-26612116> DOI:

<https://doi.org/10.1016/j.jpag.2015.11.002>

20. Shao SJ, Nurse C, Michel L, Joseph MA, Suss AL. Attitudes and perceptions of the human papillomavirus vaccine in Caribbean and African American adolescent boys and their parents. **J Pediatr Adolesc Gynecol** [Internet]. 2015 [cited 2018 mar. 22]; 28(5):373-7. Available from:

<http://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/mdl-26209867> DOI:

<http://dx.doi.org/10.1016/j.jpag.2014.11.003>

21. Berenson, AB. An update on barriers to adolescent human papillomavirus vaccination in the USA. **Expert Rev Vaccines** [Internet]. 2015 [cited 2018 mar. 22]; 14(10):1377-84. Available from:

<http://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/mdl-26292763> DOI:

<http://doi.org/10.1586/14760584.2015.1078240>

22. Beavis AL, Levinson KL. Preventing cervical cancer in the United States: Barriers and resolutions for HPV vaccination. **Frontiers in Oncology** [Internet]. 2016 [cited 2018 mar. 22]; 6:19. Available from:

<http://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/mdl-26870696> DOI:

<https://doi.org/10.3389/fonc.2016.00019>

23. Patel H, Jevé YB, Sherman SM, Moss EL. Knowledge of human papillomavirus

and the human papillomavirus vaccine in European adolescents: a systematic review. **Sex Transm Infect** [Internet]. 2016 [cited 2018 mar. 22]; 92:474-479. Available from:

<http://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/mdl-26792088> DOI: <http://dx.doi.org/10.1136/sextrans-2015-052341>

24. Onyeabor OS, Martin N, Orish VN, Sanyaolu AO; Iriemenam NC. Awareness of human papillomavirus vaccine among adolescent African American males who have sex with males: a pilot study. **J Racial Ethnic Health Disparities** [Internet]. 2015 [cited 2018 mar. 22]; 2(3):290-4. Available from:

<http://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/mdl-26863459> DOI: <https://doi.org/10.1007/s40615-014-0068-5>

25. Yörük S, Açıkgöz A, Ergör G. Determination of knowledge levels, attitude and behaviors of female university students concerning cervical cancer, human papiloma virus and its vaccine. **BMC Women's Health** [Internet]. 2016 [cited 2018 mar. 22];16:51. Available from:

<http://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/mdl-27487848> DOI: <https://doi.org/10.1186/s12905-016-0330-6>

26. Baruffi LM. Estudo exploratório do conhecimento das adolescentes sobre o papilomavírus humano relacionado ao câncer de colo do útero. **Revista UNILUS Ensino e Pesquisa** [Internet]. 2015. [citado 05 jun. 2018]; 12(27):5-15. Disponível em: <http://revista.unilus.edu.br/index.php/rue/article/view/373/u2015v12n27e373>

27. Contreras-González R, Magaly-Santana A, Jiménez-Torres E, Gallegos-Torres R, Xequé-Morales Á, Palomé-Vega G, *et al.* Nivel de conocimientos en

adolescentes sobre el virus del papiloma humano. **Enfermería Universitaria** [Internet]. 2017 [citado 2018 mar. 19]; 14(2):104-10. Disponible en:

<http://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-846807> DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.reu.2017.01.002>

28. Albuquerque GA, Belém JM, Nunes JFC, Alves MJH, Feitosa FRA, Queiroz CMHT, *et al.* Saberes e práticas sexuais de adolescentes do sexo masculino: impactos na saúde. **R Enferm Cent O Min** [Internet]. 2014 [citado 19 mar. 2018]; 4(2):1146-1160 Disponível em:

<http://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-754526>

29. Sasaki RSA, Leles CR, Malta DC, Sardinha LMV, Freire MCM. Prevalência de relação sexual e fatores associados em adolescentes escolares de Goiânia, Goiás, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva** [Internet]. 2015 [citado em 02 out. 2018]; 20(1):95-104. Disponível em:

<https://doi.org/10.1590/1413-81232014201.06332014> DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232014201.06332014>

30. Gonçalves H, Machado EC, Soares ALG, Camargo-Figuera FA, Seerig LM, Mesenburg MA, Gutier MC, Barcelos RS, Buffarini R, Assunção MCF, Hallal PC, Menezes AMB. Sexual initiation among adolescents (10 to 14 years old) and health behaviors. **Revista Brasileira de Epidemiologia** [Internet]. 2015 [cited 2018 out. 02]; 18(1):25-41. Available from:

<https://doi.org/10.1590/1980-5497201500010003>

31. Priotto EMTP, Führ AR, Gomes LMX, Barbosa TLA. Iniciação sexual e práticas contraceptivas de adolescentes na tríplice fronteira entre Brasil, Argentina e Paraguai. **Rev Panam Salud Pública**

[Internet]. 2018 [citado 02 ou. 2018]; 42e16.
Disponível em:
<http://iris.paho.org/xmlui/handle/123456789/34868> DOI:
<https://doi.org/10.26633/RPSP.2018.16>

32. Brasil. Ministério da Saúde. **Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa**. Departamento de Articulação Interfederativa. Temático Saúde da População Negra. Brasília: Ministério da Saúde, Painel de Indicadores do SUS, v. 7, n. 10, 2016b. Disponível em http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/tematico_saude_populacao_negra_v_7.pdf Acesso em 03 out. 2018.

33. Villegas-Castaño A, Tamayo-Acevedo LS. Prevalencia de infecciones de transmisión sexual y factores de riesgo para la salud sexual de adolescentes escolarizados, Medellín, Colombia, 2013. **latreia** [Internet]. 2016 [citado 2018 mar. 19]; 29(1):5-17. Disponible en: <http://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-776274>

34. Colin ECS. **Territorialidade e promoção da saúde na Vila de Paranapiacaba, SP**. 2014. Tese (Doutorado em Serviços de Saúde Pública) – Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo, 2014. [citado em 14 out. 2018] DOI: 10.11606/T.6.2014.tde-20022014-140935

35. Viero VSF, Farias JM, Ferraz F, Simões PW, Martins JA, Ceretta LB. Health education with adolescents: analysis of knowledge acquisition on health topics. **Esc Anna Nery Revista de Enfermagem** [Internet]. 2015 [cited 2018 mar. 19]; 19(3):484-490. Available from: <http://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-761631> DOI: <http://dx.doi.org/10.5935/1414-8145.20150064>