



Universidade do Estado do Rio de Janeiro

Centro Biomédico

Faculdade de Enfermagem

Nathália dos Santos Trindade Moerbeck

**Articulação de saberes e práticas acerca da infecção e prevenção do
Papilomavírus humano: um estudo de representações sociais**

Rio de Janeiro

2021

Nathália dos Santos Trindade Moerbeck

Articulação de saberes e práticas acerca da infecção e prevenção do Papilomavírus humano: um estudo de representações sociais

Dissertação apresentada, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre, ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, da Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Área de concentração: Enfermagem, Saúde e Sociedade.

Orientadora: Prof.^a Dra. Thelma Spindola

Rio de Janeiro

2021

CATALOGAÇÃO NA FONTE
UERJ/REDE SIRIUS/BIBLIOTECA CB/B

T833 Trindade-Moerbeck, N.S.
Articulação de saberes e práticas acerca da infecção e prevenção do papilomavírus humano : um estudo de representações sociais / Nathália dos Santos Trindade Moerbeck. – 2021.
168 f.

Orientadora: Thelma Spindola

Dissertação (mestrado) – Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Faculdade de Enfermagem.

1. Infecções por Papillomavirus. 2. Estudantes de Enfermagem. 3. Conhecimentos, atitudes e prática em saúde. 4. Saúde da mulher. 5. Representações sociais. 6. Pesquisa qualitativa I. Spindola, Thelma. II. Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Faculdade de Enfermagem. III. Título.

CDU
614.253.5

Bibliotecária: Adriana Caamaño CRB7/5235

Autorizo, apenas para fins acadêmicos e científicos, a reprodução total ou parcial desta Dissertação, desde que citada a fonte.

Assinatura

Data

Nathália dos Santos Trindade Moerbeck

Articulação de saberes e práticas acerca da infecção e prevenção do Papilomavírus humano: um estudo de representações sociais

Dissertação apresentada, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre, ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, da Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Área de concentração: Enfermagem, Saúde e Sociedade.

Aprovada em 24 de maio de 2021.

Banca Examinadora:

Prof.^a Dra. Thelma Spindola (Orientadora)
Faculdade de Enfermagem - UERJ

Prof.^a Dra. Donizete Vago Daher
Universidade Federal Fluminense

Prof.^a Dra. Denize Cristina de Oliveira
Faculdade de Enfermagem - UERJ

Rio de Janeiro

2021

DEDICATÓRIA

Dedico esta dissertação aos meus pais, Jorge Carlos e Rosecléa, meu irmão Yuri e ao meu marido Bruno que sempre incentivaram e apoiaram minhas escolhas.

AGRADECIMENTOS

À Deus, por todo amor e pela minha vida, por me guiar, capacitar e dar sabedoria e perseverança. À Nossa Senhora, por me acolher e proteger nesta caminhada.

Aos meus pais, por serem meus principais incentivadores, exemplo, proteção e amor incondicional. Meu irmão, amigo, que me motiva, torce, ajuda, que está presente em todos os momentos da minha vida, que traz leveza quando mais preciso. Vocês são meu alicerce!

À minha avó Edir, por todas as orações, atenção e carinho. E aos meus avós (*in memoriam*) que em diversas situações foram força e luz.

Ao meu marido, pelo amor, companheirismo, paciência, compreensão, ajuda e apoio em todas as etapas para realização deste sonho. À nossa Nina, por tanto carinho, amor, lealdade e momentos de descontração. Amo vocês!

À minha orientadora Dra. Thelma Spindola por estar sempre presente e dedicada. Obrigada por me permitir e acreditar nesta construção, por ter me apoiado nos momentos mais difíceis, com empatia e respeito.

À Universidade do Estado do Rio de Janeiro, em especial a Faculdade de Enfermagem Rachel Haddock Lobo, agradeço pela acolhida e por ser fomento à pesquisa Brasileira.

Aos professores, mestrandos e doutorandos do grupo de pesquisa “Processos sociocognitivos e psicossociais do cuidado de saúde e enfermagem de grupos populacionais” e da linha de pesquisa “*Saberes, políticas e práticas em saúde coletiva e enfermagem*” por todo conhecimento compartilhado e discussões que tanto contribuíram para o estudo.

À minha chefe, Paula Dias, pela solidariedade, compreensão, ajuda e incentivo para a conclusão deste processo.

À amiga Andrea Chumasero, pelo apoio, torcida e estímulo que tanto me ajuda pessoalmente e profissionalmente.

À Thuany Oliveira, por partilhar as etapas e ajudar neste árduo e recompensador processo.

Às jovens, graduandas de enfermagem, que contribuíram na realização deste estudo, que se prontificaram em participar.

Por fim, gostaria de expressar meus sinceros agradecimentos aos que de alguma forma contribuíram para mais essa etapa de desenvolvimento pessoal e profissional.

Feliz é aquele que transfere o que sabe e aprende o que ensina.

Cora Coralina

RESUMO

TRINDADE-MOERBECK. N. S. **Articulação de saberes e práticas acerca da infecção e prevenção do Papilomavírus humano: um estudo de representações sociais.** 2021. 168 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Faculdade de Enfermagem, Universidade do estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2021.

O presente estudo teve como objetivo geral analisar as representações sociais de graduandas de enfermagem sobre a infecção pelo papilomavirus humano (HPV) e as práticas de prevenção adotadas. Pesquisa descritiva, qualitativa, alicerçada na Teoria das Representações Sociais e emprego da abordagem processual. As participantes foram 30 graduandas do curso de enfermagem de uma universidade pública do município do Rio de Janeiro, matriculadas no sétimo e oitavos períodos, e sexualmente ativas. Foram empregados dois instrumentos na coleta de dados: um questionário e uma entrevista semiestruturada. Todos os procedimentos éticos de pesquisa envolvendo seres humanos foram respeitados, e todas as participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Os dados dos 30 questionários foram organizados, tabulados e analisados com emprego da estatística descritiva simples, com frequência absoluta e percentual. As informações discursivas das 30 entrevistas foram transcritas na íntegra e organizadas, em um arquivo no *Software Microsoft Word 2007*, e os dados analisados com emprego da técnica de análise de conteúdo, na modalidade temático-categorial. A caracterização das estudantes demonstra que tinham idades entre 21-24 anos (24); cor da pele autodeclarada branca (13); moravam com os pais (13); nunca trabalharam (20); renda mensal aproximada de R\$ 500,00 (19); orientação religiosa católica (12); possuíam companheiro fixo (21) e se declararam heterossexuais (26). Em relação às práticas sexuais, tiveram a primeira relação sexual na faixa etária de 15-17 anos (17) e usaram preservativo na ocasião (23). As graduandas (17) informaram que usam “às vezes” o preservativo nas relações sexuais; e que “às vezes” negociam o uso com seus parceiros sexuais (13); seis estudantes relataram a ocorrência de IST, e dessas três informaram a infecção pelo HPV. A análise das entrevistas revelou cinco categorias: 1- Conhecimento das graduandas sobre a infecção pelo HPV; 2- Atitudes, sentimentos e imagens associados a infecção pelo HPV; 3- Conhecimentos, imagens e atitudes frente a prevenção do HPV; 4- Práticas de prevenção do HPV adotadas pelas graduandas de enfermagem e 5- Estratégias de enfrentamento pessoal e profissional frente a infecção pelo HPV. Os resultados denotam que a infecção pelo HPV apresenta grande impacto na saúde sexual das jovens investigadas, que a identificam como um importante e potencial fator oncogênico e a associam como precursora de tumores, especialmente o câncer de colo uterino. A representação social do grupo está ancorada nos sentimentos de medo, preocupação, vergonha, arrependimento, culpa e tristeza, associado ao preconceito e julgamento das estudantes. A maioria não se sente protegida contra o HPV, e assumem não fazer o uso contínuo do preservativo na prática do sexo oral, genital e anal, além de reconhecerem que esse método não é totalmente eficaz contra essa infecção. Costumam realizar o exame Papanicolau e os testes diagnósticos rápidos, buscam atendimento médico e de enfermagem, imunização com a vacina quadrivalente e o uso de preservativos, como ações necessárias para a prevenção. As graduandas salientaram, também, a importância do enfermeiro para o enfrentamento do HPV, com ações qualificadas que favoreçam a prevenção e controle desta infecção.

Palavras-chave: Papilomavírus humano; Conhecimentos, Atitudes e Práticas em Saúde; Jovens; Estudantes de Enfermagem; Psicologia Social; Saúde da Mulher.

ABSTRACT

TRINDADE-MOERBECK. N.S. **Articulation of knowledge and practices about infection and prevention of human Papillomavirus: a study of social representations**. 2021. 168 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Faculdade de Enfermagem, Universidade do estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2021.

The present study aimed to analyze the social representations of nursing undergraduates about human papillomavirus (HPV) infection and the prevention practices adopted. Descriptive, qualitative research, based on the Theory of Social Representations and use of the procedural approach. The participants were 30 undergraduates of the nursing course of a public university in the city of Rio de Janeiro, enrolled in the seventh and eighth periods, and sexually active. Two instruments were used in data collection: a questionnaire and a semi-structured interview. All ethical research procedures involving human beings were respected, and all participants signed the Free and Informed Consent Form. The data from the 30 questionnaires were organized, tabulated and analyzed using simple descriptive statistics, with absolute frequency and percentage. The discursive information of the 30 interviews was transcribed in full and organized, in a file in the Microsoft Word 2007 Software, and the data analyzed using the content analysis technique, in the thematic-category modality. The characterization of the students shows that they were aged between 21-24 years (24); self-declared white skin color (13); lived with their parents (13); never worked (20); approximate monthly income of R\$ 500.00 (19); Catholic religious orientation (12); had a steady partner (21) and declared themselves heterosexual (26). In relation to sexual practices, they had the first sexual intercourse in the age group of 15-17 years (17) and used condoms at the time (23). The undergraduates (17) reported that they use condoms "sometimes" in sexual relations; and that they "sometimes" negotiate the use with their sexual partners (13); six students reported the occurrence of STIs, and of these three reported HPV infection. The analysis of the interviews revealed five categories: 1- Knowledge of the undergraduates about HPV infection; 2- Attitudes, feelings and images associated with HPV infection; 3- Knowledge, images and attitudes towards HPV prevention; 4- HPV prevention practices adopted by nursing undergraduates and 5- Strategies for personal and professional coping with HPV infection. The results denote that HPV infection has a great impact on the sexual health of the young women investigated, who identify it as an important and potential oncogenic factor and associate it as a precursor of tumors, especially cervical cancer. The social representation of the group is anchored in the feelings of fear, concern, shame, repentance, guilt and sadness, associated with prejudice and judgment of the students. Most do not feel protected against HPV, and assume that condoms do not use condoms continuously in the practice of oral, genital and anal sex, besides recognizing that this method is not fully effective against this infection. They usually perform the Pap smear and rapid diagnostic tests, seek medical and nursing care, immunize with the quadrivalent vaccine and the use of condoms, as necessary actions for prevention. The undergraduates also emphasized the importance of nurses in coping with HPV, with qualified actions that favor the prevention and control of this infection.

Keywords: Human papillomavirus; Knowledge, Attitudes and Practices in Health; Young people; Nursing students; Social Psychology; Women's Health.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 - Fluxograma do levantamento realizado na BVS no período de 2016-2020	22
Figura 2 - Fluxograma do levantamento realizado na BVS no período de 2017-2021	28
Quadro 1 - Quadro geral das categorias oriundas da análise de conteúdo temática categorial - Rio de Janeiro - RJ - 2021	81
Quadro 2 - Quadro síntese da construção da categoria 1 e subcategorias provenientes da análise de conteúdo temática - Rio de Janeiro - RJ - 2021.....	82
Quadro 3 - Quadro síntese da construção de categoria 2 e subcategorias provenientes da análise de conteúdo temática- Rio de Janeiro - RJ - 2021	98
Quadro 4 - Quadro síntese da construção de categoria 3 e subcategorias provenientes da análise de conteúdo temática- Rio de Janeiro - RJ - 2021.....	111
Quadro 5 - Quadro síntese da construção de categoria 4 e subcategorias provenientes da análise de conteúdo temática- Rio de Janeiro - RJ - 2021	120
Quadro 6 - Quadro síntese da construção de categoria 5 e subcategorias provenientes da análise de conteúdo temática- Rio de Janeiro - RJ - 2021.....	137

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 -	Distribuição das graduandas de enfermagem de uma universidade pública segundo a faixa etária e cor da pele. Rio de Janeiro, Brasil 2021. (n=30) .	63
Tabela 2 -	Distribuição das graduandas de enfermagem de uma universidade pública segundo a situação de moradia, emprego e renda mensal. Rio de Janeiro, Brasil 2021. (n=30)	65
Tabela 3 -	Distribuição das graduandas de enfermagem de uma universidade pública segundo a orientação religiosa. Rio de Janeiro, Brasil 2021. (n=30)	67
Tabela 4 -	Distribuição das graduandas de enfermagem de uma universidade pública de acordo com a orientação sexual e situação marital. Rio de Janeiro/RJ/ Brasil, 2021. (n=30)	68
Tabela 5 -	Distribuição das graduandas de enfermagem de uma universidade pública conforme a idade da primeira relação sexual, o uso de preservativo na primeira relação e nos demais intercursos sexuais. Rio de Janeiro/RJ/ Brasil, 2021. (n=30)	69
Tabela 6 -	Distribuição das graduandas de enfermagem de uma universidade pública segundo a atividade sexual com pessoas do mesmo sexo, com homens e mulheres no mesmo período. Rio de Janeiro/RJ/ Brasil, 2021. (n=30)	71
Tabela 7 -	Distribuição das graduandas de enfermagem de uma universidade pública conforme as atividades sexuais, nos últimos doze meses, com parceiros fixos e o uso de preservativos. Rio de Janeiro/RJ/ Brasil, 2021. (n=30)	72
Tabela 8 -	Distribuição das graduandas de enfermagem de uma universidade pública conforme as atividades sexuais, nos últimos doze meses, com parceiros casuais e o uso de preservativos. Rio de Janeiro/RJ/ Brasil, 2021. (n=30)	73
Tabela 9 -	Distribuição das graduandas de enfermagem de uma universidade pública segundo a orientação sexual e o uso de preservativos. Rio de Janeiro/RJ/ Brasil, 2021. (n=30)	75
Tabela 10 -	Distribuição das graduandas de enfermagem de uma universidade pública segundo a negociação do uso de preservativos com parcerias sexuais. Rio de Janeiro/RJ/ Brasil, 2021. (n=30)	76

Tabela 11 - Distribuição das graduandas de enfermagem de uma universidade pública conforme o uso de álcool e/ou drogas antes das relações sexuais. Rio de Janeiro/RJ/ Brasil, 2021. (n=30)	77
Tabela 12 - Distribuição das graduandas de enfermagem de uma universidade pública segundo a ocorrência de IST. Rio de Janeiro/RJ/ Brasil, 2021. (n=30)	78

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AIDS	Síndrome da Imunodeficiência Adquirida
BVS	Biblioteca Virtual da Saúde
CEP	Comitê de Ética e Pesquisa
CCU	Câncer de Colo Uterino
CONEP	Conselho Nacional de Ética e Pesquisa
DST	Doenças Sexualmente Transmissíveis
ECA	Estatuto da Criança e o Adolescente
EEAN	Escola de Enfermagem Anna Nery
EJUVE	Estatuto da Juventude
HIV	Vírus da Imunodeficiência Humana
HPV	Papilomavírus Humano
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
INCA	Instituto Nacional do Câncer
IST	Infecções Sexualmente Transmissíveis
LPCCU	Lesões Precursoras do Câncer de Colo Uterino
MS	Ministério da Saúde
NICS	Neoplasias Intraepiteliais Cervicais
OMS	Organização Mundial da Saúde
PAISM	Programa de Assistência Integral a Saúde da Mulher
PNI	Programa Nacional de Imunização
PPGENF	Programa de Pós-Graduação da Faculdade de Enfermagem da UERJ
PROSAD	Programa de Saúde do adolescente
RS	Representações Sociais
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
TRS	Teoria das Representações Sociais
UERJ	Universidade do Estado do Rio de Janeiro
UFRJ	Universidade Federal do Rio de Janeiro
UR	Unidade de Registro

SUMÁRIO

	INTRODUÇÃO.....	14
1.	REFERENCIAL TEMÁTICO.....	31
1.1	Conhecendo o Papilomavírus humano.....	31
1.2	Sexualidade e comportamento sexual da população jovem: desdobramentos para o cuidado de enfermagem	36
1.3	Vulnerabilidade dos jovens frente ao Papilomavírus humano.....	39
1.4	Políticas Públicas da Juventude.....	41
1.5	Políticas públicas de enfrentamento às IST e combate ao câncer de colo uterino.....	43
2.	REFERENCIAL TEÓRICO.....	47
2.1	Teoria das Representações Sociais.....	47
3.	METODOLOGIA.....	54
3.1	Tipo de estudo.....	54
3.2	Cenário do estudo.....	55
3.3	Participantes do estudo.....	56
3.4	Instrumento e estratégia para coleta de dados.....	57
3.5	Tratamento e análise dos dados.....	58
3.6	Aspectos éticos da pesquisa.....	60
4.	RESULTADOS E DISCUSSÃO	62
4.1	Caracterização das participantes do estudo.....	62
4.1.1	<u>Caracterização social das graduandas de enfermagem.....</u>	62
4.1.2	<u>Caracterização das práticas sexuais e práticas de prevenção de HPV/IST das graduandas de enfermagem.....</u>	68
4.2	Análise das entrevistas das graduandas de enfermagem e as representações sociais na perspectiva da abordagem processual	80
4.2.1	<u>Categoria 1 - Conhecimento das graduandas de enfermagem sobre a infecção pelo Papilomavírus humano.....</u>	81
4.2.1.1	Subcategoria 1 - Entendimento das graduandas de enfermagem sobre o Papilomavírus humano	82
4.2.1.2	Subcategoria 2 - Manifestações clínicas e consequências da infecção pelo Papilomavírus humano.....	87

4.2.1.3	Subcategoria 3 - Aspectos associados a infecção pelo Papilomavírus humano...	95
4.2.2	<u>Categoria 2 - Atitudes, sentimentos e imagens associadas a infecção pelo Papilomavírus humano</u>	98
4.2.2.1	Subcategoria 1 - Sentimentos e posicionamentos associados ao Papilomavírus humano.....	98
4.2.2.2	Subcategoria 2 - Imagens associadas ao Papilomavírus humano.....	106
4.2.3	<u>Categoria 3 - Conhecimentos, imagens e atitudes frente a prevenção do Papilomavírus humano</u>	110
4.2.3.1	Subcategoria 1 - Imagens e sentimentos associados a prevenção do Papilomavírus humano.....	111
4.2.3.2	Subcategoria 2 - Atitudes associadas a prevenção do Papilomavírus humano...	113
4.2.4	<u>Categoria 4 - Práticas de prevenção contra o Papilomavírus humano adotadas pelas graduandas de enfermagem</u>	119
4.2.4.1	Subcategoria 1 - O uso de preservativo para a prevenção da infecção pelo Papilomavírus humano.....	121
4.2.4.2	Subcategoria 2 - Práticas sexuais e a prevenção do Papilomavírus humano.....	126
4.2.4.3	Subcategoria 3 - Exame Papanicolau, a vacina e testes como recursos para prevenção.....	130
4.2.5	<u>Categoria 5 - Estratégias de enfrentamento pessoal e profissional frente ao Papilomavírus humano</u>	137
4.2.5.1	Subcategoria 1 - Estratégias de enfrentamento pessoal contra o Papilomavírus humano	138
4.2.5.2	Subcategoria 2 - Estratégias de enfrentamento profissional contra o Papilomavírus humano.....	141
	CONSIDERAÇÕES FINAIS	145
	REFERÊNCIAS	149
	APÊNDICE A - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.....	161
	APÊNDICE B - Instrumento de caracterização sociodemográfica e sexual	162
	APÊNDICE C - Roteiro de entrevista semiestruturada.....	164
	APÊNDICE D - Quadro geral das categorias e subcategorias proveniente da análise de conteúdo temático-categorial.....	166
	ANEXO A - Parecer de aprovação no Comitê de ética e pesquisa.....	168

INTRODUÇÃO

A motivação para iniciar este estudo teve início durante a graduação em Enfermagem e Obstetrícia na Escola de Enfermagem Anna Nery vinculada à Universidade Federal do Rio de Janeiro, tive a oportunidade, no estágio curricular, de realizar consultas ginecológicas e o exame chamado colpocitológico oncótico cervical, conhecido como "exame Papanicolau" ou "exame preventivo". Pude constatar que muitas mulheres apresentavam Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST), dentre elas, as portadoras de lesões intraepiteliais causadas pelo o Papilomavírus Humano (HPV), porém desconheciam as causas e a prevenção necessária.

No estágio não obrigatório, em unidade de pronto atendimento (UPA 24 horas) no município do Rio de Janeiro, pude observar que tinham mulheres internadas na sala amarela¹ diagnosticadas com Câncer de colo uterino apresentando os sintomas da fase mais avançada da doença como: dor abdominal, dor pélvica e sangramento vaginal, porém sem acesso ao tratamento indicado. Essas mulheres quando perguntadas tinham informações sobre algumas IST, exceto sobre a infecção causa pelo o HPV e as formas de prevenção, observei que elas confundiam com HIV/Aids.

Iniciei o curso de especialização em Médico-Cirúrgica nos moldes de residência, em um Hospital Federal do Rio de Janeiro, para o aperfeiçoamento técnico-científico onde tive a oportunidade de cuidar de mulheres portadoras de câncer de colo uterino, em atendimento ambulatorial e nos setores de internação para tratamento quimioterápico. Deste modo, encontrei a área de atuação que gostaria de dedicar minha trajetória profissional. Concomitantemente, ingressei no curso de especialização em Oncologia Clínica para obter o conhecimento necessário e pude contribuir na assistência de enfermagem às mulheres portadoras de lesões precursoras do câncer de colo uterino (LPCCU), que tinham a infecção pelo HPV, situação frequente no hospital.

No decorrer da residência, tive a oportunidade de trabalhar com acadêmicas de enfermagem de diferentes universidades que estavam em estágio não obrigatório e, também, apresentavam dúvidas quanto ao HPV como precursor do câncer de colo uterino, as formas de

¹As Unidades de Pronto Atendimento (UPAs) são estruturas de complexidade intermediária entre as Unidades Básicas de Saúde e as portas de urgência e emergência hospitalares. Em conjunto com os CERs e os hospitais, as unidades compõem uma rede organizada de Atenção às Urgências. As UPAs utilizam a classificação de risco, avaliando os usuários e priorizando os atendimentos de urgência. Na sala amarela é destinada à assistência de pacientes críticos e semicríticos já com terapêutica de estabilização iniciada (MS, 2004).

transmissão, prevenção, a vacinação e os mitos sobre os eventos adversos pós-vacinação. Essa experiência mostrou-me que não se tratava apenas de ter uma lesão ou alterações celulares no colo do útero, mas envolvia todo um contexto psicossocial que, geralmente, estava associado com isolamento social, preconceito, rejeição, traição, problemas com parceiro, entre outros.

Frente às experiências vivenciadas, pude identificar a deficiência das informações sobre IST/HPV e sua relação com o câncer de colo uterino, tanto para as mulheres atendidas quanto para as acadêmicas de enfermagem. Além disso, este assunto chama atenção por trazer questionamentos para os estudantes de enfermagem, necessitando assim de mais informações e esclarecimentos para que possam realizar o autocuidado, e serem multiplicadores do conhecimento.

Considerando o enfermeiro um profissional que dentre as várias competências possui a atenção direcionada ao cuidado em saúde, aliado ao meu conhecimento e experiência profissional acerca das IST e da oncologia clínica, para esta investigação delimitou-se como **objeto de estudo**: representações sociais de graduandas de enfermagem acerca da infecção pelo HPV e as práticas de prevenção adotadas.

Problemática da pesquisa

A terminologia Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) foi adotada em substituição à expressão Doenças Sexualmente Transmissível (DST), pois a mudança faz um alerta para a população sobre a possibilidade de adquirir ou transmitir uma infecção, com a presença ou ausência de sinais e sintomas contribuindo para as estratégias de atenção integral, eficaz e resolutiva (BRASIL, 2015).

As IST são causadas por agentes etiológicos como bactérias, vírus, fungos ou protozoários, transmitidas através do ato sexual (oral, vaginal ou anal, sem o uso do preservativo feminino ou masculino com uma pessoa que se apresenta infectada), via sanguínea ou vertical (BRASIL, 2016). Essas infecções vêm se disseminando com o tempo, de forma frequente e recorrente. Dentre as IST existentes o HPV se mostra como um desafio e possui alto poder de proliferação. O HPV é um vírus de DNA pertencente ao grupo papovavírus que atualmente apresenta mais de duzentos tipos reconhecidos, dentre esses, quarenta e cinco podem infectar o trato anogenital masculino ou feminino (ABREU *et al.*, 2018).

Os tipos de papovavírus são classificados de acordo com o Manual de Controle das Doenças Sexualmente Transmissíveis (2006) pelo potencial de oncogenicidade como baixo

risco (tipos 6, 11, 42,43 e 44) e os de alto risco (tipos 16, 18, 31, 33, 35, 39, 45, 46, 51, 52, 56, 58, 59 e 68). Aproximadamente 105 milhões de pessoas foram infectadas pelos tipos 16 ou 18 que apresentam grande potencial oncogênico para alguns tipos de cânceres, como: uterino, vulva e vagina, pênis, ânus, laringe, faringe e cavidade oral (ABREU *et al.*, 2018).

O HPV é capaz de infectar a pele ou mucosa (oral, genital ou anal) e se apresenta como uma das infecções sexualmente transmissíveis mais frequentes no mundo, tornando-se um grave problema de saúde pública (ABREU *et al.*, 2010). O vírus é altamente contagioso, podendo o indivíduo contaminar-se na primeira exposição, a transmissão ocorre principalmente pelo contato sexual sem o uso de preservativo que permite através das microabrasões a penetração do vírus no tecido epitelial. A exposição, também, pode ocorrer durante o parto e, embora raro, o vírus pode se propagar, também, por meio do contato com a mão (BRASIL, 2014).

A transmissão do HPV ocorre pelo contato direto ou indireto com as lesões em outras partes do corpo, mesmo na ausência de penetração vaginal ou anal pode ocorrer. O uso do preservativo é importante para prevenir várias IST, porém não impede totalmente a infecção pelo HPV, pois as lesões estão presentes em áreas não protegidas pela camisinha feminina ou masculina. Assim, o HPV pode ser transmitido apesar do uso do preservativo. Embora a transmissão da infecção pelo vírus não seja totalmente assegurada pelo uso do preservativo, recomenda-se o uso deste recurso nas relações sexuais considerando que esta prática previne cerca de 70 a 80% da transmissão do HPV (BRASIL, 2006).

O organismo infectado pelo HPV pode reagir de três formas: eliminar naturalmente o vírus em aproximadamente 18 meses, sem manifestação clínica; pode multiplicar-se e provocar o aparecimento de lesões, chamadas de verrugas genitais ou o vírus pode permanecer no organismo por anos sem causar infecção clínica e/ou subclínica, se o organismo diminuir sua resistência contra o vírus, este pode multiplicar-se e gerar o aparecimento das lesões (BRASIL, 2014).

Corroborando o que já foi mencionado, sabe-se que o HPV é uma das infecções sexualmente transmissíveis mais frequentes no mundo, e que representa a principal alteração para a ocorrência do câncer de colo uterino. Segundo Okamoto *et al.* (2016) essa patologia comum entre jovens sexualmente ativos, 50% dos casos novos (incidência) ocorre nos primeiros três anos do início da atividade sexual. O câncer de colo uterino é uma importante causa de morbimortalidade na população feminina mundial, entretanto se detectado

precocemente pode resultar em cura. A incidência do câncer de colo uterino é maior em países em desenvolvimento (VARGENS; SILVA, 2014).

O câncer do colo do útero é um dos mais frequentes tumores na população feminina e é causado pela infecção persistente por alguns tipos do HPV. A infecção genital por esse vírus é muito frequente e não causa doença na maioria das vezes. Entretanto, em alguns casos, ocorrem alterações celulares que podem evoluir para o câncer. Essas alterações são descobertas facilmente no exame preventivo (conhecido também como Papanicolau) e são curáveis na quase totalidade dos casos (INCA, 2019).

Estudo realizado pelo INCA, nas regiões do Brasil sem considerar os tumores de pele não melanoma, o câncer do colo uterino é o mais incidente na Região Norte (25,62/100 mil). Nas regiões Nordeste (20,47/100 mil) e Centro-Oeste (18,32/ 100 mil), ocupando a segunda posição mais frequente, enquanto que na região Sul e Sudeste (9,97/100 mil), ocupa a quarta posição (INCA, 2017). Estima-se 16.370 casos novos de câncer de colo de útero para o biênio 2018-2019, com um risco estimado de 15,43/100 mil mulheres, ocupando a terceira posição e a segunda quando estimado por sexo, exceto pele não melanoma (INCA, 2017).

O número de casos novos de câncer do colo do útero esperados para o Brasil, para cada ano do triênio 2020-2022, será de 16.590, com um risco estimado de 15,43 casos a cada 100 mil mulheres. Sem considerar os tumores de pele não melanoma, o câncer do colo do útero é o segundo mais incidente nas Regiões Norte (21,20/100 mil), Nordeste (17,62/100 mil) e Centro-Oeste (15,92/100 mil). Já na Região Sul (17,48/100 mil), ocupa a quarta posição e, na Região Sudeste (12,01/100 mil), a quinta posição (INCA, 2019).

Além desse tipo de câncer os 12 tipos de HPV com potencial oncogênico são responsáveis por outros tipos de cânceres, são eles: aproximadamente 90% dos casos de câncer de ânus, quase 60% dos casos de câncer de vagina, 50% dos casos de câncer vulvar e já os casos de câncer de colo do útero mundiais configuram 70% dos casos. A estimativa mundial aponta que o câncer do colo do útero foi o quarto mais frequente em todo o mundo, com uma estimativa de 570 mil casos novos, representando 3,2% de todos os cânceres. Esse valor corresponde a um risco estimado de 15,1/100 mil mulheres. Sendo que as taxas de incidência mais elevadas foram estimadas para os países do Continente Africano (Essuatíni ou Suazilândia – 51,2/100 mil e África do Sul – 43,9/100 mil) (BRAY *et al.*, 2018; FERLAY *et al.*, 2018).

Frente ao cenário epidemiológico exposto, percebe-se o quanto as mulheres, principalmente as adolescentes e jovens, são um grupo extremamente vulnerável às IST, especialmente o HPV, apesar de pouco discutido. Além disso, o HPV apresenta influências das

crenças e preconceitos, pois semelhante à infecção pelo HIV acreditava-se que somente mulheres "promíscuas", prostitutas e homossexuais adquiriam o vírus, e atualmente, ainda, há dúvidas entre as duas infecções – HPV e HIV. Assim, percebe-se que as questões subjetivas permeiam as condutas e pensamentos sobre o assunto, e acabam refletindo nas práticas de prevenção. Nesse contexto, fica evidente a vulnerabilidade das mulheres jovens frente às IST e, especialmente, ao HPV.

Logo, há conflitos de insegurança e ansiedade frente à vulnerabilidade de ser infectada, a possibilidade de ser portadora do HPV pode trazer consequências graves à vida dessa mulher jovem, o que justifica a necessidade de conhecer os saberes e práticas de prevenção frente a essa IST.

Para Jodelet (2001), os modelos de conduta e pensamento de um grupo são divididos em duas tradições de pensamentos, de um lado está a tradição sociológica com suas normas e valores, e do outro a tradição etnológica, centradas nas maneiras de dizer, fazer e pensar. A referida autora (op. cit., 2001), ainda, sinaliza que o social interfere de diferentes formas: no contexto onde estão situadas pessoas e grupos e na comunicação que estabelecem, pelos aspectos histórico-culturais, códigos, valores e ideologias ligados às participações sociais. Esta problemática se relaciona com questões psicossociais que precisam ser estudadas e aprofundadas, pois influenciam as atitudes das jovens acerca das condutas de práticas de prevenção e saberes sobre o HPV.

Moscovici (2005) questiona o pensamento de formas não lógicas e não racionais que levam os indivíduos a cometerem erros. Entre as causas o autor afirma que os problemas afetivos e as influências sociais são os principais responsáveis por encorajar as pessoas a ceder diante dos hábitos. As faculdades individuais de percepção e observação do mundo externo são capazes de produzir conhecimento verdadeiro, enquanto os fatores sociais provocam distorções e desvios em nossas crenças e em nosso conhecimento do mundo, sofrendo mudanças em suas qualidades psíquicas, perdendo algumas e adquirindo outras (MOSCOVICI, 2005).

Para o referido autor (op. cit., 2005), aceitamos normalmente a dualidade entre as formas de pensamentos, o pensamento não social e as crenças compartilhadas, ou seja, assumimos que os conceitos e leis do pensamento não social vêm para referenciar as crenças compartilhadas. Na concepção de Moscovici, os indivíduos interpretam o que acontece consigo, constroem uma opinião sobre a conduta tomada e atuam em conformidade com ela.

Neste contexto, acrescenta-se que a infecção pelo HPV, em sendo um problema de saúde pública, não apenas apresenta alterações nas células epiteliais que podem causar câncer de colo

uterino e ocasionar risco de vida, mas envolve questões na vida social dessa mulher. Faz-se, portanto necessário uma aproximação à teoria das representações sociais para entendê-las e explicá-las. Assim, busca-se conhecer os saberes e práticas das universitárias sobre a prevenção do HPV, como se relacionam com suas construções e entender como se comportam sobre o risco de adquirir uma infecção por HPV.

Incluir a representação social no contexto da infecção pelo HPV tem o propósito de apreender como um determinado grupo social (no caso as jovens universitárias) têm entendimento acerca do HPV e as práticas de prevenção, como se comportam no seu contexto social e como avaliam as possíveis consequências causadas pela infecção. No entender de Moscovici (2005), para se formular uma representação social é necessário que existam representações coletivas, pois são nas representações coletivas que estão inseridos o senso comum, as crenças empíricas que irão dar sustentação para a construção de uma representação social.

Diante do exposto elegeu-se a Teoria das Representações Sociais (RS) como referencial teórico-metodológico do estudo, pois a teoria articula os elementos afetivos, mentais e sociais levando em consideração as relações sociais e sua relação com a representação social para a compreensão do **objeto de investigação**: "As representações sociais de graduandas de enfermagem acerca da infecção pelo HPV". A escolha deste objeto de estudo é relevante, considerando que o grupo jovem apresenta vulnerabilidade à infecção pelo HPV.

Nesse sentido, foram delineadas algumas **questões norteadoras** para este estudo:

1. O que pensam as estudantes do curso de graduação em enfermagem sobre a infecção pelo HPV?
2. Quais conteúdos representacionais sobre o HPV das estudantes da graduação em enfermagem?
3. Quais práticas de prevenção as jovens universitárias adotam para evitar a infecção pelo HPV?

Para responder as questões norteadoras, foram elaborados os seguintes objetivos para este estudo:

Objetivo geral:

Analisar as representações sociais de graduandas do curso de enfermagem sobre a infecção pelo HPV e as práticas de prevenção adotadas.

E como **objetivos específicos**:

1. Identificar os conteúdos das representações sociais de graduandas do curso de enfermagem sobre a infecção pelo HPV;
2. Descrever os conteúdos das representações sociais de estudantes da graduação em enfermagem sobre as práticas de prevenção da infecção pelo HPV;
3. Discutir as relações estabelecidas entre as representações sociais das graduandas de enfermagem acerca do HPV e as práticas de prevenção adotadas pelas jovens.

Justificativa do estudo

O interesse em realizar esse estudo com jovens universitárias do curso de enfermagem se justifica, pois os jovens apresentam maior vulnerabilidade à infecção pelo HPV em função de suas características individuais, como o uso descontinuado do preservativo e a multiplicidade de parcerias sexuais, dentre outros. Essa vulnerabilidade poderia ser reduzida/minimizada pelo uso regular do preservativo, exame ginecológico e Papanicolau, e pela imunização que poderiam detectar precocemente a presença do vírus, além do reforço da educação em saúde, especialmente no grupo jovem.

Acredita-se que a representação social das jovens universitárias do curso de enfermagem acerca da infecção pelo HPV, as práticas de prevenção e as implicações para a vulnerabilidade desse grupo frente à infecção podem advir dos contextos sociais, nos quais estão inseridos, que guardam informações e experiências vividas. Cabe acrescentar, ainda, que a vulnerabilidade ao HPV apresenta implicações influenciadas pela cultura, crença e valores presentes em determinados grupos sociais.

A infecção pelo HPV apresenta como principal consequência o desenvolvimento de câncer de colo uterino. Além dessa patologia, existem as neoplasias intraepiteliais cervicais (NICs), as verrugas genitais, que demandam tratamentos desconfortáveis e recorrentes, e, também, as neoplasias vulvares, penianas, anais e de cabeça e pescoço que apresentam associação à infecção pelo HPV (BRASIL, 2017).

Este estudo é consonante com uma das 10 prioridades da Organização Mundial da Saúde para o período 2019-2030 que intensificará os esforços para eliminar o câncer de colo uterino mundialmente, reforçando as medidas de prevenção e a credibilidade da vacinação para evitar as infecções pelo HPV.

Contribuições do estudo

O estudo contribuirá para o ensino, pois irá discutir os conteúdos e as dimensões das representações sociais das jovens universitárias acerca da infecção pelo HPV abordando as práticas sexuais, prevenção de IST e promoção da saúde, podendo integrar a grade curricular assuntos que envolvam a saúde sexual e reprodutiva e as questões psicossociais, pois são pouco explorados na formação profissional.

Essa pesquisa elucidará as questões subjetivas relacionadas aos aspectos psicossociais vivenciados pelas jovens universitárias acerca da infecção pelo HPV e a vulnerabilidade frente a ela, possibilitando o entendimento das ações em relação ao contexto cultural e psicossociológico da mulher.

A partir dessas contribuições para o ensino, a assistência de enfermagem será beneficiada já que auxiliará o enfermeiro proporcionando um olhar diferenciado para o cuidado, tendo em vista a promoção da saúde desse grupo vulnerável às IST, estimulando as ações de educação em saúde para as práticas sexuais seguras. Além disso, servirá de incremento de ações nas políticas públicas voltadas as jovens com foco na saúde sexual e reprodutiva no que se refere ao combate a infecção pelo HPV.

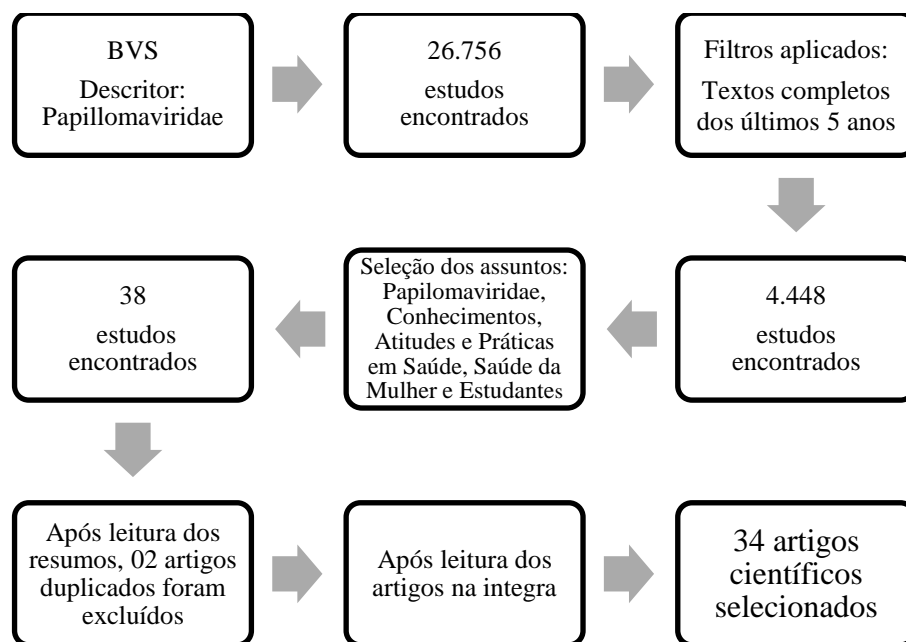
A pesquisa trará informações às graduandas de enfermagem para que possam realizar o autocuidado e multiplicar o conhecimento para a promoção da saúde na população, pois é necessário a educação sexual, adesão a vacina anti-HPV, detecção precoce e tratamento adequado para reduzir o número de casos de infecção por HPV e a mortalidade por câncer de colo uterino.

A pesquisa irá contribuir com o grupo de pesquisa intitulado “Processos sociocognitivos e psicossociais do cuidado de saúde e enfermagem de grupos populacionais” e na linha de pesquisa “*Saberes, políticas e práticas em saúde coletiva e enfermagem*” da Universidade do Estado do Rio de Janeiro podendo servir como base para futuros trabalhos, proporcionando avanços acerca do tema e da aplicabilidade da TRS.

Estado da arte dos estudos sobre Papilomavírus humano

Na busca do que tem sido produzido sobre a temática, constatou-se uma lacuna de conhecimento, pois apesar da diversidade de estudos que abordam as questões relacionadas a essa infecção, detectou-se uma escassez quanto à abordagem psicossocial. Ao pesquisar artigos científicos na BVS (Biblioteca Virtual da Saúde) com o descritor Papillomaviridae para saber o que tem sido produzido sobre o tema, resultou em uma ampla bibliografia, ao filtrar a busca por artigos completos disponíveis nos últimos cinco anos (2020 - 2016) e com a seleção dos assuntos: Papillomaviridae, Conhecimentos, Atitudes e Práticas em Saúde, Saúde da Mulher e Estudantes a busca resultou em 38 artigos, sendo 02 artigos duplicados, excluindo-os restaram 36 artigos. Dos 36 artigos, 02 que não abordavam a temática, resultando então em 34 artigos conforme ilustrado abaixo:

Figura 1: Fluxograma do levantamento realizado na BVS no período de 2016-2020



Fonte: A autora, 2021.

Após a leitura dos 34 artigos encontrados observou-se o predomínio de estudos que abordaram questões relacionadas à vacinação anti-HPV, conforme estudos descritos a seguir sinalizam.

Em relação ao uso de tecnologias encontramos o estudo analítico com adolescentes realizado em oito escolas públicas, em 2015, por Santos *et al.* (2019) que compararam as tecnologias educacionais sobre vacinação contra Papilomavírus humano em adolescentes. No

estudo de abordagem qualitativa, Santos *et al.* (2018) apresenta uma tecnologia educativa em enfermagem, com 157 adolescentes sobre a vacinação contra o HPV, em escolas municipais, vinculadas a Estratégia de saúde da Família, para auxiliar na tomada de decisão.

Tertuliano, Louro e Anschau (2018) realizaram uma revisão de literatura sobre o impacto da vacinação contra o HPV na incidência do câncer de colo do útero. Santos e Dias (2018), também, realizaram uma revisão de literatura sobre a vacinação contra o HPV no Brasil. Abordaram aspectos relativos à segurança, contraindicações, efeitos adversos, população alvo, esquema de vacinação e a ampliação da vacinação para o sexo masculino.

Magalhães (2018) em sua pesquisa analisou os aspectos financeiros, ou seja, estimou os custos diretos da implantação e efetivação das campanhas de vacinação contra o HPV no Estado do Amazonas. Através de um estudo transversal prospectivo, com uso de modelos matemáticos e descritivo de avaliação econômica em saúde. O autor utilizou dados primários e secundários para estimativa dos custos nas campanhas realizadas no período de 2013 a 2014.

A adesão da vacinação, também, foi um assunto abordado como o estudo de Silveira *et al.* (2017) que avaliaram a adesão de meninas de com idade entre 11 e 13 anos à vacina contra o Papilomavírus humano no Brasil. Estudo retrospectivo, descritivo, transversal, com abordagem quantitativa e de caráter exploratório, que utilizou a base de dados do Sistema de Informações do Programa Nacional de Imunizações. Guedes *et al.* (2017) fez um estudo de reflexão sobre a vacina contra o Papilomavírus humano relacionada a baixa adesão. Os dados foram analisados a partir de documentos oficiais do Ministério da Saúde do Brasil, livro de enfermagem de referência internacional (com adaptação à realidade brasileira), artigos nacionais e internacionais, ambos encontrados na BVS e MEDLINE. Os autores constataram que a baixa adesão à vacina contra o HPV está relacionada ao direito de escolha da população, e estas escolhas são mediadas por múltiplos fatores.

Estudo de Zanini *et al.* (2017) identificou o nível de conhecimento acerca do vírus e da vacina, foi realizado com adolescentes e descreveu os motivos pelos quais elas não se vacinaram. Pesquisa observacional transversal, do tipo inquérito domiciliar com delineamento descritivo, foi conduzida com 58 adolescentes que não tomaram a primeira e/ou segunda dose da vacina no prazo estipulado pela campanha vacinal de 2014. Os resultados do estudo sugerem que o desconhecimento sobre a infecção pelo HPV e a campanha de vacinação entre as entrevistadas e seus responsáveis, bem como o medo de efeitos colaterais da vacina, apontado pela população do estudo, interferiram negativamente na tomada de decisão.

Pereira *et al.* (2016) avaliaram o conhecimento prévio e o papel da ação educativa sobre a atitude em relação à vacinação para o Papilomavírus humano. Estudo de intervenção, tipo ensaio-clínico randomizado com 200 mulheres de 18 a 30 anos, divididas em dois grupos submetidos a um questionário para avaliar o conhecimento prévio sobre o HPV e sua vacina, e a atitude para a vacinação, tendo um dos grupos recebido intervenção por meio de ação educativa.

Iwamoto, Teixeira e Tobias (2017) analisaram a estratégia de vacinação contra HPV, estudo quantitativo, epidemiológico, descritivo, de base populacional, realizado com dados do Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações, referentes à vacinação realizada entre janeiro de 2016 e maio de 2017, em meninas de 9 a 14 anos e meninos de 12 a 13 anos.

Outro aspecto encontrado na busca de artigos foi o enfoque biologicista como os estudos: Morais *et al.* (2018) estudaram o efeito carcinogênico do HPV em cavidade oral e orofaringe através de uma revisão sistemática dos artigos científicos publicados entre janeiro e maio de 2016 no Pudmed/Medline, Scopus e Science Direct. Rocha *et al.* (2017) avaliaram as alterações celulares decorrentes do HPV e de microflora do exame citopatológico das pacientes do SUS de São Leopoldo-RS. Gazelli (2017) estudou o tumor de Buschke-Löwenstein, uma doença rara de transmissão sexual, que é associada ao HPV, principalmente, subtipos 6 e 11.

Siva *et al.* (2016) realizaram uma revisão de literatura dos aspectos de lesões orais associadas ao HPV, com ênfase nas características mais comumente encontradas e as possibilidades de diagnóstico e tratamento. Pinheiro *et al.* (2016) realizaram um estudo transversal, entre 2013-2014, com 516 ribeirinhas e pesqueiras maiores que 13 anos, avaliando a distribuição dos principais genótipos do HPV oncogênicos, em mulheres de diferentes regiões geográficas da Amazônia brasileira.

Duarte *et al.* (2016) realizaram uma revisão de literatura sobre o câncer anal associado ao HPV, os fatores de risco e o diagnóstico com objetivo de alertar a comunidade científica e profissionais de saúde quanto à importância de efetuar o rastreamento e acompanhamento, e lesões precursoras em indivíduos portadores de HIV/Aids. Prata *et al.* (2016) estudaram a papilomatose laríngea em uma menina com 21 meses, filha de mãe com sorologia positiva para HIV e HPV. Doença rara e potencialmente fatal é caracterizada pela proliferação de papilomas múltiplos e recorrentes no trato respiratório, cuja etiologia é a infecção por HPV.

Negrão *et al.* (2018), investigou a prevalência da infecção pelo HPV em mulheres do município de Jacundá (PA) e os fatores de risco para esta infecção. Estudo transversal, observacional, descritivo e analítico com coleta em prontuários oriundos de Jacundá, de

mulheres atendidas em um hospital municipal e consultório particular de ginecologia, entre 2015 e 2016. Os resultados demonstram alta prevalência de HPV na região, em mulheres com 45 anos ou mais, com fatores de risco relacionados à escolaridade, ao etilismo e as alterações na citologia cervical, na faixa etária de 26 a 44 anos. Teixeira *et al.* (2016) realizaram um estudo transversal no qual determinaram a prevalência e os genótipos do HPV, em mulheres atendidas em um hospital universitário no Sul do Brasil, no qual foram coletadas amostras de secreções cérvico-vaginal de 200 mulheres.

Zerlotti *et al.* (2018) realizaram uma avaliação retrospectiva, em um período de seis anos (2009 a 2014), em base de dados do Ministério da Saúde (DATASUS) para avaliar a distribuição de exames e óbitos, presuntivos à infecção pelo HPV no estado de Goiás e em município interiorano do estado. Estudo de Machado e Pires (2017), que investigaram o conhecimento sobre a infecção e sua prevenção, para conhecer o perfil epidemiológico de mulheres com HPV genital aplicaram um formulário estruturado em uma amostra de 49 mulheres. As mulheres estudadas, em sua maioria, eram adultas jovens, solteiras e com ensino médio. A incidência da infecção ocorreu em participantes com renda familiar inferior a cinco salários mínimos por mês. A realização do exame de Papanicolau e sua periodicidade foram referidas por mais de 70% das participantes e houve ocorrência do HPV em mulheres entre 20 e 40 anos de idade, com maior frequência naquelas que iniciaram a atividade sexual após os 15 anos de idade.

Melo *et al.* (2016) descreveram o perfil epidemiológico de mulheres com HPV atendidas em uma Unidade Básica de Saúde. A pesquisa de caráter quantitativo foi realizada em um bairro no município de Santa Cruz/RN, com fichas individuais de 205 usuárias da Unidade. As mulheres se encontravam no grupo de risco para o acometimento do HPV, pois se apresentavam como jovens, casadas, de baixa escolaridade e renda familiar e iniciaram a vida sexual antes dos 18 anos.

Carvalho *et al.* (2017) identificaram os fatores de risco da infecção pelo HPV associados aos comportamentos e atitudes de adolescentes e jovens, de uma unidade escolar de Ensino Médio do Rio de Janeiro. Realizado de maio a novembro de 2012, com 128 mulheres entre 15 e 24 anos, e emprego do método quantitativo, descritivo. Os dados apontaram haver resistência no uso de preservativos nas relações sexuais, e que 81,3% mulheres nunca utilizaram camisinha nas relações. O estudo, também, destacou o uso de preservativo somente na primeira relação sexual das participantes, e que o preservativo feminino não foi utilizado pelo grupo.

Martins et al (2016) avaliaram se o uso de DIU está associado com infecções do trato genital e por quais patógenos. Realizaram uma revisão sistemática de estudos dos bancos de dados PubMed, Highwire-Stanford e Google Scholar, tendo demonstrado a existência de uma possível maior depuração de infecção por HPV, entre usuárias de DIU de cobre.

O conhecimento das mulheres sobre o exame Papanicolau foi avaliado por Dantas *et al.* (2018), utilizando um método quantiquantitativo, descritivo e exploratório com 40 mulheres. Os resultados evidenciaram que nem todas as mulheres conheciam o exame Papanicolau, e não sabiam a sua finalidade. Grandó (2017) realizou estudo descritivo e quantitativo com acadêmicas de uma Instituição de Ensino Superior, áreas da saúde e humanas, tendo verificado o conhecimento e a cobertura de exame citopatológico de colo uterino entre acadêmicas, e os motivos da não realização.

Nogueira e Moraes (2017) analisaram o conhecimento das usuárias sobre o exame preventivo em uma equipe de saúde da família, em estudo descritivo, transversal de prevalência, quantitativo, com 143 mulheres na faixa etária dos 25 aos 50 anos, e aplicação de questionário. A maioria das usuárias tinha baixo nível de conhecimento sobre o exame, em função do baixo nível de escolaridade e baixa renda.

Lopes *et al.* (2016) avaliaram a eficácia dos exames de rastreamento das lesões causadas pelo HPV no colo uterino, com 50 mulheres. Estudo exploratório-descritivo, com abordagem quantitativa, desenvolvido no ambulatório municipal de Brejinho/PR em 2015. Silva *et al.* (2016) realizaram estudo descritivo, exploratório, quantitativo, com 39 mulheres, e investigaram os motivos do não comparecimento ao exame preventivo Papanicolau de mulheres jovens que realizaram o exame em 2012, mas não repetiram em 2013.

Barreto *et al.* (2016) conheceram a percepção de mulheres infectadas pelo HPV, sobre esta infecção de transmissão sexual. Estudo exploratório, qualitativo, realizado com 14 mulheres, usuárias de um serviço de atenção especializada, em Juazeiro do Norte-Ceará-Brasil entre março a junho de 2012, e utilizou a técnica do Discurso do Sujeito Coletivo. As participantes apresentaram percepções equivocadas a respeito do HPV, desconhecimento da não eliminação do vírus mediante a terapêutica instituída, sentimentos que apresentava características negativas frente ao diagnóstico e atitudes de autoproteção e proteção aos filhos.

Prado *et al.* (2016) avaliaram a percepção e o conhecimento dos acadêmicos de graduação em Biomedicina da Pontifícia Universidade Católica de Goiás (PUC Goiás) sobre a infecção pelo HPV, o câncer do colo do útero e a vacina anti-HPV. Os resultados mostraram que o conhecimento geral dos acadêmicos foi insuficiente. Destacaram a necessidade de novas

estratégias de ensino na graduação sobre o HPV, suas complicações e prevenção. Abreu *et al.* (2018) avaliaram o conhecimento de homens e mulheres acerca do HPV na população do município de Ipatinga-MG. Estudo transversal, com 591 indivíduos residentes na cidade de Ipatinga, por meio de amostragem estratificada por quotas. Os fatores associados ao relato de conhecimento sobre HPV foram: ser do sexo feminino, ter nível de escolaridade médio ou superior, utilizar o serviço de saúde particular, ter ouvido ou visto alguma campanha sobre HPV e saber da existência da vacina contra o HPV. Existe grande déficit de conhecimento sobre o HPV e pouca qualificação do que se sabe, favorecendo ações com risco potencial à saúde, inclusive do parceiro.

Miranda e Gonçalves (2016) identificaram déficits de conhecimento para o autocuidado e desenvolveram estratégias de educação em saúde que contribuam para os comportamentos sexuais saudáveis na prevenção e controle do HPV. Garcia *et al.* (2018) avaliaram a qualidade da informação sobre o tema HPV disponibilizada em websites sobre saúde e um ranking elaborado com base nos resultados obtidos. Para esse estudo foram aplicados 61 indicadores, divididos entre os critérios de conteúdo, usabilidade e legibilidade.

Rodrigues, Schonholzer e Guimarães (2016) analisaram o perfil de mulheres que realizaram o exame Papanicolau em primavera do Leste, Mato Grosso. Os dados revelam que as mulheres tem média de idade igual a 41 anos, 36% possuem ensino médio completo, a maioria trabalha como cuidadora do lar, com média de dois filhos. Realizaram o exame principalmente por prevenção e orientação médica.

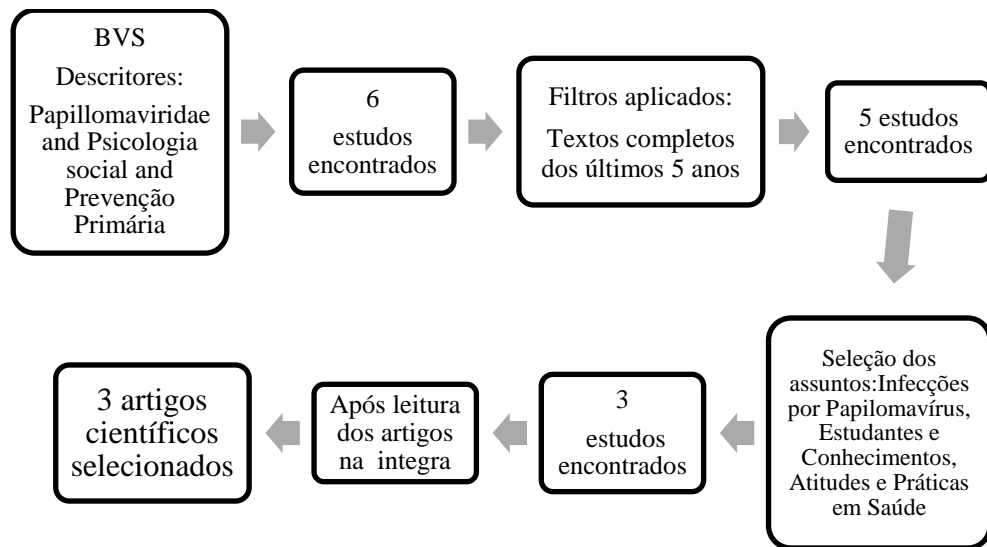
Diante do exposto verifica-se que embora exista uma vasta produção científica sobre o HPV, existe carência relacionada à subjetividade, significados e representações das mulheres jovens sobre esta infecção, como, também, estudos com graduandas de enfermagem. Assim, justifica-se a importância da realização desta pesquisa tendo como suporte teórico a TRS para conhecer os conteúdos e os sentidos atribuídos à infecção do HPV no grupo de jovens universitárias.

Estado da arte dos estudos sobre representação social e a infecção pelo Papilomavírus humano e práticas de prevenção

Ao realizar busca avançada para saber o que tem sido produzido sobre a temática e RS na BVS (Biblioteca Virtual da Saúde) utilizando os descritores: Papillomaviridae and Psicologia Social and Prevenção Primária foram encontrados 6 artigos, ao filtrar a busca por

artigos completos disponíveis nos últimos cinco anos (2021 - 2017) e selecionar os assuntos: Infecções por Papilomavírus, Estudantes e Conhecimentos, Atitudes e Práticas em Saúde resultou em três artigos, com idioma em inglês, conforme ilustrado abaixo:

Figura 2 - Fluxograma do levantamento realizado na BVS no período de 2017-2021



Fonte: A autora, 2021

Após a leitura dos três artigos encontrados observou-se o predomínio de estudos que abordaram questões relacionadas à vacinação anti-HPV, conforme estudos descritos a seguir sinalizam.

O estudo transversal de Tusimin *et al.* (2019), intitulado "Determinantes sociodemográficos do conhecimento e da atitude na prevenção primária do câncer cervical entre estudantes da Universidade Tunku Abdul Rahman (UTAR) na Malásia: estudo preliminar da vacinação contra o HPV foi conduzido usando questionários autoaplicáveis, recrutando 374 alunos desta universidade como respondentes usando o método de amostragem de conveniência. Os entrevistados foram classificados como tendo bom / baixo nível de conhecimento e atitude positiva / negativa em relação à vacinação contra o HPV. A maioria dos entrevistados era do sexo feminino (64,5%) e tinha 20 anos ou menos (55,8%). Geralmente, 54,7% do total de entrevistados tinham um alto nível de conhecimento em relação à vacina contra o HPV, enquanto 57,5% do total de entrevistados mostraram uma atitude negativa em relação à vacina contra o HPV.

As respondentes desta pesquisa do sexo feminino com 20 anos ou menos mostraram bons conhecimentos (56,4%) e uma atitude mais positiva (55,8%) em relação à vacina contra o HPV. Alunos da Faculdade de Medicina e Ciências da Saúde (FMHS) apresentaram maior

conhecimento (67,3%) e atitude positiva (62,4%) em relação à Faculdade de Ciências Contábeis e Gestão (FAM) que apresentou apenas 32,7% de conhecimento e 37,6% de positividade atitude em relação à vacinação contra o HPV. A maioria dos alunos da UTAR possui bons conhecimentos sobre a vacinação contra o HPV (TUSIMIN *et al.*, 2019).

Ainda de acordo com os pesquisadores, eles demonstraram uma atitude negativa em relação à vacinação contra o HPV, mostrando a necessidade de transmitir e intensificar ainda mais o senso de consciência sobre a saúde entre todos os alunos, principalmente entre os alunos do sexo masculino. O uso criterioso das mídias sociais, além da mídia de massa convencional, deve ser uma vantagem para melhorar a prática da vacinação contra o HPV entre elas e, a partir daí, minimizar os encargos econômicos e à saúde do câncer cervical (TUSIMIN *et al.*, 2019).

No estudo realizado por Dubé *et al.* (2019), intitulado "Desafios e oportunidades da vacinação contra o HPV nas escolas no Canadá", a prevenção primária do Papilomavírus humano por meio da vacinação foi uma alta prioridade nos esforços de prevenção do câncer do Canadá. Todas as províncias e territórios canadenses introduziram programas de vacinação escolar contra o HPV com financiamento público, mas a absorção da vacina continua abaixo do ideal em algumas jurisdições. Conduziram um estudo qualitativo descritivo para melhor compreensão dos determinantes da baixa absorção da vacina contra o HPV e identificar estratégias para aumentar a aceitação da vacina usando o modelo socioecológico. Em Quebec, entrevistas e grupos de foco foram realizados em 2015–2016 com 70 informantes-chave, incluindo gerentes de imunização, enfermeiras escolares, diretores de escolas, professores e pais de alunos da 4ª série (9 anos de idade).

Os resultados deste estudo demonstraram que a absorção da vacina contra o HPV era dependente de muitos fatores inter-relacionados no nível individual e interpessoal (por exemplo, conhecimento e atitudes dos diferentes atores envolvidos no sistema de vacinação), no nível da comunidade (por exemplo, valores e normas do grupo social, cobertura da mídia em torno vacina contra o HPV), no nível organizacional (por exemplo, recursos alocados, fornecimento de informações, processo de consentimento, ambiente de imunização e ambiente) e no nível de política (por exemplo, mudanças no programa provincial de vacina contra o HPV). Concluíram assim, que ter uma compreensão aprofundada dos determinantes da vacinação contra o HPV em ambientes escolares é fundamental para identificar as causas básicas da ingestão subótima da vacina e desenvolver intervenções sob medida para abordar essas questões tanto do lado da oferta quanto da demanda (DUBÉ *et al.*, 2019).

Na pesquisa realizada por Henninger *et al.* (2017), intitulada "Projeto centrado no usuário para desenvolver intervenções para melhorar a recomendação do médico sobre a vacinação contra o papilomavírus humano" destacou-se que o HPV causa a infecção sexualmente transmissível mais comum nos Estados Unidos e está associado a vários tipos de câncer. Embora vacinas eficazes contra o HPV estejam disponíveis desde 2006, as taxas de cobertura nos EUA permanecem muito mais baixas do que com outras vacinações para adolescentes. Pesquisas anteriores mostraram que uma forte recomendação de um clínico é um determinante crítico na captação e cobertura da vacina contra o HPV. No entanto, poucos estudos publicados até agora abordaram especificamente a questão de ajudar os médicos a se comunicarem de forma mais eficaz com seus pacientes sobre a vacina contra o HPV.

Ainda sobre esta pesquisa que teve o objetivo de desenvolver uma ou mais novas intervenções para ajudar os médicos a fazer recomendações fortes e eficazes para a vacinação contra o HPV. Foi utilizado como método princípios de design centrado no usuário, conduzimos entrevistas qualitativas, entrevistas com pessoas de indústrias análogas e um workshop de síntese de dados com várias partes interessadas. Os resultados foram cinco estratégias de intervenção potenciais direcionadas a médicos, jovens e seus pais. As duas escolhas mais populares a serem seguidas eram uma estratégia de comunicação baseada em valores e um manual de educação para a puberdade. O design centrado no usuário é uma estratégia útil para o desenvolvimento de intervenções potenciais para melhorar a taxa e o sucesso dos médicos que recomendam a vacina contra o HPV. Mais pesquisas são necessárias para testar a eficácia e aceitabilidade dessas intervenções em ambientes clínicos (HENNINGER *et al.*, 2017).

Na busca do que tem sido produzido sobre a temática e as RS, constatou-se uma lacuna de conhecimento, pois apesar da diversidade de estudos que abordam as questões relacionadas a essa infecção, detectou-se uma escassez quanto à abordagem psicossocial.

1. REFERENCIAL TEMÁTICO

1.1 Conhecendo o Papilomavírus Humano

As primeiras descrições sobre as lesões genitais verrucosas foram na época de Celsius (25 A.C). Médicos gregos e romanos, nos 500 anos seguintes, escreveram sobre aquelas lesões, compreendendo a possível transmissão sexual. Em 1973, Bell distinguiu a diferença entre as lesões condilomatosas e sifilíticas, sendo que as lesões condilomatosas ainda eram referidas como "lesões gonorréias", só em 1982, Martin observou que muitos pacientes com lesões genitais não tinham Gonorreia (CAMARA *et al.*, 2003)

Na década de 40, foi identificado o vírus nas lesões papilomatosas no estudo realizado na Universidade de Yale. Alguns anos depois, outros autores documentaram as partículas virais nos condilomas genitais (SÁ, 2003). No século XIX, foi registrada a natureza infecciosa das verrugas. Em, 1981 Joseph F. Payne, em Londres, descreveu o desenvolvimento, por autoinoculação, de verrugas em seu próprio polegar, depois de ter raspado a superfície de uma lesão verrucosa de uma criança (CAMARA *et al.*, 2003).

No início do século XX, G. Ciuffo foi o primeiro a suspeitar que as verrugas fossem causadas por vírus. Richard E. Shope descobriu que papilomas podiam ser transmitidos de coelhos selvagens aos coelhos domésticos por meio de filtrados livres de células semelhante ao que produzia os papilomas em homens, em bois e em cachorros e o denominou papilomavírus. Em 1935, Peyton Rous e J. W. Beard, observaram que os papilomas de Shope - tumores epiteliais benignos de coelhos, causados por vírus - podiam tornar-se malignos, progredindo carcinomas escamosos (CAMARA *et al.*, 2003).

A partir da década de 1930, a utilização da microscopia eletrônica e do cultivo possibilitou um grande avanço na virologia. Em 1949, Maurice Strauss e outros pesquisadores com o uso de um microscópio eletrônico, observaram partículas semelhantes aos vírus em amostras retiradas de papilomas da pele. Um ano depois, Strauss e colaboradores identificaram o Papilomavírus humano - HPV - como agente etiológico das verrugas (CAMARA *et al.*, 2003).

No final da década 1970, foram identificados diversos tipos de HPV em várias lesões de pele e de mucosas - verrugas, displasias epiteliais e carcinomas de cérvix uterina e de pênis, o que reforçou a importância médica do HPV. Na década de 1980, o isolamento de tipos

específicos de HPV em biópsias de câncer cervical incentivou estudos detalhados do papel desses vírus nos cânceres genitais (CAMARA *et al.*, 2003)

Dessa forma, a infecção pelo HPV é considerada a infecção sexualmente transmissível mais frequente no mundo. O risco geral estimado para a exposição a essa infecção é de 15% a 25% a cada nova parceria sexual e a quase totalidade das pessoas sexualmente ativas adquirirá a infecção em algum momento da vida, que são assintomáticas. Aproximadamente 1% a 2% da população apresentam verrugas ano genitais e 2% a 5% das mulheres apresentam alterações do Papanicolau provocadas por infecção pelo HPV. A prevalência é maior em mulheres abaixo dos 30 anos. A maioria das infecções por HPV em mulheres (sobretudo quando adolescentes) tem resolução espontânea, em até 24 meses, aproximadamente (BRASIL, 2018).

O HPV é um DNA-vírus de cadeia dupla, não encapsulado, da família Papovaviridae capaz de infectar epitélios escamosos e induzir uma grande variedade de lesões cutaneomucosas. Atualmente, são identificados mais de 200 tipos de papilomavírus, dentre eles, aproximadamente 40 acometem o trato ano genital (BRASIL, 2018).

Os tipos de HPV que infectam o trato genital são divididos em dois grupos, segundo o potencial oncogênico e com as lesões associadas: baixo risco inclui os tipos 6, 11, 40, 42, 43, 44, 54, 61, 70, 72 e 81 e o alto risco oncogênico inclui os tipos 16, 18, 31, 33, 35, 39, 45, 51, 52, 56, 58, 59, 68, 73 e 82. Os tipos 26, 53 e 66 provavelmente sejam de alto risco oncogênico, enquanto os tipos 34, 57 e 83, de risco indeterminado. Pode ocorrer infecção múltipla, pois a infecção por determinado tipo não impede de ocorrer pelos outros tipos de HPV. Aproximadamente 105 milhões de pessoas foram infectadas pelos tipos 16 ou 18, que apresentam grande potencial oncogênico para alguns tipos de cânceres como uterino, vulva e vagina, pênis, ânus, laringe, faringe e cavidade oral (ABREU *et al.*, 2018).

O tempo médio entre a infecção pelo HPV de alto risco e o desenvolvimento do câncer cervical é de aproximadamente 20 anos, de acordo com o tipo de vírus, carga viral, capacidade de persistência e sistema imunológico do hospedeiro. São fatores predisponentes: tabagismo e deficiências imunológicas, incluindo as causadas pela infecção pelo HIV, desnutrição, cânceres e drogas imunossupressoras (BRASIL, 2018).

Estima-se que aproximadamente 15% de todos os casos de câncer sejam causados por infecções virais, sendo 5% podem estar relacionados a infecções pelo Papilomavírus Humano (HPV) (BRASIL, 2017).

As alterações são detectadas pelo exame citopatológico de Papanicolau, por meio de lupas, corantes, colposcopia acompanhada ou não biópsia. Os tipos virais de baixo risco

oncogênico são geralmente associados a padrão de lesões escamosas de baixo grau (low grade intraepithelial lesions – LSIL) ao exame de Papanicolau, equivalendo ao quadro histopatológico de displasia leve ou neoplasia intra-epitelial cervical grau 1 (NIC 1) (BRASIL, 2018).

Os tipos de alto potencial oncogênico são em geral associados a lesões intra-epiteliais escamosas de alto grau (high grade intraepithelial lesions – HSIL), correspondendo à histopatologia aos quadros de displasia moderada, grave ou carcinoma in situ - também denominadas neoplasias intra-epiteliais cervicais grau 2 (NIC 2) ou grau 3 (NIC 3). Essa última é considerada carcinoma in situ. Como mencionado, outros epitélios podem sofrer a ação oncogênica do vírus, originando neoplasias intra-epiteliais vaginais (NIVA), vulvares (NIV), perineais (NIPE), penianas (PIN) e anais (NIA) (BETESDA) (BRASIL, 2018).

As manifestações da infecção pelo HPV polimorfismo atualmente são denominadas verrugas ano genitais resultam quase exclusivamente de tipos não oncogênicos. Variam de um a vários milímetros podendo atingir vários centímetros. Podem ser únicas ou múltiplas, 185 achatadas ou papulosas, sendo sempre papilomatosas. Por essa razão superfície apresenta-se fosca aveludada ou semelhante à da couve-flor. Apresentam-se na cor da pele, eritematosas ou hiperpigmentadas. Em geral são assintomáticas, mas podem ser pruriginosas, dolorosas, friáveis ou sangrantes. Na presença de lesões planas, não visíveis a olho nu, pode haver transmissão (BRASIL, 2017).

No homem, as manifestações mais frequentemente ocorrem no folheto interno do prepúcio, no sulco balano-prepucial ou na glândula. Podem acometer, ainda, a pele do pênis e/ou do escroto. Na mulher, podem ser encontradas na vulva, na vagina e/ou cérvix. Em ambos, podem ser encontradas nas regiões inguinais ou perianais. As manifestações perianais são mais frequentes, ainda que não exclusivas, em pessoas que tenham atividade sexual anal receptiva. Menos frequentemente, podem estar presentes em áreas extragenitais, como conjuntivas, mucosa nasal, oral e laríngea (BRASIL, 2018).

A infecção pelo HPV, ao contrário de outras viroses como HIV e as hepatites B e C, não é transmitida pelo sangue ou por secreções corpóreas, mas pelo contato direto com a pele e as mucosas. O vírus HPV é altamente contagioso, sendo possível contaminar-se com uma única exposição, e a sua transmissão acontece por contato direto com a pele ou mucosa infectada. A principal forma é pela via sexual, que inclui contato oral-genital, genital-genital ou mesmo manual-genital. Portanto, o contágio com o HPV pode ocorrer mesmo na ausência de penetração vaginal ou anal (BRASIL, 2017).

Nos países desenvolvidos, existem programas que permitem que as mulheres sejam examinadas, tornando a maioria das lesões pré-cancerosas identificáveis em estágios nos quais podem ser facilmente tratadas. O tratamento precoce previne até 80% do câncer do colo do útero nesses países. Nos países em desenvolvimento, o acesso limitado a uma triagem eficaz significa que a doença muitas vezes não é identificada até que esteja em estágio mais avançada e os sintomas se desenvolvam. Além disso, as perspectivas de tratamento de tal doença em estágio avançado (cirurgia, radioterapia e quimioterapia) pode ser precária, resultando em uma taxa mais alta de mortes por câncer do colo do útero nesses países (BRASIL, 2018).

A lei n.º 12.732 de 2012, conhecida como a Lei dos 60 dias, determina que o paciente com câncer tem assegurado o direito de receber o primeiro tratamento no SUS no prazo de até 60 dias contados a partir do dia e em que foi confirmado o diagnóstico em laudo patológico. Porém, muito ainda deve ser feito para que se torne uma realidade concreta no Brasil.

O câncer de colo do útero é uma doença grave e pode ser uma ameaça à vida das mulheres. É caracterizado pelo crescimento anormal de células do colo do útero, que é a parte inferior do útero que fica em contato com a vagina. Quando uma mulher se contagia com certos tipos de HPV, se as defesas imunológicas do seu corpo não são capazes de eliminar a infecção, pode ocorrer o desenvolvimento de células anormais no revestimento do colo do útero. Se não forem descobertas e tratadas a tempo, as células anormais podem evoluir de um pré-câncer para um câncer. O processo geralmente leva vários anos e pode apresentar sintomas como sangramento vaginal, corrimento e dor (BRASIL, 2017).

Cerca de metade de todas as mulheres diagnosticadas com câncer de colo do útero tem entre 35 e 55 anos de idade. Muitas provavelmente foram expostas ao HPV na adolescência ou na faixa dos 20 anos de idade. Dados da Organização Mundial da Saúde de 2008 apontam que, todos os anos, no mundo inteiro, 500 mil mulheres são diagnosticadas com a doença, das quais cerca de 270 mil morrem (BRASIL, 2017).

Os fatores de risco que aumentam as chances de desenvolver câncer de colo uterino e a permanência da infecção pelo HPV são o número elevado de gestações, uso de contraceptivos orais, tabagismo, infecção pelo HIV e outras doenças sexualmente transmitidas (como herpes e clamídia). A progressão tumoral a partir da infecção de células normais por HPV parece estar condicionada a fatores relacionados ao vírus (tipo do vírus) e fatores relacionados ao hospedeiro (imunossupressão, uso de contraceptivos orais, multiparidade, tabagismo) (BRASIL, 2017).

Além disso, adicionam-se as medidas preventivas, a realização do preventivo (exame Papanicolau ou colpocitológico), devido à possibilidade de detecção precoce do câncer de

cérvico-uterino, pois analisa as células do colo do útero para visualizar as alterações causadas pelo HPV que podem se transformar em câncer. De acordo com INCA as mulheres entre 25 a 64 anos que já tiveram atividade sexual devem fazer o exame. Segundo INCA e a OMS, o exame deve ser feito uma vez a cada três anos se não houver alterações, sendo que quando a mulher faz o exame pela primeira vez é necessário repetir em um ano para dar mais segurança à mulher quanto ao primeiro resultado (INCA, 2018).

Muitas mulheres não fazem o exame preventivo regularmente, segundo estudo realizado pelo INCA. Os principais motivos encontrados para a não realização do Papanicolau foram: desinformação, vergonha, medo do exame, medo do câncer, controle do companheiro ou companheira, dificuldade de acesso aos serviços de saúde (INCA, 2018).

Acrescenta-se que a vulnerabilidade do HPV está presente em mulheres jovens, devido ao sistema imunológico ainda não conhecer esse vírus, portanto o organismo não possui defesa contra ele, logo as lesões precursoras progridem mais rapidamente em mulheres jovens. Diante da gravidade acerca da infecção pelo HPV, incorporou-se a vacina anti-HPV no calendário de vacinação. Até o momento foram desenvolvidas e registradas duas vacinas. A vacina papilomavírus humano 6, 11, 16 e 18 (recombinante); vacina HPV quadrivalente, que confere proteção contra HPV tipos 6, 11, 16 e 18, e a vacina bivalente que confere proteção contra HPV tipos 16 e 18.

A vacina HPV quadrivalente está aprovada no Brasil para prevenção de lesões genitais pré-cancerosas de colo do útero, de vulva e de vagina em mulheres, de pênis em homens e anal em ambos os sexos, relacionadas aos HPV 16 e 18, e verrugas genitais em mulheres e homens, relacionadas aos HPV 6 e 11. A vacina bivalente está aprovada para prevenção de lesões genitais pré-cancerosas do colo do útero em mulheres, relacionadas aos HPV 16 e 18 (BRASIL, 2017).

Segundo a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), essas vacinas possuem indicações para faixas etárias distintas. A vacina HPV quadrivalente tem indicação para mulheres e homens entre 9 e 45 anos de idade, e a vacina bivalente tem indicação para mulheres a partir de 9 anos, sem restrição de idade (BRASIL, 2017). Estudos demonstram que a eficácia da vacina para as lesões intraepiteliais cervicais de alto grau associadas ao HPV 16 é de 96% e para as lesões associadas ao HPV 18 em adolescentes sem contato prévio com HPV é de 90%. Na rede pública só está disponível a vacina quadrivalente.

O objetivo da vacinação contra HPV no Brasil é prevenir os cânceres de colo do útero, vulva, vagina, pênis, ânus, boca e orofaringe refletindo na redução da incidência e da mortalidade por esta enfermidade (INCA, 2014).

1.2 Sexualidade e comportamento sexual da população jovem: desdobramento para os cuidados de enfermagem

O termo sexualidade surgiu no século XIX, relacionada com outros fenômenos, como o desenvolvimento de campos de conhecimentos diversos, à instauração de um conjunto de regras e de normas apoiadas em instituições religiosas, pedagógicas e médicas; às mudanças no modo no qual os indivíduos são levados a dar sentido e valor à sua conduta, desejos, prazeres, sentimentos, sensações e sonho (FOUCAULT, 2015; FIGUEIROA *et al.*, 2017).

Para Foucault a sexualidade é um comutador que nenhum sistema moderno de poder pode dispensar, ela não é aquilo que o poder tem medo, mas aquilo que se usa para seu exercício. As proibições não são formas essenciais do poder, são apenas seus limites, formas frustradas (FOUCAULT, 1984; RIBEIRO, 1999)

O estudo realizado por Ribeiro (1999) - A sexualidade segundo Michel Foucault: uma contribuição para a enfermagem. - retrata que não é por acaso que a abordagem da sexualidade humana ainda é um assunto pouco debatido nas escolas e universidades. As escolas de enfermagem não são exceção, pois não tem uma orientação de modo estrutural e sistemático em relação à abordagem do paciente quanto às questões de natureza sexual, na formação do enfermeiro. A discussão sobre o tema durante a formação profissional aparecia isolada, e casualmente nos programas do curso de graduação.

Nos últimos tempos, desenvolveu-se um modelo de saúde baseado na dimensão biopsicossocial, que proporciona uma visão integral do ser e do adoecer. Este conceito preconiza que a formação do profissional de saúde deve ir além das competências técnicas, havendo a necessidade de evoluir no desenvolvimento das capacidades relacionais, permitindo assim, que seja criado um vínculo adequado e uma comunicação efetiva entre os profissionais e os pacientes (JUNQUEIRA *et al.*, 2013; FIGUEIROA *et al.* 2017).

A sexualidade sofre influência, na atualidade, do dispositivo que concebeu uma sociedade voltada para o consumo, segundo Ribeiro (1999) ela só será livre quando

regulamentada em função do atendimento das próprias necessidades humanas, e não como consequência de estratégias que objetivam o exercício do poder. Percebida como uma necessidade humana é explicitada a nível psicobiológico e psicossocial, sendo um componente inerente à vida de todos os seres humanos, que se desenvolve num processo contínuo iniciado antes mesmo do nascimento, e só se encerra com a morte. A estruturação da sexualidade dá-se sobre aspetos biopsicossociais de cada indivíduo, que abrange seu potencial biológico, suas emoções, sentimentos, crenças e concepções desenvolvidas, ampliadas e modificadas durante o processo de socialização (GALATI *et al.*, 2014).

Corroborando esse pensamento, Mariano *et al.* (2014) asseveram que a sexualidade não se resume apenas à genitália, mas a um conjunto de comportamentos que englobam o relacionamento sexual e afetivo durante todo o ciclo vital, sendo afetada por fatores internos e externos como doenças, uso de medicamentos, distúrbios psicológicos, sentimentais, questões morais, éticas, entre outras.

A Organização Mundial de Saúde (OMS) define sexualidade como uma energia que nos motiva a encontrar o amor, contato, ternura e intimidade, que está integrada no modo como nos sentimos, tocamos e somos tocados. É ser sensual e também sexual, ela influencia pensamentos, sentimento, ações e interações e, por isso, influencia a nossa saúde física e mental (OMS, 2002). Essa definição tem contribuído para uma visão mais ampla da sexualidade que é mais abrangente e circunda o sexo, prazer, questões de gênero, reprodução e entre outras dimensões.

Em relação aos jovens, sabe-se que eles sofrem influências sociais, culturais, educacionais, da saúde, renda, e de gênero que determinam seus comportamentos sexuais. O início precoce da atividade sexual e a mudança frequente de parceiros tornam os jovens mais vulneráveis à ocorrência de gravidez indesejada, aborto entre outros problemas de ordem socioeconômica e biológica, como as IST (PEREIRA *et al.*, 2014).

Ao falar sobre juventude é preciso ter em mente, primeiro, que se trata de um contingente populacional com poucos pares no mundo. Em 2017 o Brasil contava com 48,5 milhões de jovens, de acordo com a Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua — Pnad Contínua (IBGE, 2017). Assim, aproximadamente $\frac{1}{4}$ da população brasileira perfaz a faixa etária de 15 a 29 anos e é considerada jovem, como determina o Estatuto da Juventude (Lei nº 12.852/2013).

A adolescência é uma fase de definição da identidade sexual e, muitas vezes, da variedade de parceiros, o que configura uma maior probabilidade de exposição ao HPV. Diante

deste contexto, constrói-se um perfil de um jovem com pouca assertividade nos vínculos afetivo-sexuais, instabilidade familiar e dificuldade de inserção familiar e social. Cavalcanti *et al.* (2016) corroboram com esse pensamento afirmando, ainda, que contribuem para a vulnerabilidade dos jovens às IST o início precoce das relações sexuais e a presença frequente de múltiplos parceiros, além do uso esporádico de preservativos, o consumo de bebida alcoólica e drogas ilícitas. O acesso às informações e aos serviços de saúde são relevantes e importantes aliados à sexualidade consciente e crítica.

A construção da sexualidade, portanto, é resultado das diversas e variadas socializações que uma pessoa experimenta em sua vida na família, escola, no acesso a distintos meios de comunicação, nas redes de amizade e vizinhança (HEILBORN, 2006; SILVA *et al.*, 2019). Assim, as formas de vivenciar a sexualidade têm influência da cultura e sociedade.

O comportamento sexual envolve diversos elementos, atitudes e posicionamentos do ser humano relacionado ao sexo. Os estudantes universitários, especificamente, são considerados grupo de risco para contrair IST. Estudos desenvolvidos com graduandos da área da saúde revelam que, apesar de os estudantes terem conhecimento sobre as IST, ainda mantêm um comportamento de risco. Esse fato é reflexo do entendimento da juventude como uma fase da vida autônoma e emancipatória, porém a imaturidade e a inexperiência, também, são corresponsáveis por esses comportamentos (SARMENTO *et al.*, 2018).

Estudo realizado por Pereira *et al.* (2018) sobre o comportamento sexual dos jovens universitários revela que estes fazem separação entre relacionamentos sérios e relacionamentos casuais. Nos relacionamentos sérios, inicialmente usam o preservativo pela falta de informação do histórico sexual, contudo, a pedido da parceira após algum tempo de relacionamento suspendem o uso pela confiança adquirida na relação. No relacionamento com parcerias casuais, o sexo com emprego de preservativos ocorre para evitar uma gravidez, apesar do conhecimento sobre IST, a prioridade é para o uso como anticoncepcional.

Desta forma, a percepção da sexualidade, no Brasil, tem sido expressiva ao demonstrar um agir humano que não é fixo, nem estático por natureza, pois sua própria existência passa por uma simbolização, por uma construção sociocultural num contexto singular. Nesse sentido, os enfermeiros entendem a sexualidade como um componente da forma de vivenciar o mundo (MORAES; PENNA; PROGIANTI, 2010). Do ponto de vista do cuidado de enfermagem e a sexualidade da população jovem, estudo de Sehnem *et al.* (2014) mostrou que a sexualidade, embora presente nos âmbitos da vida, ainda é silenciada, pois é tratada como tabu, reproduz

silêncios, inseguranças e constrangimentos que podem perpassar a vivência da temática no cuidado.

O déficit de conhecimento dos profissionais da saúde sobre sexualidade humana, entretanto, resulta na centralização da abordagem profissional, restringindo-se apenas aos aspectos biológicos da sexualidade. Uma deficiência de formação na temática da sexualidade faz com que a atuação da maioria dos profissionais seja omitida, ao invés de serem facilitadores. Em decorrência, muitas vezes, de preconceito, desconhecimento e necessidade de impor valores, estes profissionais acabam por ter um comportamento iatrogênico (NOGUEIRA *et al.*, 2017).

Deve-se levar em conta que, a inserção do tema sexualidade no contexto do cuidado de enfermagem deve incluir os vários aspectos que estão presentes na complexidade que influencia a vida dos sujeitos. Devendo ser compreendida nas suas várias dimensões, dentre elas a social e a cultural, promovendo a compreensão destas dimensões como fundamentais para entender a multiplicidade de fatores que interferem e determinam a expressão da sexualidade como ação humana e multidimensional (SEHNEM *et al.*, 2014; FIGUEIROA *et al.*, 2017).

1.3 Vulnerabilidades dos jovens frente ao Papilomavírus humano

O termo vulnerabilidade surgiu na década de 90 associado à epidemia do Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) e representa um conjunto de condições que tornam os indivíduos suscetíveis às doenças. A vulnerabilidade está relacionada à concepção de bem-estar social adotado pelo Estado (MALAGÓN-OVIEDO; CZERESINA, 2014; SPINDOLA *et al.*, 2019).

O conceito de vulnerabilidade pode ser entendido em três perspectivas: a individual, a social e a programática. A vulnerabilidade individual considera o nível de informações que cada indivíduo possui e como essas informações são assimiladas em sua vida. A vulnerabilidade social é o conjunto de fatores disponíveis na sociedade, o acesso às informações, serviços, cultura, dentre outros, que podem ser utilizados pelo cidadão. Já a vulnerabilidade programática é referente às ações políticas e aos serviços de saúde realizados para reduzir e controlar as enfermidades (MALAGÓN-OVIEDO; CZERESINA, 2014; SPINDOLA *et al.*, 2019).

Corroborando o conceito de vulnerabilidade descrito, pode-se entender como um processo dinâmico formado pela interação dos elementos que a constituem, como idade, raça, etnia, pobreza, escolaridade, suporte social e presença de agravos à saúde. Trata-se de um processo que envolve não só o caráter individual, como também as características coletivas, e equivale às diferentes formas que o indivíduo ou grupo lida com o processo de saúde-doença abrangendo suas condições sociais, culturais e políticas (OLIVEIRA *et al.*, 2018).

Um estudo realizado por Oliveira *et al.* (2018) observou que as situações de vulnerabilidade encontradas entre os adolescentes estão relacionadas às condições socioeconômicas, ao início da atividade precoce, falta de uso do preservativo, às diferenças de gênero e à dificuldade de comunicação e acesso aos serviços de atenção primária à saúde, além disso a hegemonia masculina põe as mulheres em posição de submissão e não lhes dão o direito de escolha sobre o uso do preservativo.

As atividades sexuais são uma prática essencial ao ser humano e requerem maturidade, responsabilidade e cuidados com a saúde para diminuir a vulnerabilidade às infecções transmitidas pelo sexo. O início precoce das práticas sexuais e a deficiência de orientações adequadas aumenta a exposição dos jovens para contrair IST, devido à falta de maturidade cognitiva e emocional dessa população (SPINDOLA *et al.*, 2019).

Pesquisa realizada por Spindola *et al.* (2019) demonstra que no contexto da vulnerabilidade individual, os graduandos do curso de enfermagem apresentaram fragilidades em suas práticas sexuais e de cuidado com a saúde sexual, à medida que não adotam o preservativo de modo contínuo em todos os intercursos sexuais, mesmo com parcerias casuais. Um quantitativo expressivo de jovens (42%) não realizou o Papanicolau recentemente. É possível, portanto, que existam fatores não explícitos que interferem nas práticas sexuais e de cuidado para com a saúde dos jovens.

Além disso, compreender o processo de maturação fisiológica cervical durante a adolescência pode auxiliar no esclarecimento da epidemiologia que aponta que nessa faixa etária, as mulheres são mais vulneráveis a certos patógenos, principalmente o HPV, devido ao comportamento sexual de risco, mas também aos fatores biológicos, incluindo a topografia epitelial do colo do útero durante este período (KRUGER; CHAN; RIBEIRO, 2016).

A compreensão da maturação cervical pode contribuir para entender os fatores que aumentam a vulnerabilidade do epitélio à infecção. O colo uterino apresenta diferenças nas adolescentes comparadas às mulheres adultas, pois o epitélio apresenta-se imaturo, ou seja, células endocervicais e metaplásicas são tipicamente encontradas em adolescentes, enquanto

que o epitélio maduro com predomínio de epitélio escamoso é encontrado, comumente em mulheres adultas. Esta transformação de células ocorre na zona de transformação, área mais vulnerável à infecção pelo HPV e o seu poder carcinogênico, pois ele atinge as células basais, facilitando a replicação e causando as lesões pré-neoplásicas e neoplásicas (KRUGER; CHAN; RIBEIRO, 2016).

Para Abreu *et al.* (2016) apesar do conhecimento que o HPV pode se desenvolver em ambos os sexos, a maioria dos jovens pensa que as complicações são mais graves e a incidência é maior entre as mulheres. Comparando esse estudo com outro realizado com universitários na Colômbia, concluiu-se que apenas 32% dos estudantes possuíam nível de conhecimento médio sobre o tema; 20% das mulheres infectadas omitiam essa informação do parceiro pela falta de apoio, acusações de traições e reações grosseiras. Entre adolescentes chilenas, mais da metade acreditam que o câncer de colo uterino é diagnosticado pelo exame de sangue e 70% pelo exame de urina; 60,6% apontaram a hereditariedade como fator de risco para infecção e 47,8%, acreditam que a transmissão pode ocorrer por contato sexual, sem penetração e sem proteção (ABREU *et al.*, 2016) .

A vulnerabilidade do jovem, portanto, é influenciada pela competência do indivíduo em avaliar e adquirir conhecimento sobre estar ou não exposto às IST, logo a informação, a situação econômica e o acesso à saúde podem interferir diretamente no grau de exposição do indivíduo.

1.4 Políticas públicas da Juventude

Com o amadurecimento da ideia de política pública destinada às populações mais jovens, se percebe a necessidade de se distinguir um terceiro grupo, diferente do da criança e do adolescente, mas que também deveria ser destinatário de benefícios estatais especialmente pensados para ele: as juventudes.

A juventude como parcela também carente de atenção estatal se transformou em conceito e hoje o Brasil tem legalmente estabelecido o que considera como jovem: “a juventude é uma condição social, parametrizada por uma faixa-etária, que no Brasil congrega cidadãos e cidadãs com idade compreendida entre os 15 e 29 anos”. (NOVAES *et al.*, 2006)

As políticas públicas voltadas aos jovens, elaboradas principalmente até a década de 1980, direcionavam-se apenas aos jovens infratores ou àqueles que viviam em situação de

vulnerabilidade social. Elas tinham por objetivo adequar o comportamento dos jovens às normas sociais, controlando os desvios, ou então prestar algum bem ou serviço, em geral, de ordem assistencial ou pontual. É a partir da década de 1990 que as políticas públicas para a juventude se ampliam e começaram a ser elaboradas. Essa mudança ocorrida nas políticas públicas ocorreu com a aprovação do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), Lei n. 8.069/90 (1990) (CECARELLI; SALLES, 2016).

O debate sobre as políticas públicas para a juventude obteve alcance nacional, com a realização da Semana Nacional da Juventude pela Câmara dos Deputados, a elaboração de relatório preliminar da Comissão Especial de Políticas Públicas para Juventude (Cejuvent), destinada a acompanhar e a estudar propostas para o segmento, bem como a criação de um grupo interministerial encarregado das políticas para a juventude, coordenado pela Secretária-Geral da Presidência da República (BRASIL, 2010).

No Brasil, no final da década de 90 as políticas públicas voltadas para os jovens começaram com o objetivo de atender as especificidades desse grupo, de oferecer acesso aos direitos, entre outros aspectos. Em 2005, o Congresso Nacional aprovou a Lei 11.129/2005 que criou a Política Nacional da Juventude (MOREIRA; ROSÁRIO; SANTOS, 2011).

Uma lei que determina os direitos de cerca de 51 milhões de jovens brasileiros, o Estatuto da Juventude, que está em vigor desde 2013, determina que o Estado brasileiro deva garantir aos jovens de 15 a 29 anos o direito à educação, ao trabalho, à saúde e cultura, além de induzir a criação de políticas públicas para essa população (CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE, 2012).

As políticas públicas de juventude eram marcadas por uma abordagem emergencial, cujo foco era o jovem em situação de risco social. Ainda que esta perspectiva seja importante, ela é insuficiente, pois é preciso considerar as heterogeneidades da juventude. O universo juvenil é complexo, compreende múltiplas singularidades que precisam ser levadas em consideração na elaboração e implementação de políticas públicas (BRASIL, 2006).

O debate sobre as políticas públicas para a juventude obteve alcance nacional, com a realização da Semana Nacional da Juventude pela Câmara dos Deputados, a elaboração de relatório preliminar da Comissão Especial de Políticas Públicas para Juventude (Cejuvent), destinada a acompanhar e a estudar propostas para o segmento, bem como a criação de um grupo interministerial encarregado das políticas para a juventude, coordenado pela Secretária-Geral da Presidência da República (BRASIL, 2008).

Em um país com aproximadamente 50 milhões de jovens, foram necessários dez anos para se criar uma Secretaria e um Conselho Nacional da Juventude. País onde são negligenciados programas que foram criados por outro partido político ou durante um período político obscuro, não por suas qualidades programáticas, mas unicamente porque eles foram criados anteriormente e por outros. No eterno “país do futuro”, trata-se o futuro com displicência e demagogia; fala-se demais e se articula indefinidamente, vemos desfiar um número significativo de projetos, programas, atividades, ações pontuais de efeito mais mediático do que programático (BRASIL, 2008).

1.5 Políticas públicas de enfrentamento às IST e combate ao câncer de colo uterino

No Brasil, a saúde da mulher foi incorporada às políticas nacionais de saúde nas primeiras décadas do século XX, sendo restrita, nesse período, às demandas referentes à gravidez e parto. Os programas materno-infantis, elaborados nas décadas de 30, 50, 70, traduziam uma visão sobre a mulher com olhar biologicista e o seu papel de mãe e doméstica, responsável pela criação, educação, cuidado dos filhos e familiares (BRASIL, 2004).

O movimento feminista e o de luta contra a AIDS foi um fator determinante para o avanço do debate sobre a sexualidade no Brasil. Na década de 80 foram criados programas que destacaram a área de saúde sexual e reprodutiva, como por exemplo o Programa de Assistência Integral a Saúde da Mulher (PAISM) e o Programa Nacional de Doenças Sexualmente Transmissíveis e AIDS, criado em 1985 e implementado em 1987 como resposta ao impacto da epidemia no país, além desses o Programa de Saúde do adolescente (PROSAD), em 1988 (BRASIL, 2003).

Em 1984, o Ministério da Saúde criou o PAISM, que se apresentou como uma ruptura conceitual com os princípios que norteiam a política de saúde das mulheres e os critérios para a seleção das prioridades. O PAISM incorporou como princípios e diretrizes as propostas de descentralização, hierarquização e regionalização dos serviços, bem como a integralidade e a equidade da atenção, num período em que, paralelamente, no âmbito do Movimento Sanitário, se concebia o arcabouço conceitual que embasaria a formulação do Sistema Único de Saúde (SUS) (BRASIL, 2003)

A implementação da política de saúde da mulher, contudo, demonstrou dificuldades na implantação das ações, e para tal foi criada a Norma Operacional de Assistência à Saúde (NOAS). Na área da saúde da mulher, a NOAS estabelece para os municípios a garantia das ações básicas mínimas de pré-natal e puerpério, planejamento familiar e prevenção do câncer de colo uterino e, para garantir o acesso às ações de maior complexidade, prevê a conformação de sistemas funcionais e resolutivos de assistência à saúde, por meio da organização dos territórios estaduais (BRASIL, 2004).

A importância na prevenção do câncer de colo uterino explica-se porque esse tipo é o terceiro mais incidente na população feminina brasileira, excetuando-se os casos de câncer de pele não melanoma. As políticas públicas nessa área vêm sendo desenvolvidas no Brasil desde meados dos anos 80 e foram impulsionadas pelo Programa Viva Mulher, em 1997, onde tanto o câncer de mama quanto o câncer de colo uterino passaram a ser prioridade. O controle do câncer do colo do útero é hoje uma prioridade da agenda de saúde do país e integra o Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) no Brasil, lançado pelo Ministério da Saúde, em 2011 (INCA, 2018).

O Viva Mulher, então denominado Programa Nacional de Controle do Câncer do Colo Uterino (PNCCCU), uma estratégia no Ministério da Saúde visando à redução da morbimortalidade por câncer do colo, compromisso assumido pelo governo brasileiro durante a VI Conferência Mundial sobre a Mulher, realizada na China em 1995.

Em 2002, o INCA e o Ministério da Saúde organizaram a segunda fase de intensificação do Programa, com o objetivo de ampliar a cobertura das ações de rastreamento do câncer do colo do útero em todo o país, captar mulheres da faixa etária com maior risco de apresentar lesões precursoras do câncer do colo do útero e incluir ações que contemplassem o câncer de mama. O projeto envolvia treinamentos de profissionais de saúde por todos os Estados, produção de materiais para sua capacitação, e estabelecimento de convênios para a realização das ações pelas coordenações estaduais (INCA, 2018).

Gradativamente, a denominação Viva Mulher deixou de ser utilizada e o Programa passou a ser chamado de Programa Nacional de Controle do Câncer do Colo do Útero e de Mama e, posteriormente, Ações de Controle do Câncer do Colo do Útero e de Mama. Apesar do gradual desuso de seu nome, o Viva Mulher deixou marcas de continuidade fundamentais na saúde pública brasileira, com efeitos recorrentes na política atual de controle desses tipos de câncer.

Corroborando o que foi exposto, esse tipo de câncer é atualmente considerado um problema de saúde pública em países em desenvolvimento, pois alcança altas taxas de prevalência e mortalidade em mulheres. A política de Atenção Integral a Saúde da Mulher (PAISM) constitui um conjunto de princípios e diretrizes reservado para orientar a população feminina acima dos 10 anos, contemplando toda assistência às suas especificidades e necessidades (RAMOS; SANCHEZ; SANTOS, 2016).

O câncer de colo do útero pode ser prevenido através do exame de Papanicolau, também, chamado de preventivo e citológico cérvico-vaginal, considerado no Brasil um eficiente método de detecção e prevenção do câncer de colo uterino, oferecido pelo SUS nas redes básicas de saúde e de fundamental relevância para mudar o perfil de incidência e mortalidade da doença. Entretanto, não basta ofertar esse exame, é preciso mobilizar as mulheres mais vulneráveis a comparecer nas unidades de saúde (RAMOS; SANCHEZ; SANTOS, 2016).

O Ministério da Saúde, através da Portaria nº 876/GM/MS, de 16 de maio de 2013, institui uma política Nacional de Atenção Oncológica com ações de promoção, prevenção, diagnóstico, tratamento, reabilitação e cuidados paliativos em todos os níveis de complexidade. E em 2014 estabeleceu prazos para o primeiro tratamento, até sessenta dias, do paciente com neoplasia maligna comprovada no âmbito do SUS, assim torna-se necessário uma rede de serviços regionalizada e hierarquizada que garanta atenção integral à população feminina (BRASIL, 2013).

A portaria nº 741, de 19 de dezembro de 2005, definiu a rede de atenção oncológica composta por Unidades de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia (UNACON), os Centros de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia (CACON) e os Centros de Referência de Alta Complexidade em Oncologia (BRASIL, 2005).

A partir dessa portaria, o atendimento aos pacientes oncológicos deveria seguir ao princípio do Sistema Único de Saúde (SUS) de hierarquização e regionalização, onde as Unidades Básicas de Saúde (UBS) deveriam referenciar as mulheres nas unidades de alta complexidade e estas contra referenciá-las à UBS, respeitando dessa forma a integralidade do atendimento. Percebeu-se que esta forma universal de atendimento à mulher que apresenta uma neoplasia, não está sendo executado de maneira eficaz. Existindo a necessidade de cobrança por parte dos gestores o cumprimento da portaria tanto pelas UBS quanto pela alta complexidade no que tange a referência e contrarreferência (RAMOS; SANCHEZ; SANTOS, 2016).

As políticas de assistência à mulher e prevenção do câncer de colo de útero ainda estão longe de atingir a excelência inicialmente objetivada pelos diversos programas saúde da mulher.

2. REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 Teoria das Representações Sociais

A Teoria das Representações Sociais (TRS) é a proposta teórica deste estudo, pois permite compreender a representação social da infecção do HPV para as graduandas de enfermagem, e os seus reflexos nas práticas de prevenção adotadas frente a essa IST.

A TRS cunhada por Serge Moscovici e originada na Europa, em 1961, contribui para o estudo das relações sociais, que define RS como "uma modalidade de conhecimento particular tendo a função de elaboração dos comportamentos e da comunicação entre os indivíduos" (MOSCOVICI, 2012, p.27). De tal modo, Almeida e Santos (2001) afirmam que a TRS está centrada no funcionamento do pensamento cotidiano, com raízes na sociologia e antropologia (Durkheim e Levy-Bruhl) quanto na psicologia construtiva, sócio-histórica e cultural (Piaget e Vygotsky), implicando em um entrelaçamento entre o social e o individual (BERTONI; GALINKIN, 2017).

As RS, por seu poder convencional e prescritivo sobre a realidade, terminam por construir o pensamento em um verdadeiro ambiente onde ocorre a vida cotidiana. E a origem e as explicações emitidas pelas pessoas? Como teria sido gerado tal conhecimento? Seria inerente a própria sociedade ou gerados individualmente? Trata-se de conhecimentos gerados por pessoas que pensam (serem individuais), mas que não o fazem sozinhos. A semelhança de seus pensamentos demonstra que pensaram juntos sobre o mesmo assunto. Entende-se por explicação psicossociológica que dá origem a essa forma de pensamento social que Moscovici denominou "Representações Sociais" (SÁ, 1993).

O conceito das representações sociais designa uma forma específica de conhecimento, o saber do senso comum cujos conteúdos manifestam processos socialmente marcados. São modalidades de pensamentos práticos, orientados para a comunicação e compreensão do ambiente social. As representações sociais devem ser consideradas como verdadeiras "teorias" do senso comum pelas quais se procede à interpretação e a construção das realidades sociais. A mobilização para que aconteçam as representações sociais ocorre em todos os lugares onde as pessoas se encontrem informalmente e se comuniquem: seja no café da manhã, no jantar, nas

filas de ônibus, nos supermercados, nas escolas, nos bares, faz simplesmente parte da sociedade (MOSCOVICI, 2005).

Essa teoria tem por objetivo explicar conceitos criados pelo senso comum, através das relações interpessoais, entre grupos. Para uma representação social ser formulada é necessário que existam representações coletivas, pois nas representações coletivas é que estão inseridos o senso comum, as crenças empíricas que irão dar sustentação para a construção de uma representação social (MOSCOVICI, 2005).

Moscovici buscava compreender fenômenos atuais, que atingiam a população no cotidiano, questionava modelos antigos de análise da psicossociologia (VALA, 2000). As representações estudadas por Moscovici são aquelas típicas de culturas modernas que se difundem rapidamente a toda uma população e, também, aquelas que passam de geração em geração. Inicialmente, o projeto de Moscovici era ao mesmo tempo amplo e específico, pois visava à compreensão de um fenômeno particular difundindo e apropriando o conhecimento científico, das suas teorias e conceitos pelo homem comum. No geral, ele propõe a análise dos processos através dos quais os indivíduos em interação social constroem teorias sobre os objetos sociais, para viabilizar a comunicação e a organização dos comportamentos (VALA, 2000).

Os indivíduos e os grupos pensam, instituições e sociedades são ambientes pensantes, representa uma nova forma de olhar para a constituição de representações sociais e para o comportamento do individual e coletivo. Os indivíduos ao receberem e processarem uma informação realizam a construção de significados e teorias da sua realidade social. A psicologia cognitiva e a psicologia social das representações sociais vêm procurando responder como estas, ainda, que de modo diferente (VALA, 2000).

A cognição social estuda como as pessoas pensam e como pensam sobre o que pensam. Já a psicologia social das representações sociais foi construída a partir do questionamento de teorias, que ignoram que os indivíduos pensam ou que ignoram o peso dos pensamentos desses indivíduos na constituição da sociedade (VALA, 2000).

Os conceitos estão vinculados com a forma que compreendemos a realidade. Os elementos simbólicos surgem através de palavras e ações geradas por meio de conhecimentos do senso comum (consensuais) e dos fatos científicos (reificados) (MOSCOVICI, 2001). Estudos trazidos pelo autor demonstraram que as representações são fatores produtores de realidade, com repercussões na forma como interpretamos o que nos acontece e o que acontece a nossa volta, bem como sobre as respostas que encontramos para fazer face ao que julgamos ter conhecido (VALA, 2000).

A representação representa algo, qualquer coisa, exprime a relação de um sujeito com um objeto, relação que envolve uma atividade de construção e de simbolização. As representações sociais são coletivamente produzidas, são produtos das interações e dos fenômenos de comunicação no interior de um grupo social, refletindo a situação desse grupo, seus projetos, problemas e estratégias e suas relações com outros grupos. Contribuem para os processos formadores e para os processos de orientação das comunicações e dos comportamentos (VALA, 2000).

Moscovici distingue as representações hegemônicas ou coletivas e as representações sociais emancipadas e as polêmicas. As hegemônicas são equivalentes ao modelo proposto por Durkheim que designam formas de entendimento e significados partilhados por um grupo fortemente estruturado. São representações uniformes, indiscutíveis e coercíveis. As representações sociais emancipadas refletem a cooperação entre os grupos, resultam nas trocas de significados diferentes sobre o mesmo objeto (VALA, 2000).

Para que a representação seja um instrumento é necessário levantar seu conteúdo e seu sentido, estruturados em três dimensões: a informação, o campo representacional e a atitude. A informação é o montante de conhecimentos, tanto qualitativos quanto quantitativos, que existem acerca de um objeto social aprendido por um grupo específico. O campo representacional é a tendência de respostas em um grupo que engloba uma hierarquia de elementos, os quais reforçam o grupo, ou a partir das influências que recebe no seu contexto. A atitude expressa a orientação geral, positiva ou negativa em relação ao objeto da representação. Na Psicologia social, as atitudes, são usualmente definidas como predisposições aprendidas e, como tal, são concebidas como sendo de origem sociais, relacionado -se com individuais para explicar diferenças entre os indivíduos e sua relação com estímulo semelhante. As três dimensões do conteúdo podem não ocorrer simultaneamente no mesmo grupo (BONFIM; ALMEIDA, 1992).

O conteúdo das RS nos possibilita a compreensão da dimensão dos grupos sociais e torna possível a comparação entre eles, observando suas características comuns ou divergentes. O grau de estruturação do conteúdo das representações nos fornece os elementos necessários para avaliarmos a emergência e consistência das RS. Outros processos estão envolvidos na construção social do real de forma dinâmica: a objetivação e a ancoragem.

A objetivação é a forma com que se organizam os elementos constituintes de uma representação, e o percurso através dos quais esses elementos adquirem materialidade e se tornam expressões de uma realidade naturalmente pensada. A objetivação é a materialização de

uma abstração, criação de imagens desse conceito (MOSCOVICI, 2005). O processo de objetivação proposto por Moscovici engloba três momentos: construção seletiva (processo de seleção e descontextualização do objeto), esquematização (organização dos elementos) e naturalização (materialidade do que era abstrato) (VALA, 2000).

A ancoragem é o processo pelo qual o indivíduo torna algo não familiar em familiar, ou seja, utiliza-se de conhecimentos previamente construídos para formar uma linha de raciocínio e dar sentido a algo que ele ainda não conhece. As representações sociais oferecem uma rede de significados que permitem a ancoragem e a atribuição de sentido aos acontecimentos. A ancoragem associa algo estranho e perturbador a categorias e imagens conhecidas, comuns a partir do fato de que qualquer construção ou tratamento de informação exige referência. Trata-se de classificar através do que já possuem guardados na memória e denominar com o que já se conhece com o intuito de facilitar a interpretação de características, compreensão de intenções e motivos subjacentes as ações humanas e, enfim, formar opiniões (MOSCOVICI, 2005).

A ancoragem leva a produção de transformações nas representações já constituídas. Esse é um processo dinâmico à medida que as informações sobre os acontecimentos são atualizadas a ancoragem sofre modificações. Nessa perspectiva a comunicação e a disseminação da informação possuem grande responsabilidade na formação das representações e nas ancoragens e objetivações realizadas pelos indivíduos. Os sistemas de comunicação são sistemas de relações sociais e podem ser incluídos na análise psicossociológica da ancoragem.

Os indivíduos ao explicarem um comportamento, cometem erros, pois privilegiam as causas internas em detrimento das causas externas ou situações. A adoção da perspectiva de análise do discurso causal cotidiano, embora útil na compreensão das explicações sobre os comportamentos individuais, é particularmente adequada quando estão relacionados a fenômenos sociais (VALA, 2000).

Entendendo as representações sociais como teorias práticas sobre objetos sociais particulares, enquanto teoria, elas envolvem uma dimensão de explicação e argumentação. Quando os indivíduos se questionam sobre fenômenos sociais, como por exemplo, pobreza, violência, acionam as teorias que construíram coletivamente sobre estes fenômenos e é no quadro desta teoria que procuram e estruturam suas explicações. As relações grupais modelam as representações dos indivíduos e vice versa.

A funcionalidade das representações sociais enquanto orientação dos comportamentos se refere aos comportamentos representacionais, ou seja, a análise da ação que põe em evidência o fato de que as representações incluem o modo desejável de ação. Proporciona a constituição

do significado dos objetos de estímulo e da situação no conjunto e a permissão de dar sentido e justificar os comportamentos (VALA, 2000).

As relações intergrupais modelam as representações, mas imprimem direção às relações intergrupais: previamente à interação, cada grupo dispõe já de um sistema de representações que lhe permite antecipar os comportamentos do outro e programar a sua própria estratégia (VALA, 2000). A função das representações sociais na comunicação é a orientação das atividades avaliativas e explicativas. Os atos de comunicação não são sempre, ou não só, atos de partilhas de consenso, podem ser atos de debates, discussão e argumentação no interior dos grupos ou entre grupos (VALA, 2000).

A TRS apresenta três correntes teóricas complementares - a abordagem processual, societal e estrutural - que não são incompatíveis entre si, mas apresentam uma descrição mais detalhada da teoria geral (SÁ, 1998).

A abordagem processual, guiada por Denise Jodelet, se apresenta como a mais fiel da teoria geral e mais objetiva enfatizando a descrição dos fenômenos de representação social de forma mais ampla e compreensiva em relação a sua complexidade. Prioriza os discursos das pessoas e grupos que mantêm as representações, seus comportamentos e práticas sociais que se manifestam. Portanto, estuda o processo pelo qual a representação se mantém quando se transforma e por outro lado se transforma enquanto se mantém (SÁ, 1998).

A abordagem societal de Willem Doise possui uma perspectiva mais sociológica da grande teoria, pois prioriza a posição ou inserção social dos indivíduos e grupos como um determinante principal de suas representações. Considera que o conteúdo de uma representação é marcado por um condicionamento social que atuou no processo da formação (SÁ, 2002; VALA, 2000).

A abordagem estrutural, definida por Jean-Claude Abric, enfatiza a dimensão cognitivo-estrutural das representações sociais ao aprofundar o estudo sobre a proposição de que o conteúdo de representação se organiza em um sistema central e um sistema periférico com características e funções distintas. Os elementos do núcleo central fornecem o significado geral da representação e organizam o periférico, o qual assegura a interface com as situações e práticas sociais vividas cotidianamente (SÁ, 1998).

A teoria do núcleo central defende uma forma hierárquica de avaliar as representações dentro de um grupo. Sendo as mais fortes, aquelas consideradas pertencentes ao núcleo central. Este contém a raiz de uma representação, se ele mudar a representação, também, muda. Os elementos periféricos, que estão em torno do núcleo central, e que podem ser modificados sem

necessariamente mudar a representação da qual faz parte. Sendo assim, as representações sociais incluem dois sistemas de significados: o sistema central e o sistema periférico.

Para que se possa desenvolver este estudo foi necessário utilizar a Teoria das Representações Sociais (TRS) como referencial teórico, pois essa teoria articula os elementos afetivos, mentais e sociais levando em consideração as relações sociais e sua relação com a representação social para a compreensão do objeto de investigação: "As representações sociais de jovens graduandas do curso de enfermagem acerca da infecção pelo HPV e as práticas de prevenção".

A proposição teórica das Representações sociais (RS), neste estudo, permitirá o entendimento da representação social de mulheres jovens universitárias acerca do HPV e seus reflexos nas práticas sexuais frente a essa infecção sexualmente transmissível. Nesse contexto, sabe-se que as jovens universitárias são vulneráveis a infecção pelo HPV, um vírus que causa transtornos físicos e emocionais, como o câncer de colo uterino e suas implicações.

Para uma representação social ser formulada é necessário que haja representações coletivas, pois nas representações coletivas é que o senso comum está inserido, e as crenças empíricas que irão dar sustentação para a construção de uma representação social (MOSCOVICI, 2005). A dualidade entre as formas de pensamentos, o pensamento não social e as crenças compartilhadas são aceitas normalmente, ou seja, assumimos que os conceitos e leis do pensamento não social para referenciar as crenças compartilhadas (MOSCOVICI, 2005).

De acordo com esta perspectiva, as mulheres jovens vulneráveis à infecção por HPV apresentam questões socioculturais que as conduzem aos comportamentos favoráveis ou não à sua saúde, agem conforme suas representações, através de crenças e intenções anteriores. As representações sociais interpretam as características que conduzem a relação das jovens graduandas com o mundo que as cercam e com os outros indivíduos para orientar e organizar suas condutas e comportamentos acerca dessa IST.

Os diferentes perfis socioculturais poderão influenciar nas condutas frente à vulnerabilidade e formas de prevenção à infecção causada pelo HPV, pois dependem das informações que esse grupo possui sobre essa IST. Desenvolver trabalhos científicos, sobretudo nos campos de grupos e/ou representações sociais, é de fundamental importância para o pesquisador ter um olhar afinado com a cultura dos sujeitos a serem estudados (JODELET, 2006).

A TRS é uma teoria complexa e elástica que permite a compreensão da complexidade dos fenômenos e problemas sem reduzi-los para explicá-los, contribuindo para solucionar,

descrever ou elucidar uma diversidade de problemas (MOSCOVICI, 2012). A abordagem processual favorece esta compreensão, pois estuda as representações sociais como processo, no qual interessa essa funcionalidade na orientação da ação e comunicação (SPINK, 2012).

3. METODOLOGIA

3.1 Tipo de estudo

Estudo descritivo, qualitativo, que permite incorporar a questão do significado e da intencionalidade como inerentes aos atos, às relações e estruturas sociais (MINAYO, 2014).

A pesquisa qualitativa se apresenta como um método capaz de alcançar a subjetividade do contexto, das experiências vividas, pois se preocupa a realidade que não pode ser quantificada, trabalha com o universo de significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes (MINAYO, 2014). Para Flick (2009) essa modalidade de pesquisa demonstra a diversidade de perspectivas dos sujeitos sobre o objeto, sobretudo, em função dos diferentes contextos sociais em que estão inseridos, permitindo o estudo do seu conhecimento, suas práticas e interações.

Tem como suporte teórico a Teoria das Representações sociais que oferece subsídios para embasar as abordagens histórico-culturais, valores e crenças das jovens universitárias do curso de enfermagem acerca da infecção pelo HPV. As Representações Sociais (RS) são um tipo de conhecimento particular que tem por propósito a elaboração de comportamentos e a comunicação entre as pessoas, assinala Moscovici (1978). As RS são:

[...] um conjunto de conceitos, proposições e explicações originadas na vida cotidiana no curso de comunicações interpessoais. Elas são o equivalente, em nossa sociedade, dos mitos e sistemas de crenças das sociedades tradicionais; podem ser vistas como a versão contemporânea do senso comum (MOSCOVICI, 1978, p.31).

Sá (1998) acrescenta que as representações sociais são conjuntos de conceitos e explicações que podem ser compreendidas como teorias do senso comum, através das quais se interpretam e constroem realidades sociais. Na concepção de Jodelet (2001, p. 27), as RS são “sempre representação de alguma coisa (objeto) e de alguém (sujeito). As características do sujeito e objeto nela se manifestam”.

A TRS inserida no contexto da abordagem psicossocial descreve os indivíduos como seres que pensam e através dos processos de interação social, “produzem e comunicam incessantemente suas próprias representações e soluções específicas para as questões que se colocam a si mesmas” (MOSCOVICI, 1984, p.16).

Neste estudo empregou-se a abordagem processual das representações sociais para analisar as representações sociais de universitárias do curso de enfermagem sobre a infecção pelo HPV e as práticas de prevenção adotadas pelas jovens.

A abordagem processual visa abranger as três dimensões da TRS: o campo representacional estruturado e hierarquizado pelos grupos, as atitudes e as tomadas de decisão frente ao objeto que apresenta aspectos afetivos e conteúdos formais e informais para conhecer as possíveis práticas de prevenção diante dessa infecção.

3.2 Cenário do estudo

A pesquisa foi realizada em uma Universidade pública com estudantes do curso de enfermagem, situada no município do Rio de Janeiro. A escolha da instituição e curso foi decorrente da concentração de estudantes do sexo feminino, ser um curso da área da saúde e facilidade de acesso da pesquisadora as estudantes.

Esta Universidade oferece um curso de enfermagem que apresenta como missão formar profissionais capacitados a atender as necessidades de saúde da sociedade e atua como referência de excelência acadêmica. Além da reconhecida qualidade que imprime à Graduação, a Faculdade se caracteriza por uma expressiva vocação extensionista, pela contribuição na qualificação e requalificação dos recursos humanos da rede de assistência à saúde, especialmente do SUS, e também pelo investimento na produção e divulgação do conhecimento em enfermagem.

O quantitativo total de alunos matriculados no oitavo e nono período são de aproximadamente 80 alunos. A escolha do campo com a diversidade de universitárias do curso de enfermagem permitiu ao investigador conhecer quais são os saberes e práticas sexuais dessas jovens sobre a infecção do Papilomavírus Humano.

3.3 Participantes do estudo

O estudo contou com a participação de 15 estudantes do oitavo e 15 do nono período de graduação do curso de enfermagem, totalizando 30 participantes com idades na faixa de 18 a 29 anos. A faixa etária está pautada no intervalo estabelecido pelo Estatuto da Juventude Brasileira, como também pela maior incidência da infecção pelo HPV.

A escolha das universitárias dos últimos períodos acadêmicos do curso de enfermagem justifica-se pelo interesse em saber o conhecimento prévio, para compreender o conhecimento construído. Assim, poderá identificar as representações sociais acerca do HPV, e contribuir com o autocuidado e a multiplicação do conhecimento, considerando que a enfermagem realiza educação em saúde com uma das principais atividades para promoção da saúde na população.

O Estatuto da Juventude (EJUVE) (2013) define o jovem como uma população de pessoas com idade entre 15 e 29 anos, porém neste estudo não foram incluídos os indivíduos com idade inferior a 18 anos em função das questões legais que exigem o consentimento dos responsáveis para a participação em pesquisas envolvendo seres humanos. Por outro lado, nos últimos períodos são encontrados, em geral, estudantes com idade igual ou superior a 22 anos.

Os jovens sexualmente ativos são acometidos mais comumente pelo HPV, sendo que em 50% dos casos novos ocorrem nos primeiros três anos após o início da vida sexual. Logo, justifica as participantes do estudo serem universitárias, a partir de 18 anos de idade. Esse dado confirma um dos fatores de risco para infecção pelo HPV que é o início precoce das atividades sexuais.

Os critérios de inclusão dos participantes da pesquisa foram: estudantes universitárias, com idades entre 18-29 anos, devidamente matriculadas nos últimos períodos (oitavo e nono) da graduação do curso de enfermagem da instituição cenário da pesquisa, e que fossem sexualmente ativas.

Já os critérios de exclusão: as estudantes ausentes do campus no período da coleta de dados, por motivo de afastamento ou trancamento de matrícula.

3.4 Instrumento e estratégia para coleta de dados

A coleta de dados se deu pela aplicação de um formulário para a caracterização dos participantes da pesquisa (APENDICE B). Para Moscovici (2012), é importante obter o perfil socioeconômico-demográfico para caracterizar os indivíduos participantes de estudos de representações sociais, e para responder as questões básicas recomendadas por Jodelet (2001): "quem sabe e de onde sabe?"

O instrumento foi constituído por questões de levantamento das características sociodemográficas dos participantes, além daquelas relacionadas ao conhecimento e as práticas de prevenção da infecção pelo HPV. O instrumento inclui questões relacionadas ao sexo, idade, cor, status de relacionamento, presença de filhos, orientação religiosa e sexual, com quem mora, renda familiar, uso de bebida alcoólica e ou drogas, uso de preservativo, práticas sexuais, conhecimento sobre HPV, conhecimento sobre as práticas para prevenção de IST/HPV.

A técnica da entrevista semiestruturada e em profundidade foi empregada a partir de um roteiro organizado em blocos temáticos (APENDICE C). Buscou-se estimular o diálogo com o respondente acerca do objeto de estudo dessa investigação, ou seja, as representações sociais das jovens universitárias do curso de enfermagem e a infecção pelo HPV. Os blocos temáticos abordaram os relacionamentos afetivos; as práticas sexuais, o conhecimento sobre o HPV, o significado do HPV, conhecimento sobre a transmissão e as práticas de prevenção do HPV, o emprego de práticas de prevenção para HPV, o uso do preservativo, dentre outros.

Cabe acrescentar que todas as participantes do estudo seriam abordadas nas áreas de convivência da Universidade e convidadas a participar da investigação, porém devido pandemia da Covid-19 que exigiu o isolamento social no mês de março de 2020, todas as atividades presenciais na instituição de ensino sede da pesquisa foram suspensas em 16 de março. Assim, foi possível realizar sete entrevistas com contato face a face com estudantes que concordaram participar da investigação até 13 de março. Essas jovens foram convidadas a se dirigir a um local reservado para a coleta das informações garantindo-se a privacidade e sigilo do conteúdo verbalizado. As entrevistas foram gravadas por um aparelho de áudio, com previa autorização das depoentes. As demais entrevistas (23), foram realizadas através de chamada vídeo com auxílio de um aplicativo de mensagens instantâneas pela internet (WhatsApp), sendo gravados os áudios das entrevistas realizadas por videochamadas, com emprego do gravador de voz de um aplicativo de gravação disponível no aparelho celular.

O contato com a representante de turma de cada período (8º e 9º) permitiu o acesso ao número do celular das jovens, que se disponibilizaram a participar da pesquisa. Ao término de cada entrevista a participante indicava novos contatos que preenchem os critérios de inclusão e, assim sucessivamente. Desse modo, adotou-se a técnica Bola de neve (Snowball Technique) para a coleta de dados, considerando-se o isolamento social devido à pandemia que ocasionou o impedimento em abordá-las no cenário da pesquisa.

Esta técnica de coleta permite a definição de uma amostra através de referências feitas por pessoas que compartilham ou conhecem outras que possuam as características de interesse da pesquisa conforme é explicitado:

A execução da amostragem em bola de neve se constrói da seguinte maneira: para o pontapé inicial, lança-se mão de documentos e/ou informantes-chaves, nomeados como sementes, a fim de localizar algumas pessoas com o perfil necessário para a pesquisa, dentro da população geral. Isso acontece porque uma amostra probabilística inicial é impossível ou impraticável, e assim as sementes ajudam o pesquisador a iniciar seus contatos e a tatear o grupo a ser pesquisado. Em seguida, solicita-se que as pessoas indicadas pelas sementes indiquem novos contatos com as características desejadas, a partir de sua própria rede pessoal, e assim sucessivamente e, dessa forma, o quadro de amostragem pode crescer a cada entrevista, caso seja do interesse do pesquisador (VINUTO, 2014, p. 203).

Considerando-se a saturação teórica, a coleta de dados foi interrompida no momento em que os dados começaram a se repetir, ou seja, a fala das participantes não trouxe nenhuma informação nova para a pesquisa. Além disso, esta pesquisa respeitou o número mínimo de 30 participantes recomendados para pesquisas com o suporte teórico da TRS.

Saturação é um termo criado por Glaser e Strauss (1967) que se refere ao momento no trabalho de campo em que a coleta de novos dados não traria mais esclarecimentos para o objeto estudado, tendo em vista que os dados começam a se repetir (MINAYO, 2017). A coleta de dados ocorreu no período de março a agosto de 2020, com duração média de 40 minutos cada uma.

3.5 Tratamento e análise dos dados

Para a análise dos dados sociodemográficos, foram aplicados os princípios da estatística descritiva, apresentados em frequências absoluta e percentual, sendo descritos para delinear as características do grupo.

Os dados discursivos das entrevistas foram transcritos para o software Microsoft Word 2010, sendo formado um *corpus* que foi analisado pelo emprego da técnica de análise de conteúdo. Para Bardin (2016) a análise de conteúdo é um conjunto de técnicas de análise das comunicações, ou seja, a análise dos "significados" pode ser também uma análise dos "significantes".

A definição de análise de conteúdo por Berelson, há cerca de vinte anos, continua sendo o ponto de partida para as explicações sobre essa análise. Como menciona Bardin (2016, p. 6) é "uma técnica de investigação que através de uma descrição objetiva, sistemática e quantitativa do conteúdo manifesto das comunicações tem por finalidade a interpretação destas mesmas comunicações."

A definição de Bardin (2016, p. 6) sintetiza a técnica como:

A análise de conteúdo é um conjunto de técnicas de análise de comunicações, visando obter, por procedimentos objetivos e sistemáticos de descrição de mensagens, indicadores (quantitativos ou não) que permitam a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção/recepção destas mensagens.

É entendida, portanto, como um conjunto de técnicas de pesquisa que, através da leitura e interpretação do conteúdo de qualquer classe de documentos, permite a realização da análise auxiliando na compreensão de seus significados. Dessa forma, a análise de conteúdo procura conhecer aquilo que está por trás das palavras sobre as quais se debruça, buscando outras realidades por meio das mensagens. Assim, apresenta um caráter social que conversa com este estudo, com suporte teórico assentado na TRS, conforme afirma Berelson *apud* Oliveira (2013, p 570) "(...) é, em última análise, uma categoria de procedimentos explícitos de análise textual para fins de pesquisa social."

A técnica de análise de conteúdo apresenta algumas etapas orientadas por Bardin (2016): pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados, interferência e interpretação. A primeira etapa é a pré-análise, onde tem o início da preparação para a análise, consiste na escolha dos documentos através da leitura flutuante feita pelo pesquisador para elaboração dos indicadores que irão orientar a interpretação do material.

Alguns critérios devem ser realizados na seleção dos documentos nesta etapa de pré-análise como (BARDIN, 2016): 1) Exaustividade: é necessário estar atento para esgotar a totalidade da comunicação, logo, não se omite nada, qualquer elemento coletado é importante; 2) Representatividade: os elementos selecionados devem ser uma amostra que representa o universo pesquisado; 3) Homogeneidade: os dados obtidos pelo mesmo critério de escolha deve

referir-se ao tema e 4) Pertinência: os documentos retidos devem ser adequados e corresponderem aos objetivos do estudo.

A segunda etapa é a exploração do material, consiste no processo de transformação dos dados brutos agregados em unidades de registro (UR) que serão agrupadas em unidades temáticas que apresentam características do conteúdo expresso no texto. Na terceira etapa, ocorre o tratamento dos resultados e interpretação (BARDIN, 2016).

O estudo de Oliveira (2008) sistematizou os procedimentos exigidos pela análise de conteúdo temático-categorial que foram sintetizados na implicação da leitura exaustiva do conjunto de textos a ser analisado, de forma que o pesquisador se impressione com os conteúdos presentes, portanto sem a intenção de perceber elementos específicos na leitura. A definição de hipóteses provisórias sobre o objeto estudado e texto avaliado com a leitura flutuante permite a construção de hipóteses provisórias. O próximo passo indicado pela autora é a determinação das unidades de registro que podem ser palavras, frases, parágrafos, temas, objeto ou referente, personagem, acontecimento, documento (OLIVEIRA, 2008).

Os próximos passos apontados foram: marcação no texto do início e final de cada UR observada, definição das unidades de significação ou temas, análise temática das UR e análise categorial do texto, tratamento e apresentação dos resultados e discussão dos resultados e retorno ao objeto de estudo são procedimentos sistematizados para a análise de conteúdo (OLIVEIRA, 2008).

3.6 Aspectos éticos da pesquisa

Para o desenvolvimento da pesquisa foram respeitados os aspectos éticos contidos na Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde.

O presente projeto foi previamente submetido na Plataforma Brasil e ao Comitê de Ética e Pesquisa, da instituição sede da pesquisa para avaliação e autorização para coleta de dados, sendo aprovado com o parecer número 3.783.947 (ANEXO A).

As universitárias participaram do estudo de modo voluntário, após terem sido informadas sobre os objetivos e princípios éticos da autonomia, beneficência, da não maleficência, da justiça e da igualdade. Foram convidadas a participar e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APENDICE A). O documento consta de duas vias,

sendo que uma via entregue ao participante da pesquisa e a outra permanece com a pesquisadora.

Cabe esclarecer que em decorrência da pandemia da Covid-19 algumas entrevistas foram presenciais e outras por chamada de vídeo. Aquelas realizadas de forma presencial as participantes assinaram o TCLE, já as entrevistas por chamada de vídeo o TCLE foi encaminhado por e-mail e assinado, sendo garantido o anonimato das participantes.

Foi assegurado que as informações fornecidas serão veiculadas apenas para fins de pesquisa sendo divulgados os resultados em eventos e artigos. O material produzido ficará guardado por cinco anos com a pesquisadora, e após esse período será incinerado. Para assegurar o anonimato das participantes as entrevistas foram codificadas com número de ordem crescente de participação, identificadas como E1, E2, E3 e assim sucessivamente.

A pesquisa ofereceu riscos mínimos, porém foi garantido às estudantes que se durante a coleta de dados apresentasse comprometimento emocional, psicológico, a coleta seria interrompida e a participante seria encaminhada ao serviço de Psicologia da Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Acrescenta-se que todas as universitárias convidadas aceitaram participar da pesquisa.

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados e discussão deste estudo serão apresentados em dois momentos distintos. No primeiro, será apresentada a caracterização das estudantes de enfermagem participantes do estudo. No segundo momento, o resultado e discussão da análise de conteúdo das entrevistas realizadas com as graduandas.

4.1 Caracterização das participantes do estudo

Neste tópico será apresentada a caracterização do grupo de participantes do estudo dividida em: caracterização social, práticas sexuais e práticas de prevenção de IST/HPV das jovens universitárias. Fizeram parte deste estudo 30 estudantes do curso de graduação em enfermagem de uma universidade pública do Município do Rio de Janeiro.

4.1.1 Caracterização social das graduandas de enfermagem

A seguir, será apresentado o perfil socioeconômico e demográfico das participantes. Este perfil é fundamental para que seja possível traçar os pensamentos dos indivíduos, cruzando dados e assim apreender as RS (MOSCOVICI, 2012).

No processo de elaboração das RS, encontra-se um sujeito social, ou seja, um sujeito inserido numa situação social e cultural, tendo uma história pessoal e social. Neste contexto, as respostas que os indivíduos dão refletem o lugar, a posição social que ocupam, sendo manifestações de tendências do grupo de pertença ou de afiliação na qual participam (JODELET, 2001).

Dessa forma, é primordial a compreensão do processo de elaboração da representação social através do conhecimento social que as jovens participantes do estudo fazem parte.

A tabela 1 apresenta a distribuição das participantes segundo a faixa etária e a cor da pele:

Tabela 1 - Distribuição das graduandas de enfermagem de uma universidade pública segundo a faixa etária e cor da pele. Rio de Janeiro, Brasil 2021. (n=30)

Faixa etária	Nº de participantes	%
21 – 24 anos	24	80
25 – 29 anos	6	20
Cor da pele		
Branca	13	43,4
Preta	9	30,0
Parda	7	23,3
Amarela	1	3,3
Total	30	100

Fonte: A autora, 2021.

As jovens participantes deste estudo encontram-se, predominantemente, na faixa etária de 21- 24 anos (80%). O Estatuto da Juventude, instituído pela lei nº 12.852, de 5 de agosto de 2013 dispõe sobre os direitos dos jovens, os princípios e diretrizes das políticas públicas de juventude, determina que são considerados jovens as pessoas com idade entre 15 a 29 anos. O Estatuto reconhece o jovem como sujeito de direitos básicos e elementares como educação, saúde, trabalho, participação social, dentre outros (BRASIL, 2013).

De acordo com Sistema Nacional de Juventude explicado (SNJ) (2020) o jovem brasileiro trata-se de um grupo diverso, heterogêneo, dentro do qual cabem inúmeros recortes. Aborda que ser jovem diz menos respeito a uma faixa etária e mais a "estereótipos, momentos históricos, múltiplas referências, além de diferentes e diversificadas situações de classe, gênero, etnia, grupo e etc." A juventude, portanto, diz respeito a uma construção social originada das produções de uma determinada sociedade.

Ao falar sobre juventude é necessário entender, primeiro, que se trata de um contingente populacional com poucos pares no mundo. Em 2017, o Brasil contava com 48,5 milhões de jovens, de acordo com a Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua — Pnad Contínua (IBGE, 2017). Assim, aproximadamente $\frac{1}{4}$ da população brasileira perfaz a faixa etária de 15 a 29 anos que é considerada jovem, como determina o Estatuto da Juventude (Lei nº 12.852/2013). Apesar de o número de jovens no Brasil ser, indiscutivelmente, expressivo já foi maior em relação ao quantitativo de idosos. A tendência, portanto, é que esse número (de jovens) continue a diminuir proporcionalmente em relação às outras faixas etárias da população, indicando o envelhecimento eminente dos brasileiros e mudanças estruturais na pirâmide etária (BRASIL, 2020).

Com relação à cor da pele, esta pesquisa apresentou algumas diferenças em relação ao Censo levantado pelo IBGE em 2010. Na pesquisa da SNJ, seis em cada dez entrevistados se declararam de cor parda (45%) ou preta (15%). No Censo 2010, por sua vez, apenas 7,9% dos entrevistados se identificaram com a cor preta, enquanto 34% dos entrevistados se declararam de cor branca (BRASIL, 2020).

Neste estudo, 43,4% graduandas declarou cor da pele branca, contudo somadas as estudantes de cor da pele preta (30%) e parda (23,3%), este percentual atinge 53,3% sendo um quantitativo mais expressivo no grupo. Este dado pode ser o reflexo de políticas públicas que permitiram acesso e permanência dessa população na rede de ensino público. Assim, cita-se a política da Universidade, campo do estudo, que adotou o sistema de cotas, aprovado em 2000 pela lei nº 3.524, na qual introduziu modificações nos critérios de acesso às universidades estaduais fluminenses, que reservam 40% das vagas para candidatos que se autodeclaram preto/pardo (UERJ, 2018).

Atualmente, a legislação está balizada pela Lei nº 8.121, de 27 de setembro de 2018, que prorroga a reserva, por mais 10 anos, ou seja, até 2028 para as universidades públicas estaduais. Fica também mantido o regime de autodeclaração nas inscrições e matrículas para exames vestibulares e de admissão para estudantes negros e indígenas, sendo obrigatória a instituição de uma Comissão Permanente de Assistência. Essa comissão tem o objetivo de verificar a regularidade do exercício dos direitos reconhecidos e reparados por esta Lei, especialmente para apurar casos de desvio de finalidade, fraude ou falsidade ideológica, cabendo às Universidades criarem mecanismos para estes fins (UERJ, 2018).

Já a distribuição das graduandas de enfermagem quanto a situação de moradia, emprego e renda mensal, pode ser visualizada na Tabela 2.

Tabela 2 - Distribuição das graduandas de enfermagem de uma universidade pública segundo a situação de moradia, emprego e renda mensal. Rio de Janeiro, Brasil 2021. (n=30)

Situação de moradia	Nº de participantes	%
Mora com os pais	13	43,4
Mora com familiares	7	23,2
Mora com companheiro (a)	6	20
Mora com amigos/colegas	2	6,7
Mora em habitação coletiva	2	6,7
Situação de emprego	Nº de participantes	%
Não trabalha / Nunca trabalhou	20	66,6
Desempregada	5	16,7
Trabalha com remuneração	5	16,7
Renda mensal aproximada	Nº de participantes	%
Até R\$ 500,00	19	63,3
Entre R\$ 500,00 a R\$ 1000,00	8	26,7
Acima de R\$ 1000,00	3	10
Total	30	100

Fonte: A autora, 2021.

Quanto a variável "situação de moradia", 43,4% das participantes afirmaram morar com os pais (n=13), 23,2% moram com familiares sendo mencionados os tios e avós, 20% moram com o companheiro, 6,7% informaram dividir moradia com amigos e colegas, e 6,7% moram em habitação coletiva denominadas repúblicas.

Pesquisa da Secretaria Nacional da Juventude mostra que 84,8% dos jovens brasileiros habitam a cidade e 15,2%, o campo. Em relação à situação domiciliar, 66% dos jovens são solteiros e vivem com os pais (61%), e 32% são casados ou vivem com os cônjuges. Esse perfil confirma estudo realizado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) demonstrando que os jovens universitários demoram mais tempo para sair da casa dos pais. Este fato é decorrente não somente pelo maior comodismo, mas também por falta de recursos próprios, sendo esse o principal motivo que leva os universitários a continuar morando com os pais, mesmo cursando faculdade pública, situação que, também, ocorre quando inscritos em faculdade particular (IBGE, 2018).

Nesta investigação verificou-se que a maioria das graduandas mora com os pais e não trabalham, sendo possível notar um suporte familiar. Devido ao aumento do rendimento

familiar, os pais permitem que os filhos apenas fiquem estudando, já que dispõem de mais recursos para investir na educação (VIEIRA *et al.*, 2016). Em se tratando do ingresso em uma universidade pública, as estudantes tem a possibilidade de conseguir bolsas/auxílio quando realizam atividades de pesquisa durante a graduação, além disso, o curso de enfermagem possui carga horária em período integral possibilitando busca de emprego apenas em período noturno.

Dentre as graduandas entrevistadas, 20 não trabalham ou nunca trabalharam, e cinco trabalham: uma na função de técnica de enfermagem e quatro jovens relataram trabalhar em eventos esporádicos remunerados.

O curso de enfermagem apresenta ensino em tempo integral sendo um desafio conciliar emprego e estudo, motivo pelo qual a maioria informou não estar trabalhando ou nunca ter trabalhado. As jovens que trabalham relataram optar por escala noturna, além da dificuldade de conciliar as atividades acadêmicas e a carga horária do emprego.

Estudo realizado por Quiname, Pontes e Costa (2018) com 20 estudantes do curso de enfermagem percebeu que as maiores dificuldades dos alunos, ao ingressar no ensino superior, são questões financeiras, a disponibilidade de tempo e a conciliação entre o trabalho e o estudo.

Apesar de o jovem ser associado à condição de estudante, trata-se de uma classe trabalhadora. A Agenda Juventude Brasil (2013) apontou que o trabalho faz parte da experiência de vida de quatro em cada cinco jovens brasileiros, pois no conjunto de 47% que estão desempregados, apenas pouco menos da metade (44%) nunca trabalhou (BRASIL, 2020). Já 74% dos jovens trabalham ou está em busca de emprego, 53% trabalha e 21% estão à procura, enquanto 37% estão na escola. É de 14% o contingente de jovens que enfrenta a dupla jornada (trabalho e estudo), e de 8% que procura trabalho enquanto estuda. Naturalmente, os índices variam de acordo com as faixas de idade, enquanto 65% dos brasileiros entre 15 e 17 anos estuda, apenas 16% trabalha. Já na amostra entre 25 e 29 anos, mais de 70% está empregado ou procura emprego, indicando que se trata de um cenário multiforme (BRASIL, 2020).

Quanto à renda pessoal, as participantes foram orientadas a informar uma estimativa, mesmo que a fonte da renda não fosse por vínculo empregatício, como por exemplo, bolsa de pesquisa, permanência ou extensão. Deste modo, 19 estudantes informaram receber R\$500,00 de bolsa fornecida pela Universidade, e caracteriza um diferencial do cenário do estudo; oito recebem entre R\$ 500,00 e R\$ 1000,00, e esses valores podem estar relacionados à bolsa fornecida mais auxílio concedido pelos pais e/ou renda de outras formas de recursos. Apenas três informou receber acima de R\$ 1000,00, pois possuíam emprego. Vale ressaltar que o salário mínimo correspondente ao ano de coleta de dados era de R\$ 1.045,00.

Tabela 3 - Distribuição das graduandas de enfermagem de uma universidade pública segundo a orientação religiosa. Rio de Janeiro, Brasil 2021. (n=30)

Orientação religiosa	Nº de participantes	%
Católica	12	40
Evangélica	8	26,7
Espírita/Kardecista	5	16,7
Crê em Deus, mas não segue nenhuma religião	3	10,0
Umbanda/Candomblé	1	3,3
Budismo	1	3,3

Fonte: A autora, 2021.

Sobre a orientação religiosa, 12 as universitárias declararam seguir a religião Católica, e outras cinco informaram preferir a religião Evangélica, e cinco seguem o Espiritismo de Allan Kardec, Bezerra Mendes ou Ramatis aglutinados em orientação Espírita/Kardecista. No grupo, três participantes afirmaram crer em Deus, mas não seguem nenhuma religião.

Esses dados apresentam consonância com a profissão escolhida pelas jovens, pois possui historicidade fortemente conduzida por constructos de origem religiosa. Acredita-se que, embora o termo vocação seja frequentemente associado com a religiosidade, ele também vem sendo estudo para entender a relação do indivíduo com o trabalho. Conceitua-se, nesse sentido, como um chamado da vida para que o ser humano encontre a autorrealização e seja feliz, ocupando um lugar na sociedade e no mundo do trabalho. Pressupõe-se, historicamente, que algumas profissões proporcionam esse sentimento, dentre elas, a Enfermagem (SANEMATSU; FOLQUITTO; MARTINS, 2019).

A religião assume um papel muito importante porque pode influenciar o modo como os jovens se relacionam no campo sócio afetivo. O protestantismo e o catolicismo são religiões cristãs que desde os primórdios são contra sexo e sexualidade pré-marital, o que pode causar dificuldade para conversar esses assuntos e influenciar a prática sexual dos jovens (MIRANDA-RIBEIRO; COUTINHO, 2014).

De qualquer forma, as rígidas doutrinas religiosas criam a expectativa de que pessoas seguidoras dessas religiões terão posturas igualmente restritivas com relação ao sexo pré-marital, da mesma forma aqueles não religiosos ou sem religião serão mais liberais. Logo, é também de se esperar que o grau de conservadorismo seja diretamente proporcional à intensidade da religiosidade, não apenas da denominação religiosa (MIRANDA-RIBEIRO; COUTINHO, 2014).

Em seguida, apresentam-se os dados das práticas sexuais e práticas de prevenção das jovens universitárias.

4.1.2 Caracterização das práticas sexuais e práticas de prevenção de HPV/IST das graduandas de enfermagem

A seguir, será apresentado o perfil das participantes através da caracterização das práticas sexuais e práticas de prevenção de HPV/IST

Tabela 4 - Distribuição das graduandas de enfermagem de uma universidade pública de acordo com a orientação sexual e situação marital. Rio de Janeiro/RJ/ Brasil, 2021. n=30

Orientação sexual	Nº de participantes	%
Heterossexual	26	6,66
Homossexual	2	6,67
Bissexual	2	6,67
Situação marital atual	Nº de participantes	%
Tem companheiro (a) fixo (a), mas não vive com ele (a)	15	50
Não possui namorado (a) ou companheiro fixo	9	30
Vive com companheiro (a)	6	20
Total	30	100

Fonte: A autora, 2021.

Em relação à orientação sexual, a maioria (26) declarou ser heterossexual, duas informaram ser homossexual e duas bissexual.

O termo 'orientação sexual' está relacionado ao desejo e atração emocional, afetiva e/ou sexual por outro indivíduo, que pode se declarar heterossexual (atração pelo sexo/gênero oposto), homossexual (atração pelo mesmo sexo/gênero) e bissexual (atração pelos dois sexos/gêneros) (REIS, 2018).

A distribuição das participantes de acordo com o estado marital demonstra que a maioria das graduandas (15) tem companheiro fixo, mas não vivem com ele e poucas informaram viver com o companheiro (n=6), no grupo investigado.

A tabela 5 apresenta informações sobre a idade da primeira e o uso do preservativo na primeira relação sexual e nos demais intercursos sexuais.

Tabela 5 - Distribuição das graduandas de enfermagem de uma universidade pública conforme a idade da primeira relação sexual, o uso de preservativo na primeira relação e nos demais intercursos sexuais. Rio de Janeiro/RJ/ Brasil, 2021. n=30

Faixa etária da primeira relação sexual	Nº de participantes	%
15 - 17 anos	17	56,67
18 - 20 anos	11	36,67
Acima de 21 anos	2	6,66
Uso de preservativo na primeira relação sexual	Nº de participantes	%
Sim	23	76,7
Não	7	23,3
Uso de preservativo em todas as relações sexuais	Nº de participantes	%
Às vezes	17	56,7
Nunca	7	23,3
Sempre	6	20,0
Total	30	100

Fonte: A autora, 2021.

Em relação ao comportamento sexual 17 estudantes tiveram a primeira relação sexual na com idades entre 15 - 17 anos. Nesse grupo nove graduandas tiveram o primeiro intercuro sexual aos 15 anos. A maioria relatou que não planejou a primeira relação sexual, e que sentiram medo, ansiedade e preocupação. Esses sentimentos comuns, no início da vida sexual precoce, fazem com que a prevenção às IST e a contracepção fiquem em segundo plano.

Segundo Maranhão *et al.* (2017) a adoção de comportamentos de risco pode prejudicar a saúde sexual e reprodutiva dos jovens, evidenciada pelo início da vida sexual, já que na primeira relação sexual há fatores que os predispõem aos riscos, como: o início sexual precoce, o uso inadequado de métodos contraceptivos, a falta de orientação sobre sexualidade, a pouca habilidade para negociar o uso do preservativo, dentre outros.

Pesquisa avaliou a saúde sexual de graduandos de enfermagem e verificou que a faixa etária do início das atividades sexuais dos participantes foi entre 12 e 18 anos. Este achado está em consonância com outros estudos, que sinalizam a idade média da iniciação sexual dos brasileiros aos 15 anos. No entender dos autores, os estudantes costumam vivenciar diversas transformações, como os relacionamentos afetivos e sexuais, que podem fomentar maior

alternância de parceiros sexuais e favorecer a vulnerabilidade dos jovens às IST (SPINDOLA *et al.*, 2019).

Em consonância a estes achados, estudo de Moreira, Dumith e Paludo (2018) com graduandos que iniciaram a vida sexual mais cedo, e tiveram maior probabilidade de não usar preservativo na última relação. O início da vida sexual aparece como um marco importante para o desenvolvimento humano. É necessário que as características comportamentais sejam respeitadas para que os indivíduos possam fazer escolhas que contribuam para a saúde sexual e reprodutiva. Segundo os autores, em decorrência da pouca idade da iniciação sexual esta pode ter ocorrido sem cuidado. A maior parte dos universitários teve a primeira relação sexual antes dos 18 anos (69,3%), e 14,9% iniciou a vida sexual com idade igual ou inferior a 14 anos. Destaca-se, ainda, que a primeira relação com frequência acontece com pessoas conhecidas (em relações de namoro), o que pode aumentar o risco e diminuir a proteção.

O uso contínuo do preservativo é o principal aliado para a prevenção das IST, porém na adolescência, quando muitos jovens vivenciam o início das atividades sexuais, nem sempre adotam a prática do sexo seguro, ficando vulneráveis para contrair IST. O uso do preservativo tem se mostrado eficaz para reduzir riscos de contaminação por IST. Trata-se de uma barreira física que impede o contato das secreções produzidas com a pele e mucosas dos órgãos sexuais, evitando assim a contaminação pelos diversos agentes etiológicos das IST (SPINDOLA *et al.*, 2020).

Pode-se enfatizar que a primeira relação sexual é considerada um marco na vida do indivíduo, inúmeros fatores têm contribuído para o início das relações sexuais cada vez mais cedo na adolescência. Não utilizar o preservativo nos intercursos sexuais apresenta-se como um dos fatores relevantes, e ocasiona vulnerabilidades dificultando a quebra da cadeia de transmissão das IST, como HPV, HIV, entre outras.

Neste estudo, a maioria das graduandas (23) não faz uso de preservativo de forma contínua. Percebe-se que as entrevistadas assumem um comportamento de risco, e ficam vulneráveis às IST como HPV, HIV, sífilis, entre outras. Dentre as graduandas que afirmaram sempre usar o preservativo (6) a justificativa foi para evitar gravidez, somente 02 abordaram prevenção de HPV e outras IST.

O uso contínuo do preservativo é uma prática que precisa ser estimulada para tornar-se um hábito e natural. Assim, apesar de a maioria das participantes utilizar o preservativo na primeira relação sexual (76,7%), nas relações que se seguiram não adotaram o uso da camisinha de modo contínuo ou nunca usaram preservativo.

Spindola *et al.* (2020), avaliando o uso e a negociação do preservativo nas práticas sexuais de acadêmicos de enfermagem, verificaram que há uma baixa adesão ao uso de preservativos em todos os intercursos sexuais, principalmente com parceria fixa. O uso descontinuado do preservativo expõe os discentes ao risco de adquirir IST. Acrescentam, ainda, que o uso de preservativo é mais frequente nos primeiros intercursos sexuais dos jovens universitários. Ressaltam que o uso fica inconsistente com o decorrer do tempo, podendo ser associado a alguns fatores, como tipo de parceria sexual, vínculo e perfil de confiança estabelecido (SPINDOLA *et al.*, 2020).

A seguir, a Tabela 6 apresenta distribuição das participantes segundo a atividade sexual com pessoas do mesmo sexo e com homens e mulheres no mesmo período.

Tabela 6 - Distribuição das graduandas de enfermagem de uma universidade pública segundo a atividade sexual com pessoas do mesmo sexo e com homens e mulheres no mesmo período. Rio de Janeiro/RJ/ Brasil, 2021. n=30

Teve relações sexuais, atualmente, somente com pessoa do mesmo sexo que o seu	Nº de participantes	%
Não	28	93,3
Sim	2	6,66
Teve relações sexuais, atualmente, com homens e mulheres no mesmo período	Nº de participantes	%
Não	28	93,3
Sim	2	6,66
Total	30	100

Fonte: A autora, 2021.

A maioria das participantes deste estudo se declararam heterossexual, duas participantes declararam manter relação sexual com pessoa do mesmo sexo, e duas participantes informaram ser bissexual.

As próximas tabelas (Tabela 7 e 8) demonstram respectivamente, as atividades sexuais, nos últimos doze meses, com parceiros fixos e o uso de preservativos e as atividades sexuais, nos últimos doze meses, com parceiros casuais e o uso de preservativos.

Tabela 7 - Distribuição das graduandas de enfermagem de uma universidade pública conforme as atividades sexuais, nos últimos doze meses, com parceiros fixos e o uso de preservativos. Rio de Janeiro/RJ/ Brasil, 2021. n=30

Teve relações sexuais, nos últimos doze meses, com parceiro fixo	Nº de participantes	%
Sim	23	76,6
Não	7	23,3
Nas relações sexuais com os parceiros fixos, nos últimos doze meses, usaram preservativo	Nº de participantes	%
Às vezes	11	36,6
Nunca	7	23,3
Sempre	5	16,6
Não se aplica	7	-
Total	30	100

Fonte: A autora, 2021.

Dentre as graduandas entrevistadas, 23 afirmaram que tiveram relações sexuais com parceiro fixo, nos últimos 12 meses. Questionadas quanto ao uso do preservativo com essas parcerias, 11 informou utilizar este recurso às vezes, e sete declararam nunca ter usado. Segundo Moreira, Dumith e Paludo (2018) conforme os relacionamentos se tornam mais estáveis, há indivíduos que substituem o preservativo por outros métodos contraceptivos, como a pílula anticoncepcional. Contraceptivos hormonais aparecem como o segundo método contraceptivo mais utilizado entre graduandos de universidades do Brasil, sendo o preservativo o primeiro. Com parceiros considerados estáveis, por vezes, o foco passa a ser a prevenção da gravidez. Essa permuta acaba deixando os indivíduos mais vulneráveis ao HIV e outras IST, do que aqueles que continuam adotando o uso do preservativo. Entretanto, os graduandos sem companheiro fixo apresentaram maior probabilidade de utilizar preservativo, na última relação sexual em comparação aqueles com companheiro fixo.

Tabela 8 - Distribuição das graduandas de enfermagem de uma universidade pública conforme as atividades sexuais, nos últimos doze meses, com parceiros casuais e o uso de preservativos. Rio de Janeiro/RJ/ Brasil, 2021. n=30

Teve relações sexuais, nos últimos doze meses, com parceiro casual	Nº de participantes	%
Sim	17	57,0
Não	13	43,0
Nas relações sexuais com os parceiros casuais, nos últimos doze meses, usaram preservativo	Nº de participantes	%
Sempre	11	64,7
Às vezes	4	23,5
Nunca	2	11,7
Não se aplica	13	-
Total	30	100

Fonte: A autora, 2021.

Nas relações sexuais, nos últimos doze meses, com parceiros casuais 17 informaram que tiveram, e dessas 11 usaram preservativo. A multiplicidade de parceiros e os encontros amorosos casuais e precoces, que se intensificaram cada vez mais com a revolução tecnológica e uso de aplicativos de relacionamento, são comportamentos que atrelados a negligência do uso de preservativo, também, contribuem para o risco de adquirir IST. Não conhecer o parceiro e a não adoção de práticas sexuais seguras, contribuem para a aquisição de infecções transmitidas pela via sexual (PONTES *et al.*, 2019).

A multiplicidade de parceiros sexuais se inclui como um significativo fator de risco para aquisição de IST. Pessoas com essa prática possuem maior oportunidade de contato com diferentes tipos de agentes etiológicos, a cada contato com um novo parceiro sexual (SAMPAIO; PEREIRA, 2019). As jovens que tiveram múltiplos parceiros sexuais, nos últimos três meses, foram as que mais apresentaram proporção de verrugas e úlceras genitais (ARAÚJO *et al.*, 2015; SAMPAIO; PEREIRA, 2019). Esses dados corroboram com a investigação de Ceccato Junior *et al.* (2015), em que mulheres com maior número de parceiros sexuais apresentaram maior incidência de infecção cervical pelo HPV.

Dentre as participantes que informaram relações sexuais com parceiros casuais duas informaram nunca ter utilizado preservativo. A relação sexual com parceiros casuais, realizada de forma desprotegida e sem as devidas informações, associado ao uso de drogas lícitas e ilícitas é um comportamento que torna os jovens vulneráveis nas práticas sexuais (PONTES *et al.*, 2019).

Pode-se perceber nos dados que os relacionamentos com parceiros fixos e/ou casuais contribuem para a exposição das jovens às IST, à medida que costumam se relacionar sexualmente sem proteção. Assim, se a prática do uso do preservativo não ocorrer de forma contínua, pode acarretar danos para a saúde ficando vulneráveis para adquirir uma infecção pelo HPV ou outras IST.

Ao se tratar de práticas sexuais sem o uso de preservativos é importante, também, abordar a prática do sexo oral, pois a infecção pelo HPV pode resultar em câncer de boca, laringe, faringe e entre outros. Este vírus também aumenta o risco de câncer para a região da cabeça e pescoço, boca e orofaringe (AVILA; FERREIRA, 2021). Segundo pesquisa da Sociedade Brasileira de Oncologia Clínica (SBOC) realizada em 2018, constatou que 59% dos brasileiros não usam preservativos como uma medida de prevenção à doença. Ainda, de acordo com a pesquisa, a relação entre o sexo desprotegido e câncer também não é conhecida pelos brasileiros: entre os 1500 entrevistados, quase 30% desconheciam que usar preservativos pode reduzir o risco de desenvolver câncer.

A infecção por HPV é um bom exemplo para a atenção das mulheres às IST, especialmente as que se relacionam com outras mulheres. Por conta da ausência de sintomas nas fases iniciais dessa infecção e do despreparo dos profissionais ginecologistas no atendimento a essa população, é comum encontrar mulheres com orientação homossexual e bissexual sem acompanhamento ginecológico adequado.

A Tabela 9 apresenta a orientação sexual das estudantes de enfermagem da pesquisa, como podemos analisar:

Tabela 9 - Distribuição das graduandas de enfermagem de uma universidade pública segundo a orientação sexual e o uso de preservativos. Rio de Janeiro/RJ/ Brasil, 2021. n=30

Orientação sexual heterossexual e o uso do preservativo nas relações sexuais	Nº de participantes	%
Às vezes	16	53,3
Sempre	6	20,0
Nunca	5	16,6
Orientação sexual homossexual e o uso do preservativo nas relações sexuais	Nº de participantes	%
Nunca	2	6,66
Sempre	-	-
Às vezes	-	-
Orientação sexual bissexual e o uso do preservativo nas relações sexuais	Nº de participantes	%
Às vezes	2	6,66
Sempre	-	-
Nunca	-	-

Fonte: A autora, 2021.

As jovens que declararam orientação heterossexual (53,3%) utilizam o preservativo às vezes nas relações sexuais, pois descontinuam o uso do preservativo quanto mais estável e maior o tempo tem a relação, pela confiança, amor e crença na fidelidade do parceiro.

Das participantes com orientação homossexual (6,66%) informaram que nunca utilizam preservativo nas relações sexuais. Pode-se notar uma tendência das estudantes que praticam relação não exclusivamente heterossexual não usar método(s) protetivo(s) às IST. O motivo de as graduandas não utilizar preservativo quando fazem sexo com outras mulheres, é por acreditarem ter um risco menor de contrair IST em relação às mulheres que são heterossexuais. Esse resultado está consoante ao estudo de Cunha e Gomes (2014), que observou maior desenvolvimento de práticas sexuais consideradas de risco para IST, nos ambientes exclusivamente não heterossexuais (SOUTO *et al.*, 2020).

As participantes que possuem orientação bissexual (6,66%) informaram utilizar preservativo às vezes, sendo este recurso associado somente às relações com homens, sendo que com alguns parceiros se tiverem confiança informam que não utilizam.

Estudo realizado por Andrade *et al.* (2020) apontou que a não percepção de risco para IST, entre as mulheres que fazem sexo com mulheres (MSM), é decorrente da crença que as IST não são transmitidas na relação sexual entre mulheres. Assim, outras pesquisas revelam a percepção de MSM à vulnerabilidade às IST quando as relações sexuais estão associadas à

figura masculina (LIMA, 2016). Estudo realizado por Rufino *et al.* (2018) demonstrou que, comparadas às mulheres que fizeram sexo com mulher e homem, mulheres que fizeram sexo exclusivo com mulher foram menos propensas a utilizar método de barreira na prática sexual e a realizar consulta anual com ginecologista, fato também encontrado nesta pesquisa.

Conforme já mencionado, a infecção pelo HPV tem relação direta com o desenvolvimento de vários tipos de câncer, dentre eles o câncer de colo uterino, quarta causa de morte entre as mulheres (INCA, 2019), independente da orientação sexual. No entanto, muitas mulheres que fazem sexo com mulheres e até mesmo alguns profissionais de saúde acreditam de maneira equivocada na invulnerabilidade destas mulheres à infecção pelo HPV. O atendimento destinado às mulheres lésbicas e bissexuais deve ser o mesmo que é para as mulheres, em geral. O profissional de saúde precisa entender que não é a orientação sexual que deve ser enfatizada, mas sim as práticas sexuais, necessidades dessa mulher (CRISPIM *et al.*, 2017).

A seguir, apresenta-se na Tabela 10 a negociação do uso de preservativos com as parcerias sexuais:

Tabela 10 - Distribuição das graduandas de enfermagem de uma universidade pública segundo a negociação do uso de preservativos com parcerias sexuais. Rio de Janeiro/RJ/ Brasil, 2021. n=30

Negocia com seu parceiro sexual o uso do preservativo	Nº de participantes	%
Às vezes	13	43,3
Sempre	12	40,0
Nunca	5	16,7
Total	30	100

Fonte: A autora, 2021.

No tocante a negociação do uso dos preservativos com as parceiras sexuais, 13 participantes informaram que às vezes negociam e 12 que sempre negociam. Sabe-se que nas relações afetivas, as mulheres, muitas vezes, são silenciadas culturalmente e não apresentam ou possuem pouco poder de negociação, o que pode ser percebido também em relação ao uso de preservativo. Acredita-se, então, que os fatores culturais exercem influências sobre as práticas sexuais, o uso e a negociação de preservativo com os parceiros (SPINDOLA *et al.*, 2020).

No entender dos autores, em decorrência das barreiras socioculturais presentes nas práticas sexuais, muitas mulheres utilizam recursos para tentar persuadir o parceiro na utilização do método e, muitas vezes, insistem na negociação do uso do preservativo feminino, pois o parceiro reluta em aceitá-lo (SPINDOLA *et al.*, 2020). Neste contexto, percebe-se a

vulnerabilidade feminina para negociar o sexo seguro com seus parceiros. Assim, o estudo evidenciou o baixo poder de negociação do uso de preservativo pelos universitários e suas parcerias sexuais, a ausência do diálogo entre os casais e que este aspecto deve ser privilegiado nas intervenções educativas e práticas para a prevenção de doenças e promoção da saúde (SPINDOLA *et al.*, 2020).

Considerando que o presente estudo foi realizado com graduandas de enfermagem, fica evidente a relação de gênero na negociação do uso de preservativo com o parceiro. E também, que as mulheres, em geral, as mulheres costumam sentir dificuldade para negociar esta prática por medo de perder o parceiro e para não contrariá-lo. Nesta pesquisa as jovens que tiveram relacionamentos com parceiros casuais informaram ter utilizado o preservativo; entretanto, se considerar que metade da amostra não pratica sexo de forma segura sempre, este panorama se torna preocupante, especialmente, se houver associação de álcool e drogas com a atividade sexual, como podemos analisar na Tabela 11, a seguir.

Tabela 11- Distribuição das estudantes de enfermagem de uma universidade pública conforme o uso de álcool e/ou drogas antes das relações sexuais. Rio de Janeiro/RJ/ Brasil, 2021. n=30

Costuma fazer uso de álcool e/ou drogas antes das relações sexuais	Nº de participantes	%
Às vezes	16	53,3
Nunca	14	46,7

Fonte: A autora, 2021.

Dentre as graduandas investigadas 16 informaram que, às vezes, utilizam álcool e/ou drogas, antes das relações sexuais. Sabe-se que o ingresso na universidade favorece o início, o aparecimento e a solidificação de comportamentos, como o consumo de álcool e/ou outras drogas e o sexo desprotegido.

No contexto da busca de novas experiências e da exploração de novos ambientes, situações e companhias, jovens adultos e adolescentes demonstram uma maior tendência em se engajar em inúmeros comportamentos de risco. Comprovadamente, o abuso de álcool/substâncias psicoativas, principalmente entre os jovens e adolescentes, é um fator de risco para a exposição às IST. Tais práticas são mais frequentes do que na população em geral, e o seu uso aumenta a probabilidade de experimentar situações de risco, dentre elas o sexo sem proteção (ALVES; ZAPPE; DELLÁGLIO, 2015; SAMPAIO; PEREIRA, 2019).

O uso de substâncias, especialmente o álcool e as drogas ilícitas entre os jovens influenciam o comportamento sexual de risco, aumentando o risco de negligenciar o uso do método de proteção. Já que sob o efeito de tais drogas os indivíduos tendem a adotar comportamentos que não teriam, caso estivessem abstinentes (GALAPPATHI-ARACHCHIGE *et al.*, 2018; SAMPAIO; PEREIRA, 2019).

Segundo a pesquisa de LOBBY *et al.* (2019) demonstra que a bebida facilita e motiva a interação sexual entre estudantes universitários. Os comportamentos sexuais de risco podem ocorrer no contexto de seu uso, já que esses estão mais vulneráveis a ter relação sexual com algum desconhecido e não discutir temas de risco antes da relação. Além disso, seu uso está associado com uma menor adesão ao preservativo, um dos principais fatores protetores.

Mediante o exposto sobre a prática sexual de risco, podemos observar na Tabela 12 a ocorrência de IST nas participantes do estudo:

Tabela 12 - Distribuição das graduandas de enfermagem de uma universidade pública segundo a ocorrência de IST. Rio de Janeiro/RJ/ Brasil, 2021. n=30

Ocorrência de IST	Nº de participantes	%
Não	24	80
Sim	6	20
Total	30	100
Qual(is)?	Nº de participantes	%
HPV	3	10
Herpes	2	3,66
Tricomóníase	1	3,33

Fonte: A autora, 2021.

As universitárias foram questionadas quanto à ocorrência de IST. Dentre as 30 graduandas participantes do estudo, seis informaram que já tiveram sendo mencionadas: Herpes, HPV e a Tricomóníase. No grupo, três informaram a infecção pelo HPV, alvo desta pesquisa.

Existem cofatores que aumentam o potencial de desenvolvimento do câncer genital em mulheres infectadas pelo papilomavírus: número elevado de gestações, uso de contraceptivos orais, tabagismo, infecção pelo HIV e outras doenças sexualmente transmitidas (como herpes e clamídia) (BRASIL, 2014). O HPV é considerado uma importante infecção de transmissão sexual com repercussão mundial. As jovens sexualmente ativas apresentam as taxas mais altas de infecções por HPV, variando entre 50 e 80%, a partir de dois a três anos do início da atividade sexual (NERY *et al.*, 2015).

Estudos a nível mundial tem comprovado que 80% das mulheres sexualmente ativas serão infectadas por um ou mais tipos de HPV em algum momento de suas vidas. Essa percentagem pode ser ainda maior em homens. Estima-se que entre 25% e 50% da população feminina e 50% da população masculina mundial esteja infectada pelo HPV (INCA, 2019).

O herpes genital ou herpes febril é uma doença infectocontagiosa sujeita a recidivas, tendo como agentes etiológicos tipos diferentes do vírus herpes simples (HSV), o tipo 1 (HSV-1) e o tipo 2 (HSV-2). O HSV-2 geralmente acomete com maior frequência adolescentes e adultos em faixa etária sexualmente ativa. Tem como principal característica biológica a capacidade de latência no tecido nervoso (gânglios sensitivos), transformando o portador do HSV em um potencial propagador do patógeno durante os períodos de reativação da doença e da viremia (SILVA *et al.*, 2019).

A tricomoníase é uma IST ocasionada pelo protozoário *Trichomonas vaginalis*. Estima-se que aproximadamente 5,3% das mulheres no Brasil já apresentaram episódios de tricomoníase ou outra IST. Essa parasitose é conhecida pela sua morbidade e por ser um facilitador na transmissão e na aquisição do HIV, uma vez que 24% das infecções pelo vírus foram diretamente correlacionadas à tricomoníase. A inflamação ocasionada pela parasitose recruta células T CD4+ e macrófagos para a mucosa cervical e vaginal. Os alvos hemorrágicos originados pelo protozoário afetam a barreira mecânica da microbiota vaginal, favorecendo a infecção pelo HIV (FARIA, SEVERIANO, GROGÉRIO, 2020).

Os dados sinalizam que, embora as participantes sejam estudantes universitárias da área da saúde, detém conhecimento sobre o HPV e outras IST, além daqueles relacionados à prevenção, porém em suas práticas sexuais assumem um comportamento de risco.

Portanto, a maioria das participantes possui faixa etária entre 21-24 anos, autodeclararam-se brancas, porém o quantitativo da soma de pretas e pardas é mais expressivo, informaram orientação religiosa católica. Moram com os pais, não trabalham e apresentam renda mensal média de R\$ 500,00 devido bolsa da universidade. A maioria possui orientação heterossexual, tem companheiros fixos, mas não vivem com eles. A faixa etária da primeira relação sexual foi 15-17 anos, a maior parte usou o preservativo, no entanto nas relações sucessivas às vezes fazem o uso do método. Quando perguntadas sobre as relações dos últimos doze meses a maioria teve com parceria casual e informaram sempre usar preservativo, já com as parcerias fixas o uso é descontinuado. As participantes que possuem orientação heterossexual às vezes utilizam preservativo, principalmente se for parceria casual; as com orientação homossexual nunca utilizam preservativos relacionam ao menor risco de infecção ao HPV e fisiologicamente

não ter risco de engravidar e as bissexuais utilizam quando praticam sexo com homens, pois relacionam o risco da infecção somente quando fazem sexo com eles, pois os consideram portadores do vírus.

4.2 Análise das entrevistas das graduandas de enfermagem e as representações sociais na perspectiva da abordagem processual

Neste tópico serão apresentados resultados obtidos no processo da análise de conteúdo temática, proposta por Bardin (2000), sistematizada por Oliveira (2008) e o tratamento manual dos dados. O corpus foi composto pelo material discursivo das 30 entrevistas semiestruturadas, das graduandas de enfermagem do oitavo e nono período. A opção por esta técnica deu-se pela busca por um olhar mais compreensivo sobre as participantes, valorizando os discursos e o contexto que a produzem.

Neste contexto, será utilizado a vertente de Moscovici e Jodelet que abrangem o conteúdo, ou seja, a vertente processual das RS, que envolve as três dimensões da TRS: o campo representacional estruturado e hierarquizado pelos grupos, atitudes/conduas e tomadas de decisão frente ao objeto que é carregado de afetividade/sentimentos e informações provenientes do meio social pelos conteúdos formais e informais. Frente a isso, pesquisa buscou identificar as RS de graduandas de enfermagem acerca da infecção causada pelo HPV e as práticas de prevenção adotadas pelo grupo.

O processo de análise resultou em 2182 unidades de registro (UR), distribuídas em 37 temas ou unidades de significação, que por sua vez foram aglutinados em quatro categorias distintas. Algumas categorias sofreram subdivisões em subcategorias para permitir o aprofundamento dos blocos temáticos.

Quadro 1 - Quadro geral das categorias oriundas da análise de conteúdo temática categorial - Rio de Janeiro - RJ - 2021

Categorias	Nº UR / Categoria	% UR/ Categoria
Categoria 1: Conhecimento das graduandas sobre a infecção pelo HPV	502	23,00
Categoria 2: Atitudes, sentimentos e imagens associados a infecção pelo HPV	399	18,28
Categoria 3: Conhecimentos, imagens e atitudes frente a prevenção do HPV	396	18,15
Categoria 4: Práticas de prevenção do HPV adotadas por graduandas de enfermagem	540	24,75
Categoria 5: Estratégias de enfrentamento pessoal e profissional frente ao HPV	345	15,81

Fonte: A autora, 2021

4.2.1 Categoria 1 - Conhecimento das graduandas sobre a infecção pelo Papilomavírus humano

Esta categoria possui a produção discursiva relativa aos conceitos e conhecimentos que as participantes tem sobre o HPV, a infecção pelo HPV e os aspectos que associam sobre a infecção. É constituída por 23% do total das UR, reúne 502 UR e 9 temas. Os temas foram aglutinados em três subcategorias, respeitando as especificidades dos blocos temáticos, ilustrado a seguir (Quadro 2):

Quadro 2 - Quadro síntese da construção de categoria 1 e subcategorias provenientes da análise de conteúdo temática- Rio de Janeiro - RJ - 2021

TEMAS/ UNIDADES DE SIGNIFICAÇÃO	Nº UR/ TEMA	% UR/ TEMA	SUBCATEGORIAS	CATEGORIAS
Vírus que causa IST	41	1,9	Subcategoria 1 - Entendimento das graduandas sobre o Papilomavirus humano	Categoria 1 - <i>Conhecimento das graduandas sobre a infecção pelo papilomavirus humano</i>
HPV: pouco falado	42	1,92		
Tipos de HPV	23	1,05		
Tratamento	40	1,83		
Manifestações clínicas do HPV	55	2,52	Subcategoria 2 - Manifestações clínicas e consequências da infecção pelo Papilomavirus humano	
Consequências da infecção do HPV	99	4,53		
Transmissão sexual e vertical	79	3,62		
Fatores que aumentam o potencial da infecção do HPV causar câncer	76	3,48	Subcategoria 3 - Aspectos associados a infecção pelo Papilomavirus humano	
Mortalidade feminina: HPV como precursor do câncer do colo uterino	47	2,15		

Fonte: A autora, 2021.

4.2.1.1 Subcategoria 1 – Entendimento das graduandas sobre o Papilomavirus humano

A subcategoria 1 representa 6,7 % do total das UR reúne 146 UR e apresenta os conceitos das universitárias sobre o HPV, tipos e o tratamento, além de opinarem que o HPV e sua infecção são pouco discutidos.

As participantes informaram o que entendem sobre o HPV:

[...] ele é um vírus que circula muito e está muito mais na sociedade do que as pessoas imaginam ou pensam. **E18**

É um vírus que você pega pelo contato sexual ou somente pelo toque de pele com a pele de alguém que tenha o HPV ou uma saudável só pelo contato, não só por via sexual. **E19**

O HPV é causado por um vírus né, que a gente sabe que não tem cura por ser um vírus. **E23**

É um vírus que pode causar infecções na vagina, pênis, na glândula do pênis, no útero. **E26**

Uma IST que é causada pelo papilomavírus humano né, que é a principal causa do câncer de colo uterino e pode ser visualizada ou não necessariamente ela pode ser né, pode fazer exame clínico através das verrugas e pode também como eu falei não ser visualizada a olho nu, né. **E29**

Que é... um Papiloma vírus, 'se pega' sexualmente, por via sexual e é o que mais causa, mais está relacionado a câncer de colo de útero. **E30**

Percebe-se que a maioria das graduandas sabia que o HPV é um tipo de vírus que oferece agravo à saúde. O conhecimento quanto a etiologia do vírus influencia diretamente no comportamento do indivíduo, na tomada de decisão para a adoção de métodos de prevenção, já que a ausência de informação torna os jovens vulneráveis as IST.

O HPV é um pequeno vírus de DNA, não envelopado, que pertence à família Papilomaviridae. O vírus HPV infecta as células basais do tecido epitelial, a partir de pequenas rupturas na pele ou mucosa, pelo processo de endocitose. Quando o vírus infecta a célula epitelial em condições habituais, pode assumir diferentes formas de infecção: latente, produtiva ou transformadora. Na forma latente, o DNA viral permanece na forma episomal, com um reduzido número de cópias, que se duplicam dentro das células basais do hospedeiro. Na forma produtiva, há o surgimento de lesões que podem ser detectadas pelas alterações nas células epiteliais, provocadas pela replicação e formação de numerosos vírions. Já, na infecção transformadora, não há formação de partículas virais infectantes e o DNA viral integra-se ao genoma do hospedeiro, podendo resultar no desenvolvimento do câncer (MONTEIRO; ANDRADE; VARGAS, 2019; FIGUEREDO *et al.*, 2013).

É importante que as graduandas de enfermagem detenham conhecimento acerca do HPV, que causa infecções graves em mulheres e homens, para que possam prestar uma assistência qualificada e resolutiva, além de realizar o autocuidado. As participantes, contudo relatam que necessitam estudar mais e obter mais informações sobre este agente etiológico, pois o vírus, ainda, é pouco discutido em comparação a outras IST, como o HIV. Assim, com frequência, ocorre déficit no entendimento e constrangimento, em decorrência do tabu que as IST acarretam.

As pessoas que tem HPV não gostam de falar porque é um assunto constrangedor [...]. Todo mundo tem que discutir mais [...]. **E1**

É preocupante pela falta de informação (...) porque é muito tabu que tem, entendeu? As pessoas não fazem ideia. Tem um exemplo sobre isso, uma amiga tem HPV e a médica que a atendeu em nenhum momento explicou para ela fiquei até preocupada de como falar porque ela é leiga se eu falar que ela tem HPV vai achar que é HIV porque até hoje as pessoas confundem. **E10**

O HPV é uma IST ainda com pouco debate, pouco conhecida, eu sei mais por causa da faculdade e até eu me interessei sobre o assunto porque quero seguir carreira nessa área oncológica, o assunto ainda é um tabu porque o Condiloma que é de baixo risco que a característica do HPV acham que é algo desconsiderável, já que tem vários tipos porque pode desaparecer espontaneamente, então eu acho que falta informação sobre o tema não é que nem o câncer de mama que tem campanhas e a sociedade toda sabe, mas em relação ao HPV acho que é domínio de quem é da área da saúde. **E14**

[...] eu percebo até nos estágios que as mulheres e os homens se preocupam muito com o HIV e até confunde com o HPV, então as IST giram em torno do HIV então essas outras infecções ficam esquecidas e as mulheres muitas vezes principalmente porque são as mais acometidas por causa do câncer de colo de útero, a gente recebe a mulher com várias verrugas, numa fase mais avançada que vai necessitar de intervenção cirúrgica por que tem pouca informação e não procurou tratamento, então muito se fala do HIV e pouco se fala das outras infecções tenho percebido isso ao longo do tempo. **E15**

[...] porque eu acho que a gente discute pouco, então essa falta de conhecimento não só minha, porque eu conheço um pouco mais porque sou um pouco mais da área, mas acho que falta muito isso nas pessoas, então eu acho existe um desconhecimento das pessoas, é um sentimento que eu tenho com relação ao HPV. (...) Eu acho que as pessoas não conhecem o HPV e se conhecessem o que a gente sabe o que muitas pessoas tem e não sabem que têm, [...] não sabe que muita gente tem e não tem sintomas. **E18**

Ainda é pouco falado, hoje fala-se mais por causa da vacina. A ênfase é o HIV. **E29**

Pesquisa que analisou o conhecimento de jovens universitários sobre as IST evidenciou que os estudantes tinham mais conhecimento relacionado ao HIV. Outras infecções como a clamídia, o HPV e o Herpes eram, ainda, desconhecidas dos universitários (SPINDOLA *et al.*, 2018). Cabe destacar que essas infecções apresentam elevada incidência nacional, e que aumentam a chance de infecção pelo HIV (BRASIL, 2014).

Garcia *et al.* (2018) elegeram o HPV como tema de busca por ser um vírus que acomete grande parte da população. No entanto, pouco se fala a respeito do vírus de modo aberto, de forma que as pessoas ao procurar informações recorrem aos websites.

Outro fator que cerca a escassez de informação é a ausência de diálogo na escola, com familiares e a baixa procura pelo serviço de saúde especializado. Assim, seja por medo ou vergonha, surge a problemática que o assunto “sexualidade”, mesmo atualmente, ainda é tratado com preconceito, rodeado de mitos e tabus (TAKEMOTO; ZOOCHE, 2018).

No grupo investigado doze graduandas, somente, discutiram sobre a classificação dos tipos de HPV:

são vários tipos, não tem um tipo só, tem os subtipos de mais baixo e mais alto risco para o câncer, então HPV de alto risco são 70 a 80%, que causam câncer no colo uterino, pode ser também no reto então é algo que pode ser prevenido, mas se não for prevenido pode ser letal, aí na saúde das mulheres. **E14**

[...] que tem acho que são 4 sorotipos que são mais recorrentes e causam o câncer de colo de útero, mas existem diversos sorotipos, as verrugas também são um tipo de HPV(...)." **E15**

[...] quatro tipos que agora eu não vou lembrar quais são, acho que o seis, onze, dezoito, agora não lembro. **E17**

Existem vários tipos, se eu não me engano é o tipo dezesseis e o dezoito agora eu não tenho certeza, mais são os tipos mais agressivos. **E22**

As participantes demonstraram dúvidas ao informar os tipos responsáveis por ocasionar as verrugas genitais, os tipos 6 e 11, e 16 e 18 foram os mais citados. Esses são os que causam a maioria dos casos de câncer de colo uterino, mas também estão relacionados a outros tipos de câncer como de cabeça e pescoço, vagina, vulva, dentre outros.

Segundo o Guia Prático sobre o HPV (2014) ele pode ser classificado em tipos de baixo e de alto risco de desenvolver câncer. Existem 12 tipos identificados como de alto risco (tipos 16, 18, 31, 33, 35, 39, 45, 51, 52, 56, 58 e 59) que possui probabilidade maior de persistir e causarem lesões pré-cancerígenas. O HPV de tipos 16 e 18 ocasionam a maioria dos casos de câncer do colo de útero em todo mundo (cerca de 70%). Eles também são responsáveis por até 90% dos casos de câncer de ânus, até 60% dos cânceres de vagina e até 50% dos casos de câncer vulvar. Os HPV de tipo 6 e 11, encontrados na maioria das verrugas genitais (ou condilomas genitais) e papilomas laríngeos, parecem não oferecer nenhum risco de progressão para malignidade.

Dentre as participantes do estudo, treze graduandas abordaram o tratamento do HPV na sua descrição, e duas jovens compartilharam um relato pessoal.

[...] ele também fez o tratamento, teve que queimar e eu também, teve algumas que precisei fazer o procedimento cirúrgico (...) fui tirar, realizar o meu procedimento em um local específico. **E1**

[...] e normalmente o tratamento se dá por eletrocauterização que o processo de queimar essas verrugas. **E10**

[...] a mulher com várias verrugas, numa fase mais avançada que vai necessitar de intervenção cirúrgica." **E15**

[...] tem a verruga, cauteriza e fica tudo bem. **E18**

[...] fiz a retirada das verrugas com uso de ácido. **E29**

[...] a gente pode tratar, mas tem casos que têm retirada do útero. **E30**

Nas falas podemos observar que as graduandas ao comentarem sobre esse assunto, falam sobre os procedimentos para o tratamento das verrugas da infecção pelo HPV; o uso do ácido tricloroacético (ATA) e eletrocauterização e, em casos mais tardios e graves, a retirada cirúrgica por técnica de conização ou cirurgia de alta frequência. Procedimentos esses elencados pelas estudantes E1 e E29, aos quais foram submetidas.

Os tratamentos propostos pelo Ministério da saúde são a aplicação de um creme ou solução especial nas verrugas ou ainda remover algumas delas por congelamento, cauterização ou a laser. Se as verrugas genitais não responderem a esses tratamentos, pode ser necessário utilizar a cirurgia para removê-las. Em 25% dos casos, as verrugas são recorrentes, reaparecendo mesmo após o tratamento. Os tratamentos existentes têm o objetivo de reduzir, remover ou destruir as lesões proporcionadas pelo HPV. São eles: químicos, cirúrgicos e estimuladores da imunidade (BRASIL, 2014; FIOCRUZ, 2018).

Não há tratamento específico para eliminar o vírus. O tratamento das verrugas genitais deve ser individualizado, dependendo da extensão, quantidade e localização das lesões. Podem ser usados laser, eletrocauterização, ATA e medicamentos que melhoram o sistema de defesa do organismo (INCA, 2015). Já as lesões precursoras podem ser tratadas de várias formas, a mais comum com o uso de ácidos ou retiradas cirúrgicas. Em mulheres jovens (até 40 anos), a maioria é retirada com anestesia local durante a colposcopia. Em algumas situações, mais comuns em mulheres mais maduras, pode ser necessária uma cirurgia mais invasiva, que deve ser feita em centro cirúrgico: a conização do colo do útero. Ambas são realizadas pela vagina e com baixo risco de complicações (FIOCRUZ, 2018).

Pode-se dizer que a minoria do grupo das graduandas de enfermagem (43,3%) entrevistadas sabe a respeito do tratamento, esse conhecimento pode auxiliar na tomada de decisão para identificar as lesões e buscar o início do tratamento. Desse modo, consegue evitar a progressão da infecção pelo HPV, construção privilegiada por terem informações nos cursos da área da saúde.

Corroborando esse achado pesquisa com mulheres no interior do estado de São Paulo, sobre o tratamento da infecção pelo HPV, demonstrou que existem elas sabiam as formas para tratar a doença. Dentre as participantes 72,2% (286) responderam que a infecção pelo HPV é tratável. Apenas 1,8% (3) respondeu que a infecção pelo HPV não tem tratamento e 26,0% (103) não souberam responder. Esses dados causam preocupação, pois quanto mais tempo demora em iniciar o tratamento, menores são as chances prognósticas, pois as lesões podem evoluir para malignidade (SOUZA *et al.*, 2017).

Os dados desta subcategoria reforçam a necessidade de mais informações sobre as particularidades da infecção pelo HPV. As jovens apresentaram dúvidas e conhecimento insuficiente, principalmente por se tratar de graduandas de enfermagem, e ficam expostas à infecção pelo HPV considerando a vulnerabilidade do grupo.

4.2.1.2 Subcategoria 2 - Manifestações clínicas e consequências da infecção pelo Papilomavírus humano

Esta subcategoria representa 13,67 % do total das UR reuniu 233 UR das 502 UR que compuseram a categoria. Referem-se à representação dos conceitos da infecção pelo HPV com a apresentação das manifestações clínicas do HPV, as consequências da infecção e as formas de transmissão.

Em relação as manifestações clínicas causada pela infecção do HPV, as graduandas revelaram em suas falas:

[...] apresenta as lesões em forma de condiloma (...) eu não sei em qual relação que eu acabei contraindo, e aí não sei, eu senti o surgimento depois que eu senti um caroço (...) só que começou a crescer e o parceiro que eu tinha na época também começou a ficar preocupado porque também estava crescendo nele (...), era o HPV. Eu já tinha várias lesões e no colo do útero também. **E1**

[...] tem verrugas que esteticamente é feio e prejudicial à saúde(...) esteticamente não é bonito, não é agradável no caso. **E11**

[...] Ela se manifesta por vias genitais, não necessariamente só na parte interna da mulher, mas também nos arredores, pode ser oral também, transmitida por sexo anal, oral, vaginal. **E17**

[...] até em mucosa também transmite e que esse vírus não é tão letal, ele é mais gradativo e eu acredito que ele passe do homem para a mulher só quando o homem tem a verruga, o condiloma quando já está sintomático, quando o homem está assintomático ele não transmite para a mulher [...], não sei se a transmissão só é feita se um dos dois tiver o condiloma [...] ou se pode ser transmitido de forma assintomática também" **E22**

A minha imagem para mim mudou porque não tinha verruga antes e ela fica como uma prova que você não se cuidou e é feio. **E29**

Nos relatos das graduandas fica evidente que há dúvidas sobre as manifestações clínicas, principalmente quanto a manifestação em lesão subclínica que não são visíveis sem o auxílio de aparelhos que aumentam o campo de visão.

A participante E1, ao descrever que ela e o parceiro identificaram as lesões clínicas, as verrugas genitais, revelando a dificuldade em precisar quando ocorreu a infecção, pode-se notar o grande potencial de contágio do vírus e o acometimento do colo do útero. No relato de E11 percebe-se que a lesão preocupa a autoimagem da jovem que a descreve como “esteticamente feia”. Assim, corrobora com as falas de E1 e E29 ao afirmarem que a presença e aspecto das verrugas causam vergonha. Já a descrição de E17 representa o HPV como uma doença que se adquire pela falta de higiene nos órgãos genitais, e associa um sentimento de onipotência frente ao vírus, como se pessoas que mantêm hábitos de higiene não fossem suscetíveis ao HPV. Nesse mesmo contexto, a graduanda E29 destacou que "a verruga fica como uma prova que você não se cuidou..." demonstrando que ela não seguiu as recomendações de prevenção e se infectou com o vírus o que acarreta constrangimento, estigma e preconceito.

Para indivíduos com herpes e/ou HPV o estigma é associado a doenças transmitidas sexualmente, que causam mais constrangimento e sentimentos negativos que o estigma associado a outras condições de saúde. Isso pode ocorrer porque são muitos os aspectos estereotipados às infecções (supostamente originados por conduta sexual imoral), e o risco futuro de potencial transmissão para outras pessoas que continuam, mesmo na ausência de sintomas físicos (FOSTER; BYERS, 2016).

Estudo de Schwarz (2018), nos Estados Unidos, buscou analisar o conhecimento sobre o HPV de indivíduos infectados e se após o diagnóstico houve impacto no estado emocional dos mesmos. Os resultados demonstram que os indivíduos apresentaram sentimentos de estigma que afetaram as motivações em revelar a outras pessoas, se sentiam julgados e preocupados com o status positivo para HPV, negando a sua condição e, somente alguns, informaram aos parceiros sexuais. Além disso, poucos utilizavam métodos de barreira em todas as relações sexuais.

No relato de uma das graduandas (E22) foi manifestada preocupação com o homem que apresenta lesões subclínicas. Sabe-se que tanto o homem como a mulher infectada pelo HPV, em muitas situações, desconhece que são portadores do vírus. Especialmente, quando não apresentam verrugas visíveis, mas podem transmitir o vírus aos seus parceiros sexuais, e isso inclui as mulheres que fazem sexo com mulheres (BRASIL, 2014).

O período necessário para surgirem as primeiras manifestações da infecção pelo HPV é de aproximadamente 2 a 8 meses, mas pode demorar até 20 anos. Assim, devido a esta ampla variabilidade para que apareça uma lesão, torna-se praticamente impossível determinar em que época e de que forma um indivíduo foi infectado pelo HPV. Estima-se que aproximadamente

10% das pessoas (homens e mulheres) terão verrugas genitais ao longo de suas vidas. As verrugas genitais podem aparecer semanas ou meses após o contato sexual com uma pessoa infectada pelo HPV (BRASIL, 2017).

Em um pequeno número de casos, o vírus pode se multiplicar e então provocar o aparecimento de lesões, como as verrugas genitais (visíveis a olho nu) ou “lesões microscópicas” que só são visíveis através de aparelhos com lente de aumento. Tecnicamente, a lesão “microscópica” é chamada de lesão subclínica. Sabe-se que a verruga genital é altamente contagiosa e que a infecção subclínica tem menor poder de transmissão, porém esta particularidade ainda continua sendo muito estudada. O vírus pode permanecer no organismo por vários anos, sem acarretar nenhuma manifestação clínica e/ou subclínica. A queda da imunidade do organismo do indivíduo pode desencadear a multiplicação do HPV e, conseqüentemente, provocar o aparecimento das lesões clínicas e/ou subclínicas (BRASIL, 2014).

De acordo com o Ministério da Saúde o diagnóstico é obtido através de exames clínicos e laboratoriais. As lesões clínicas são avaliadas por meio de teste urológico, ginecológico e dermatológico. Lesões subclínicas são diagnosticadas com exames laboratoriais de citopatologia oncótica cérvico-vaginal, colposcopia, peniscopia, anoscopia, captura híbrida e estudo anatomopatológico (BRASIL, 2019c).

No entender das participantes a infecção pelo HPV acarreta conseqüências na vida das pessoas, como:

O HPV pode causar câncer de colo uterino. O HPV muda as células que se multiplicam e formam o tumor. **E4**

Pode causar o câncer de colo de útero mais grave e as verrugas, no homem pode causar câncer também. A relação é as alterações nas células do colo do útero aí elas perdem o controle da multiplicação celular errada e acaba virando sistêmico. **E10**

O HPV vai causar alterações nas células do colo, que vai gerar as neoplasias que são justamente isso, que são modificações nas células que estão exacerbadas que vão virar o câncer. **E14**

As conseqüências são muitas: psicológica, inseguranças, controle do corpo, alteração da imagem da mulher e o câncer do colo do útero. O HPV pode causar as verrugas e o câncer de colo uterino e no homem câncer de pênis. O HPV é o vírus principal causador do câncer de útero porque ele se multiplica atinge o útero e faz aumentar as células malignas. **E15**

O câncer e as infecções, conseqüência é perda, então pode até ter a perda do útero pela infecção e pelo agravamento da infecção. Pode acometer o câncer de colo de útero, infertilidade a mulher pode ter esse agravamento e outras complicações do câncer, além das verrugas. Já no homem acomete também, tem as verrugas que podem evoluir

grave, tudo associado a outras infecções também pode estar levando a pessoa a morte [...]. **E16**

Então, ele pode causar as verrugas genitais, pode vir a um câncer e condições principalmente se você tiver uma outra doença ou outra condição além dela, é uma doença que pode causar depressão, problemas psicológicos, problemas de relacionamento e de autoimagem. **E17**

O HPV causou grande impacto na saúde a partir do conhecimento de seu potencial oncogênico e sua associação como precursor de tumores, especialmente o CCU. A maioria das graduandas de enfermagem responderam que as principais consequências da infecção pelo HPV é o desenvolvimento desse tipo de câncer, elas representam a infecção com relação direta ao CCU, apontando gravidade como a possibilidade da histerectomia parcial ou total, além de citarem o aparecimento das lesões clínicas (verrugas genitais). De acordo com a OMS, o CCU é a doença mais frequentemente relacionada ao HPV, indica que quase todos os casos dessa neoplasia podem ser atribuídos à infecção pelo HPV.

Além disso, algumas jovens afirmam não saber explicar como o HPV é precursor do câncer, que de acordo o INCA (2018), é o nome dado a um conjunto de mais de cem doenças que se caracterizam pelo crescimento celular desordenado, chegando a invadir tecidos e órgãos e podendo se espalhar para outras partes do corpo. As células cancerosas se dividem muito rapidamente e, por isso, apresentam a tendência de serem muito agressivas e invasivas, levando à formação de tumores, que podem ser benignos ou malignos.

Nesse sentido, a OMS (2018) corrobora que o câncer se origina de um processo de transformação de células normais em células tumorais, sendo que esse processo envolve vários estágios e, geralmente, as células progridem de uma lesão pré-cancerosa para tumores malignos. As mutações celulares que levam à formação do câncer são resultado da interação entre fatores genéticos do indivíduo e agentes externos, que podem ser classificados em físicos, químicos e biológicos, sendo o último constituído pelas infecções por determinados vírus, como o HPV, bactérias e parasitas.

Quando a infecção persiste e causada por um tipo viral oncogênico (com potencial para causar câncer), pode ocorrer o desenvolvimento de lesões precursoras, que se não forem identificadas e tratadas podem progredir para o câncer, principalmente no colo do útero, mas também na vagina, vulva, ânus, pênis, orofaringe e boca. Em alguns casos, ocorrem alterações celulares que podem evoluir para o câncer. Essas alterações são descobertas facilmente no exame preventivo (conhecido também como Papanicolau), e são curáveis na quase totalidade dos casos. Por isso, é importante a realização periódica desse exame (INCA, 2021).

Excetuando-se o câncer de pele não melanoma, é o terceiro tumor maligno mais frequente na população feminina (atrás do câncer de mama e do colorretal), e a quarta causa de morte de mulheres por câncer no Brasil (INCA, 2021).

As graduandas trazem as diferenças das consequências para homens e mulheres pois, a infecção por HPV nas mulheres está associada principalmente ao câncer cervical e suas lesões precursoras. Já nos homens, o HPV se manifesta na forma de verrugas genitais e contribui para o desenvolvimento de câncer peniano (OMS, 2018).

Em estudo realizado por Silva Junior *et al.* (2021) afirma que o conhecimento específico voltado ao HPV como um dos fatores de risco para o desenvolvimento de CCU foi expressivo entre a maioria dos 112 discentes de enfermagem participantes da pesquisa de uma universidade federal no nordeste do Brasil, corroborando com os dados deste estudo. Entretanto, uma pesquisa realizada em uma universidade no interior da Etiópia, país com um dos menores Índice de Desenvolvimento Humano (IDH=0,442), demonstrou que 59,5% dos discentes nunca ouviu falar em CCU, 79,4% não compreendia as causas desse tipo de câncer e 37,7% não sabia nenhum fator de risco.

Torres et al realizaram um estudo com 42 participantes, todas maiores de 18 anos e acadêmicas do 1º período de Enfermagem, Medicina e Farmácia do ensino superior de uma faculdade no município de Cacoal- RO para avaliar o nível de conhecimento das acadêmicas sobre esse assunto. Os autores identificaram um conhecimento leigo das entrevistadas, expuseram que a falta de informação provavelmente é o principal motivo do índice de HPV e câncer de colo uterino serem altos, devendo assim haver um maior investimento na educação dos jovens com relação a promoção da saúde e prevenções de Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST), principalmente aquelas causadas pelo Papilomavirus Humano.

Além das consequências citadas, a participante E15 aludiu os aspectos psicológicos, insegurança e alteração da autoimagem já mencionados no estudo. As repercussões no âmbito psicológico, como o medo de ser portadora do HPV, conviver com a dúvida já foi infectada, a evolução da doença, incerteza do prognóstico da patologia. A mulher encontra-se em maior grau de vulnerabilidade, não apenas biológica, mas também em razão de fatores socioeconômicos e psicossocial. Com isso nota-se que as políticas em desenvolvimento nas ações de saúde da mulher, merecem maior reforço de atenção aos aspectos psicológicos (VELOSO; SILVA; SILVA, 2013).

Sobre a infertilidade amplamente citada pelas participantes, o efeito da presença do HPV no sêmen é amplamente debatido e a presença do vírus foi associada ao comprometimento da

motilidade espermática, sugerindo que a infecção pelo HPV poderia ser um fator de risco emergente para a infertilidade masculina. Pesquisadores analisaram a integridade do DNA do HPV em células de espermatozoides por qPCR. Em uma amostra, mais da metade dos genomas virais eram defeituosos, sugerindo um possível evento de recombinação. Os dados deste estudo apóiam o papel proposto do HPV na diminuição da fertilidade e levam a novas possíveis consequências da infecção no sêmen. (CAPRA *et al.*, 2019).

Nas falas é possível observar que as estudantes tem pouco conhecimento sobre a transmissão do HPV:

Sim, é sexualmente transmissível, eu não sei se tem outras formas, mas acho que é só sexualmente transmissível. Na verdade, fiquei na dúvida se pode ser transmitido por transfusão sanguínea, mas eu acho que não. **E4**

[...] é transmitido sexualmente, quando você compartilha fluidos. **E6**

[...] eu acredito que o HPV seja só transmitido sexualmente, nunca ouvi falar ou nunca li nada sobre outras formas de transmissão. **E7**

Através do fluido sexual do corpo, através do ato sexual com o fluido contaminado. **E9**

É transmitida pela relação sexual oral, vaginal, acho que anal não lembro sinceramente. **E16**

Não só pela via sexual se pode pegar o HPV, às vezes pelo contato de pele com pele [...] a mais comum que é a sexual, mas eu acho que você não precisa necessariamente da penetração, mesmo você estando com um parceiro estando com a camisinha, acho que só o atrito da bolsa escrotal, enfim a pele, também, da mulher acho que isso já transmite. [...] em relação ao sexo oral, não sei se há a transmissão. Acredito que sim, pois tem a mucosa. O anal, também, pode ter. **E19**

Por secreções, por feridas como, também, pelo próprio condiloma, só não sei como é feito, como que a verruga transmite esse vírus. se é pelo contato ou se ela libera alguma coisa [...]. Pelo sexo oral e vaginal, acredito que anal não sei se passa. [...] a médica [...]me esclareceu que não é só pela secreção, é também por outras áreas, até mesmo a mão pode transmitir se tiver tido contato. **E22**

O HPV é altamente contagioso, sendo possível contaminar-se com uma única exposição, e a sua transmissão ocorre através do contato direto com a pele ou mucosa infectada, por meio de microabrasões há a penetração do vírus no tecido epitelial. A principal forma é pela via sexual, que inclui contato oral-genital, genital-genital ou mesmo manual-genital. O contágio com o HPV, portanto, pode ocorrer mesmo na ausência de penetração vaginal ou anal, e, também, pode haver transmissão durante o parto. Embora seja raro, o vírus pode propagar-se também por meio de contato com a mão. Como muitas pessoas portadoras do HPV não apresentam nenhum sinal ou sintoma, elas não sabem que são portadoras do vírus, mas podem transmiti-lo. Na presença de lesões planas, não visíveis a olho nu, pode haver transmissão (BRASIL, 2014).

Lucio *et al.* (2019), em estudo de revisão integrativa nas bases de dados Cinahl, Lilacs e Scielo, encontraram artigos que desvelam a atividade sexual abrangendo contato digital-vaginal ou digital-anal, especificamente com compartilhamento de objetos para penetração (como dildos e vibradores). Assim, expressa um potencial risco de contaminação pela secreção cervico-vaginal infectada e secreções anais, além da falta de higienização das mãos e objetos durante o ato sexual (GORGOS; MARRAZZO, 2011). Um método eficaz para a redução do contágio e transmissão das IST assevera Ripley (2011), é a higienização com álcool dos brinquedos sexuais e a utilização de preservativo nos utensílios, também. Cox e McNair (2009) enfatizam, também, a importância do preservativo em toda prática sexual para um sexo seguro.

Soares (2015) em estudo com a participação de acadêmicos de enfermagem questionou sobre a transmissão do HPV. As estudantes poderiam assinalar mais de uma opção, sendo evidenciado que uma parte das voluntárias marcou o contato oro genital; genital-genital e transmissão vertical (19 - 32%); outras o contato oro genital e genital-genital (18 - 30%); o contato genital-genital (13 - 22%); por transfusão sanguínea (7 - 12%), mas sabe-se que esse não é um modo de exposição ao Papiloma vírus e o contato através da pele (3 - 5%).

Corroborando com estes dados Gomes (2019) realizou um estudo que avaliou as concepções de estudantes do ensino médio sobre aspectos da sexualidade humana associados ao HPV. Os estudantes se apoiaram em concepções equivocadas acreditando que a transfusão sanguínea, o compartilhamento de agulhas e seringas injetáveis seriam formas de transmissão do vírus. Desse modo, evidencia-se que os estudantes confundem os modos de transmissão do HPV e Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) provavelmente em função do HIV ser mais divulgado nas campanhas relacionadas às IST.

Semelhante às demais pesquisas, já mencionadas anteriormente, foi observado na fala de uma das participantes (E4), a dúvida se o vírus poderia ser transmitido por transfusão de sangue. Pode-se notar que a jovem ancorou o HPV nas representações do HIV e a crença do contágio pelo sangue. Sabemos que o advento do HIV trouxe um novo entendimento sobre as IST pela sua correlação com a morte, porém com a manutenção do tratamento antirretroviral essa representação social vem sofrendo mudanças, como salienta Stefaisk *et al.* (2020). Assim, em decorrência do HIV ter ampla divulgação na mídia e maior impacto social, percebe-se que algumas depoentes trazem aspectos do HIV para compreender e construir a representação do HPV.

Estudo realizado por Stefaisk *et al.* (2020) demonstra que a conquista do acesso ao tratamento, o uso efetivo da terapia antirretroviral, o aumento da oferta do diagnóstico e a

cronicidade da doença têm ocasionado a diminuição da morbimortalidade, aumento da expectativa de vida e resignificação de planos futuros. Esses fatores, incluídos a execução de medidas de enfrentamento do HIV/ AIDS, têm influenciado na mudança representacional, incorporando o significado de doença crônica conforme tem se apresentado nos últimos anos.

O processo de ancoragem utilizado pelas graduandas pode ser explicado pois, por um lado, ele precede a objetivação e, por outro, situa-se na sua sequência. Enquanto precede a objetivação, a ancoragem refere-se ao fato de qualquer tratamento da informação exigir pontos de referência: é a partir das experiências e dos esquemas já estabelecidos que o objeto da representação é pensado. Enquanto processo que segue a objetivação, a ancoragem refere-se à função social das representações, nomeadamente permite compreender a forma como os elementos representados contribuem para exprimir e constituir as relações sociais (MOSCOVICI, 1961). A ancoragem serve à instrumentalização do saber conferindo-lhe um valor funcional para a interpretação e a gestão do ambiente (JODELET, 1989).

Somente três participantes falaram sobre a transmissão vertical, porém com questionamentos sobre essa forma:

[...]e também da mãe para o bebê. **E1**

Não, não transmite para o bebê, assim o que eu sei, é que se a mulher tem lesão ali no local e então o quadro de parto for normal, o bebê pode ter alguma questão mais respiratória, mas não é que transmita o HPV. **E18**

Eu acho que vertical também, né? **E23**

O rastreio da infecção por HPV, durante a gestação, é necessário por auxiliar na prevenção do surgimento de condições integradas que favorecem complicações obstétricas, especialmente relacionadas à disfunção placentária (SOUSA *et al.*, 2018; SKOCZYSKI *et al.*, 2015). Além dos aspectos maternos, há a preocupação da transmissão do vírus da mãe para o feto, sendo que dados epidemiológicos atuais demonstram que a transmissão vertical pode ocorrer antes, durante e depois do parto (CIRINO; BARBOSA, 2020; SOUSA *et al.*, 2018; INCA, 2017; SKOCZYSKI *et al.*, 2015).

Pesquisa de Cirino e Barbosa (2020) evidenciou que a prevalência de HPV em mulheres grávidas, relaciona-se à deficiência de conhecimento e múltiplos parceiros. O estudo constatou que a maioria das participantes eram jovens e adolescentes, e apesar da pouca idade estavam na segunda ou terceira gestação. E, mesmo utilizando métodos contraceptivos, não conseguiram evitar ambas as situações devido à falta de conhecimento sobre o uso dos métodos. Além disso, o maior o número de gestações acarreta o aumento da carga hormonal, o que favorece a vulnerabilidade e a susceptibilidade para aquisição do HPV na região de colo do útero.

Devido às alterações hormonais que acontecem durante a gestação, as verrugas podem aumentar em tamanho e número. Se as lesões forem muito grandes a ponto de interferir na passagem do bebê pelo canal de parto poderá ser indicada a cirurgia de cesariana. Lesões pequenas, microscópicas ou latentes não contraindicam o parto vaginal. Existe, ainda, a possibilidade de o HPV ser transmitido para o feto ou recém-nascido (RN), e causar verrugas na laringe do bebê e/ou verrugas na genitália (BRASIL, 2014).

A transmissão do HPV ocorre, na maior parte das vezes, pelo ato sexual (98%). Durante a gestação há maior replicação viral, principalmente na segunda metade, e ocorre o aumento do risco de transmissão vertical. A principal complicação no RN é a papilomatose recorrente juvenil ou papilomatose respiratória recorrente juvenil. Outra complicação que, também, pode ocorrer é o desenvolvimento de lesões papilomatosas nas regiões anogenital e conjuntival do RN (CAMPOS *et al.*, 2016).

Assim sendo, conclui-se que a transmissão do HPV ocorre através do contato direto com o epitélio oral, vaginal ou anal nas relações sexuais. Embora raro, o contágio pode se dar pelas mãos contaminadas pelo vírus também, ou indireto através do uso de objetos.

Considerando as diversas vias de transmissão do HPV nota-se a importância de obter estratégias de prevenção para evitar a infecção tanto para os bebês, mulheres e homens, as principais medidas são mudança do comportamento sexual, redução do número de parceiros, uso de preservativo, além da vacinação dos adolescentes.

4.2.1.3 Subcategoria 3 - Aspectos associados a infecção pelo Papilomavírus humano

Esta subcategoria representa 5,63 % do total das UR reuniu 123 UR das 502 UR que compuseram a categoria. Refere-se aos aspectos relacionados a infecção pelo HPV.

As participantes apontaram fatores que aumentam o potencial da infecção do HPV causar câncer:

Acho que a não vacinação, acho que o não uso do preservativo, acho que a higiene também conte, não comparecer a uma consulta profissional ao médico ou enfermeiro, exames de rotina uma vez ao ano. **E5**

A imunidade baixa, relação sexual desprotegida e HIV. **E13**

Os fatores são justamente o tabagismo, sistema imune debilitado que não vão conseguir combater espontaneamente essas lesões nas células, uso de anticoncepcionais também. **E14**

Fatores? Eu acho que se a mulher já foi exposta alguma vez ao vírus, se já teve algum outro tipo de IST, se ela tem múltiplos parceiros, se ela costuma fazer sexo sem proteção. Eu acho que fator de risco se já teve muitos filhos também a multiparidade ajuda também a aumentar as chances de ter câncer de colo de útero e acho que só. **E22**

Eu acho que obesidade, tabagismo, a infecção concomitante por outras IST como por exemplo o HIV principalmente, não sei se entraria mais o não uso da camisinha. **E23**

A suscetibilidade da pessoa da própria saúde, ela ser portadora de doenças crônicas, HIV, outras doenças, outras infecções sexualmente transmissíveis também. Se tiver o sistema imunológico mais acometido também, é isso. **E29**

Os fatores que aumentam o potencial de desenvolvimento do câncer genital em mulheres infectadas pelo Papilomavírus são número elevado de gestações, uso de contraceptivos orais, tabagismo, infecção pelo HIV e outras doenças sexualmente transmitidas (como herpes e clamídia). A progressão tumoral a partir da infecção de células normais por HPV apresenta fatores relacionados ao vírus (tipo do vírus) e outros relacionados ao hospedeiro (tabagismo, uso de contraceptivos orais, multiparidade, imunossupressão) (BRASIL, 2014).

Nas falas das participantes a minoria informou os fatores sendo a imunossupressão e a multiparidade os mais citados, seguido do tabagismo e uso de anticoncepcional.

O tabagismo foi encontrado nos artigos estudados como fator de risco para o desenvolvimento do câncer do colo do útero. o tabaco e seus derivados tem o poder de induzir inúmeras alterações no sistema imunológico, principalmente nas células natural Killer (linfócitos pela defesa do corpo importante no combate de infecções virais e células tumorais) (SOARES *et al.*, 2018; SILVA *et al.*, 2015).

Outro aspecto encontrado na literatura é o uso ininterrupto de anticoncepcionais, os contraceptivos orais são hormônios esteroides na forma de contraceptivos administrados em mulheres durante o período reprodutivo, que aumenta a atividade transformadora dos oncogenes do HPV. Os anticoncepcionais trifásicos ou mesmo os de baixas doses, estão significativamente associados ao aumento da transcrição de tipos de HPV. O uso desses hormônios por mais de cinco anos aumenta o nível de desenvolvimento de lesão intraepitelial de alto grau, algumas pesquisas afirmam que esse risco pode aumentar se o uso dessa medicação ocorrer sem ter o completo desenvolvimento do trato genital feminino, ou seja, mais ou menos antes dos 17 anos (SOARES *et al.*, 2018; SILVA *et al.*, 2015; Meller *et al.*, 2016). A baixa escolaridade, Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS), multiparidade, história de infecções sexualmente transmissíveis, baixa condição socioeconômica, entre outros (SOARES *et al.*, 2018; TELES *et al.*, 2014).

Sobre a mortalidade feminina as participantes em suas falas revelam que:

É pesado, você saber disso que é algo que querendo ou não é bem fatal também e geralmente descobre muito tarde, então assim é algo que pode ser evitado através de uma simples vacinação e um sexo seguro. **E7**

O sentimento que eu tenho, nossa, muito triste, então eu acho que volta para o início, até mesmo como enfermeira eu acho que ficamos preocupada em coisas tão complexas e não conversa e não pergunta, não fala sobre isso, sabemos todos os conceitos, mas na hora o simples não faz, temos nos formar pensando na educação em saúde também porque de repente as estatísticas não seriam essas. **E8**

Estou assustada! Não sabia! Mesmo sendo profissional da saúde eu não sabia imagina uma mulher que não é, a maioria das mulheres também não sabe. **E13**

Nossa... isso eu não sabia! De medo, de tristeza, algo que você pode solucionar, que você pode rastrear, você tem como intervir, até por vacinas e ter esse alto índice de mortes. **E25**

Medo né, porque é uma coisa que muitas vezes é invisível aos nossos olhos e tá diretamente relacionado com uma prática nossa e que causa tanto, tanta letalidade né. Principalmente porque eu tive as verrugas e tal. **E29**

Com aproximadamente 570 mil casos novos por ano no mundo o câncer do colo do útero é o quarto tipo de câncer mais comum entre as mulheres. Ele é responsável por 311 mil óbitos por ano, sendo a quarta causa mais frequente de morte por câncer em mulheres. No Brasil, em 2020, são esperados 16.710 casos novos, com um risco estimado de 15,38 casos a cada 100 mil mulheres. É a terceira localização primária de incidência e a quarta de mortalidade por câncer em mulheres no país, sem considerar tumores de pele não melanoma (INCA, 2021).

As graduandas de enfermagem relataram surpresa, preocupação, medo, tristeza e algumas informaram que não sabia que o CCU estava nessa relação de patologias que causam mortalidade feminina.

Um estudo de corte transversal descritivo através de dados obtidos pelo Sistema de Informações sobre Mortalidade, a mortalidade por câncer do colo do útero no Brasil apresentou crescimento durante os anos observados, com maior percentual de óbitos na faixa etária de 50-54 anos. Também foram observados óbitos em mulheres que não são contempladas pelas recomendações para o rastreamento dessa neoplasia no Brasil. Com relação às regiões brasileiras, foram encontradas variações já esperadas, devido à heterogeneidade dessas localidades, com a região Sul apresentando o maior aumento percentual das taxas de mortalidade específica. A partir dos resultados encontrados, percebeu-se que o controle do câncer do colo do útero ainda é um desafio, demonstrando a necessidade de melhorias nos programas de prevenção (TALLON *et al.*, 2020).

4.2.2 Categoria 2 - Atitudes, sentimentos e imagens associadas a infecção pelo Papilomavírus humano

Esta categoria apresenta as representações que as participantes elaboraram sobre o vírus e a infecção causada pelo HPV, destacando as atitudes, sentimentos e imagens associadas ao HPV e sua infecção, apontando assim, os elementos constitutivos. É composta por 18,26% do total das UR, reúne 399 UR e 06 temas.

Quadro 3 - Quadro síntese da construção de categoria 2 e subcategorias provenientes da análise de conteúdo temática- Rio de Janeiro - RJ – 2021.

TEMAS/ UNIDADES DE SIGNIFICAÇÃO	Nº UR/ TEMA	% UR/ TEMA	SUBCATEGORIAS	CATEGORIAS
Sentimentos, posicionamentos e experiências relacionadas ao HPV	191	8,75	Subcategoria 1 - Sentimentos e posicionamentos associados ao Papilomavírus humano	Categoria 2 - <i>Atitudes, sentimentos e imagens associadas a infecção pelo papilomavírus humano</i>
Vulnerabilidade ao HPV	96	4,39		
Imagem associada ao HPV e sua infecção	42	1,92	Subcategoria 2 - Imagens associadas ao Papilomavirus humano	
Imagem associada a exposição ao HPV	31	1,42		
Câncer x HPV	39	1,78		

Fonte: A autora, 2021.

4.2.2.1 Subcategoria 1 - Sentimentos e posicionamentos associados ao Papilomavírus humano

Esta subcategoria apresenta 13,14% com 287 UR do total de 399 UR que compõem a categoria. Os sentimentos e posicionamentos das graduandas relacionado a infecção pelo HPV são revelados nos recortes:

Vergonha. Eu fiquei preocupada [...] eu já tinha várias lesões e no colo do útero também. Foi um choque, fiquei muito abalada [...] fica uma vergonha, porque as pessoas te julgam muito, qualquer infecção sexualmente transmissível as pessoas te julgam muito, eu tenho vergonha não gosto de comentar com amigos nem com pessoas próximas para evitar o meu constrangimento, mas é algo muito frequente. **E1**

Sentimento quando fala em HPV eu penso muito em adoecimento, fragilidade, exposição [...] é um sentimento de retração [...] me posiciono em achar que como é uma doença sexualmente transmissível, é necessário ter prevenção, ter cuidados, ser mais conversado sobre isso, porque as vezes vira tabu por ser uma infecção sexualmente transmissível [...]. **E9**

Eu acho que é de decepção, decepção muito grande comigo de ter falhado em algum momento e um sentimento de impotência. No fundo, apesar dos tratamentos e dos meios, mas acho que um pouco de impotência. Falha porque, estou falando como uma pessoa comum, não estou falando como graduanda, eu tive um mínimo e informação então em algum momento eu falhei ou eu não quis, enfim eu assumi o risco. **E19**

Sentimento? Assim eu não tenho tanto medo, pois tem a vacina e eu já tomei duas doses. Eu tenho que tomar a terceira e até estou atrasada nisso, mas não tenho tanto medo de contrair, acho que é mais difícil no meu caso. Porque eu acho que deve ser mais fácil a transmissão quando o sexo é heterossexual, logo eu acho que o risco é menor, pois eu faço sexo com outras mulheres. Eu ficaria com muito medo, pois eu sou bem negativa e já acharia que iria ter o câncer. Eu acho que se ela estiver fazendo sexo desprotegida [...], acaba dando medo e protegendo e se protegendo de outras IST, mas quando ela é mais jovem eu acredito que não tenha. **E22**

Fiquei pensando o quanto isso é ruim. Qualquer pessoa pode ter e vir a desenvolver sintomas e estar transmitindo [...] é uma preocupação que eu tenho. Mesmo a gente sendo profissional de saúde, a gente não consegue seguir as recomendações [...] "porque tem que usar camisinha", mas [...] a gente também erra [...] nem sempre a gente consegue [...]. Fazer de acordo com o que a gente estudou, com o que a gente aprendeu [...] tenho medo, [...] por ser uma infecção sexualmente transmissível, a gente sabe que tem muitos estigmas em relação a isso [...]. **E23**

Nos recortes das falas foi possível notar o sentido que as jovens associam ao HPV, e os efeitos/sentimentos que ele pode provocar caso apresentem a infecção como o medo, a preocupação e, também, vergonha, arrependimento, culpa e tristeza. Estes sentimentos podem causar transtornos físicos, emocionais e sociais, nas pessoas acometidas pelo HPV. O medo e a preocupação são os sentimentos mais comuns. Vergonha, culpa e o arrependimento associado à presença do preconceito e julgamento das próprias jovens, família, parceiro, grupo social e sociedade, também, dificultam a estabilidade emocional.

Diante desses sentimentos, compreende-se a conotação de culpa, como consequência do déficit de conhecimento, que acarreta sofrimento, depreciação moral e com a própria autoimagem. Jodelet (2001) destaca que as representações se apresentam em várias imagens, e se condensam em um conjunto de significados que permitem explicar como aconteceu o fenômeno.

As jovens percebem-se vulneráveis pelo déficit de conhecimento e/ou não adesão as práticas de prevenção. Em diversos momentos se confrontam por terem escolhido um curso na área da saúde, por terem alguma informação sobre o assunto e, mesmo assim, assumirem um

comportamento de risco, e por não utilizarem preservativo em todas as relações sexuais genitais e orais, com múltiplos parceiros, segundo os discursos apresentados. Nesse contexto, Calza *et al.* (2016) aponta que as universitárias, matriculadas em uma universidade federal em Santa Catarina com idade de 17 a 25 anos, concordam com a importância dos métodos de prevenção (uso de preservativos, adesão a vacina antiHPV e ao exame Papanicolau) que são fundamentais para evitar a contaminação e disseminação do vírus. Ao analisar as falas identificaram que essas ações não são realizadas corretamente, o que evidencia déficit de conhecimento sobre o assunto.

Neste sentido, o impacto de contrair o vírus é percebido pelas jovens acometidas pelo HPV, através das experiências compartilhadas manifestam vergonha sobre sua situação de saúde podendo negar para si e para seus parceiros o fato de estar infectada, como forma de defesa para lidar com a situação. As repercussões no relacionamento afetivo pela presença do HPV causam conflito, decorrente da dúvida "quem transmitiu para quem", e ocasiona o sentimento de desconfiança.

Pode-se perceber que participantes com orientação homossexual não manifestam sentimentos de receio ao vírus, distinto das demais jovens. A estudante E22 por ter tomado a vacina antiHPV, mesmo que um esquema incompleto, acredita ser mais fácil a transmissão quando o sexo ocorre entre homem e mulher (penetração pênis-vagina), já que esses indivíduos estão sujeitos à contaminação pelo vírus. Na sua concepção o seu risco é menor porque faz sexo com outras mulheres, apesar de expressar medo com a possibilidade do desenvolvimento de câncer uterino. Sabe-se que o sexo entre mulheres sem proteção, multiplicidade de parceiras e uso de objetos na relação sexual, também, são fatores que levam a vulnerabilidade à infecção pelo HPV.

Além disso, nos recortes as participantes trazem a infecção pelo HPV como familiar para expressar o sentimento e posicionamento:

Vamos supor se eu tivesse o diagnóstico de HPV, eu iria ficar um pouco desesperada no começo com medo, apesar de ser da área da saúde, de conhecer, mas iria gerar um medo e uma insegurança. Porque justamente pela construção social que a gente tem de doenças ou infecções sexualmente transmissíveis, iria ficar me perguntando com quem foi a pessoa? Por que fez isso comigo? Em que momento que foi que eu dei esse mole? Com certeza eu iria fazer isso e depois iria estar procurando tratamento, iria ficar morrendo de medo de ter câncer de colo de útero. O sentimento, é um sentimento de possibilidade, mas também tem um sentimento que talvez não aconteça, pode ser que em algum momento isso escape. **E9**

Se eu estivesse com HPV eu me sentiria triste, destruída com certeza, acho que eu perderia o chão mesmo sendo profissional de saúde eu não saberia o que fazer, eu acho que dependeria muito, também, do subtipo. Se é algo que pode ser tratado, retirado ou se fosse um subtipo mais grave que pudesse levar ao câncer de colo de

útero. [... Realmente eu ficaria bem desesperada porque acho que o sonho da maioria das mulheres é se tornar mãe, então qualquer coisa que possa atrapalhar isso mexe muito com o psicológico [...]. **E13**

Se fosse comigo eu ficaria primeiramente assustada. Primeira coisa é a sensação de um pouco de medo, da sensação, também, de irresponsabilidade nossa. A sensação que a gente sente porque a gente sabe como prevenir e aconteceu, "como que isso pôde acontecer comigo" que [...] tenho todo conhecimento teórico, que estudei, como é que pode? **E23**

Quando as jovens se aproximam da problemática, se colocam como graduandas de enfermagem ou se projetam como enfermeiras se culpam por não utilizarem o conhecimento em prol de sua saúde demonstrando que não acreditavam que tal fato aconteceria com elas; construindo o binômio profissional-paciente, expondo irresponsabilidade, falha e impotência quanto sua atitude. Em contrapartida, apresentam engajamento em oferecer mais informações para as mulheres que necessitarem de assistência, pois relacionam a condição delas a baixa renda, dificuldade de acesso e déficit de informações, negando o estigma associado ao HPV e outras IST. Frente a essa dicotomia as participantes incorporam saberes, para o processo de objetivação conforme conviência para com elas mesmas.

Moscovici (2012) assevera que a ciência ajuda a atualizar as representações em uma rede de significados, fonte fecunda das representações. Fato comprovado neste estudo pois elas também apresentam informações corretas e científicas vindas do saber hegemônico das ciências, pelos professores, profissionais da saúde, familiares.

Moscovici (2003) denomina que os sistemas de pensamento formam duas classes diferentes de universos, universos consensuais e universos reificados. Os universos consensuais expressam as atividades relacionadas ao senso comum e suas teorias para responder aos problemas que se impõem, em que os indivíduos elaboram sua construção do real a partir do meio onde vivem, explicando as coisas sem ser necessariamente um cientista ou especialista; nesse universo eclodem as representações sociais. Nos universos reificados, diferentemente, se manifestam os saberes e conhecimentos científicos, com objetividade e rigor lógico e metodológico. Porém, ambos os universos se inter-relacionam, dando forma à nossa realidade.

As representações que se formam na sociedade, têm repercussão direta em seu comportamento, atitudes e modos de agir, pois formam estruturas individuais de conhecimentos que informam e orientam os membros de um grupo social, em determinado tempo e espaço (MOSCOVICI, 2003).

Através de questionamentos sobre como poderiam ter adquirido o vírus, as depoentes mostraram que atribuem/atribuiriam à infecção pelo HPV a traição de seus parceiros, quando

informam que os perguntariam como apresentam manifestações clínicas do vírus. Assim, associam a infidelidade, promiscuidade causando quebra na confiança, já que justificam o não uso do preservativo e medidas de prevenção pela crença na probidade moral, na lealdade, a maioria com parceria fixa.

Esses conteúdos relativos à infidelidade e promiscuidade apresentam relação com a representação construída pelos indivíduos por anos sobre as IST, com significados histórico-culturais e simbolismos da sociedade. Esse conceito demonstra o quanto estão enraizadas as representações sociais negativas sobre as IST em especial, o HPV, como causador da infecção mais frequente no mundo.

Algumas participantes compartilharam experiências pessoais sobre o contato com HPV e demonstraram sentimentos e posicionamentos adotados:

Inclusive eu tinha um parceiro que não chegou a ser um parceiro sexual, a gente saía constante há alguns meses e quando eu fui fazer um sexo oral nele, eu sempre olho e muito, eu vi uma verruga nele. Eu fiquei desesperada, e mandei procurar um urologista para ele resolver o problema. Depois a gente parou de se falar, porque mesmo conhecendo e sabendo que não transmitiria (...). Mesmo (...) tendo tratado, ele sabendo que não transmitiria, eu não tive [relação sexual]. Eu acho que é falta de precaução. Pode ser ignorância também em relação a prevenção. **E17**

Já tive uma experiência. Eu fui descobrir na verdade depois de ter tido a relação, que a pessoa tinha HPV e não quis me contar. Eu não fiz com camisinha, e eu era mais nova, mas depois eu fui procurar [saber]se eu estava ou não, descobri que eu não estava, mas a pessoa estava com HPV. Então no dia eu não consegui ver nada, mas foi em uma conversa que essa pessoa acabou soltando, pois essa pessoa achava natural ter HPV, fazer sem camisinha e não contar. [...] Fiquei desesperada, [...] eu não tinha tanto essa convicção da camisinha, quando eu estive com essa pessoa e ela me contou, eu fiquei em desespero total porque eu tinha me relacionado com outra pessoa depois, então eu falei “meu Deus”, eu sou a transmissora de geral, depois de um tempo essa pessoa também fez o teste e também não estava [contaminada] [...] possivelmente essa pessoa não estava no período de contágio, mas foi uma experiência péssima." **E12**

Eu já tive, é, quando bem nova quis tirar uma verruguinha da parte genital. Só que eu era muito nova [...] retirei com o ácido. Foi, no próprio ambulatório mesmo. Eu só era bem mais nova e o médico falou que ainda era considerado comum e eu sempre fiz também o exame de rotina, Papanicolau e tudo mais. Fiquei bem preocupada e pensando no meu parceiro e em tudo que a gente deveria fazer a partir de então, e até mesmo considerando o câncer de colo uterino. A minha imagem para mim mudou porque não tinha verruga antes e ela fica como uma prova que você não se cuidou e é feio. Vi, é que é uma realidade, e que é uma suscetibilidade que a gente passa hoje em dia. [...] é mais uma doença que a gente tá exposto, é uma coisa que a gente não utiliza, não faz mesmo sabendo, inclusive dentro da área de enfermagem, tendo noção de todos os cuidados a gente não faz isso na prática, fica uma susceptibilidade. **E29**

O relato da estudante E29 que afirma ter apresentado uma “verruquinha” e foi submetida a um procedimento para retirada, mas tem dúvidas se realmente possui a doença, e informa ser comum associando a uma situação ocorrida no passado quando era mais nova. Além de tentar

lidar com o problema, tornando-o menos ameaçador, trata-se de uma estratégia que adotou para conviver com algo com uma conotação intolerável. Sabe-se que a principal manifestação do vírus é a presença da verruga genital, também conhecido como condiloma acuminado. Além disso, não há evidência científica, que os tratamentos disponíveis erradiquem ou interrompam a história da infecção.

Ainda em relação a atitude/ posicionamento das jovens sobre a infecção causada pelo HPV:

Me posiciono em a achar que como é uma doença sexualmente transmissível, é necessário ter prevenção, necessário ter cuidados, ser mais conversado sobre isso porque as vezes vira tabu por ser uma infecção sexualmente transmissível, então acho que é uma infecção, vamos lá, descobriu, vamos tratar, para que não chegue a este ponto, vamos prevenir, vamos falar mais sobre prevenção. **E9**

Eu me posiciono buscando bastante informação sobre essa temática, eu busco informar porque é aquilo eu tenho irmã de 16 anos ela tomou todas as vacinas porque eu expliquei a importância dela e para as colegas dela também e pessoas mais novas que eu conheço (...) e, também a questão do autocuidado para ela se olhar, ver se tem alguma verruga, e não deixar passar. **E14**

Seria ruim, mas eu tenho o hábito de sempre acompanhar e eu tento tirar isso, eu acho que talvez eu não visse as lesões muito agravadas e eu faço também o Papanicolau, o exame preventivo, para detectar também se tem alguma lesão que a gente não vê, enfim. Como é uma infecção muito comum, que tem uma prevalência alta, que muita gente tem e as vezes nem sabe que tem, então eu acho que é isso, se eu descobrisse eu lutaria mais e inclusive lutaria para que as pessoas soubessem e soubessem lidar com isso. **E15**

O meu posicionamento é o seguinte nós temos maneiras de evitar o HPV, os métodos de prevenção, temos a vacina anti-HPV que são fornecidos aos adolescentes, mas nós precisamos também de mais cuidados em torno disso porque ainda tem mulheres adoecendo, morrendo por questões sociais também porque ainda são negligenciadas. Então no meu entender somos agentes de educação, então temos os métodos, vacinas, profissionais, enfermeiros, médicos, mas também precisamos que a população entenda essa necessidade do autocuidado e nós também. **E16**

Nos posicionamentos/ atitudes pelas jovens emergiu a busca por mais informações, tratamento e autocuidado. O conhecimento acerca de determinado assunto contribui para o fortalecimento do posicionamento perante a ele, diminuindo a vulnerabilidade, neste caso a infecção pelo HPV. Para Moscovici (2012), um posicionamento face ao objeto aumenta na medida em que se conhece sobre ele. Logo, ao passo que graduandas de enfermagem buscam informações sobre o HPV, tornando-o assunto de conversa no grupo, começam a ter mais entendimento quanto os riscos e a gravidade que o vírus pode apresentar.

Frente às falas, pode-se inferir que as jovens desenvolvem mecanismos para orientar e adotar condutas contra o HPV e terão diálogos nos grupos, porém nem todas irão transformar conhecimento em atitude para evitar a infecção.

As três dimensões na TRS, a atitude, a informação e a imagem (ou campo representacional), merecem destaque. A atitude destaca a orientação global em relação ao objeto da RS, é uma das dimensões, ela não expressa o conhecimento, mas uma relação de certeza ou incerteza, crença ou descrença em relação a esse conhecimento (MOSCOVICI, 2012).

A dimensão da informação relaciona-se com a organização dos conhecimentos que um grupo possui sobre um objeto social. A dimensão é designada pela expressão do campo representacional dando ideia de imagem, modelo social, conteúdo concreto e limitado de proposições a um aspecto preciso do objeto da representação. As três dimensões fornecem um panorama do conteúdo e do sentido das representações (MOSCOVICI, 2012).

Quanto à vulnerabilidade ao HPV as depoentes afirmaram:

Os homens e mulheres podem transmitir e contrair o HPV. No homem também tem as lesões, mas é mais difícil [...] meu parceiro também teve algumas lesões, mas no caso dele eram mais imperceptíveis, porém as mulheres apresentam mais os sintomas, as lesões [...] tanto que no dia que eu fui tirar realizar o meu procedimento em um local específico, tinham várias mulheres passando pelo mesmo problema." **E1**

[...] qualquer um pode contrair independente de classe econômica, idade, enfim qualquer corpo humano que possa ser suscetível [...] e em relação ao homem ele é o portador, mas não desenvolve." **E3**

Homens e mulheres podem contrair o HPV, mas acho mais comum nas mulheres, mas acredito que nos homens também tenha essa possibilidade. **E8**

[...] o masculino mesmo ele é um pouco assintomático, então ele pode não estar apresentando, e você acaba não sabendo que a pessoa tem, se você não usar o preservativo e não se preservar você acaba pegando. Já no caso das mulheres elas até apresentam mais do que os homens, porém nem sempre são visualizadas, então é uma questão bem preocupante podendo desenvolver doenças bem preocupantes como o câncer de colo do útero e tudo mais. **E12**

Todo mundo que fez sexo. Qualquer um está suscetível, fez sexo eu acho que já está suscetível a qualquer doença sexualmente transmissível inclusive o HPV. **E21**

Homens e mulheres que não façam o uso da camisinha, mas aí nas mulheres acontece de ser mais sério por gerar esse risco de virar um câncer. **E27**

Todas as participantes afirmaram que tanto o gênero masculino quanto o feminino são vulneráveis ao HPV. Algumas acreditam que os homens sejam portadores, mas não desenvolvem a infecção, e, também, que as mulheres em comparação com os homens são mais

afetadas, e tem consequências mais graves da infecção. Tanto o homem quanto a mulher, infectados pelo HPV, muitas vezes, desconhecem que são portadores do vírus, principalmente quando não tem verrugas visíveis. Entretanto, podem transmitir o vírus aos seus parceiros sexuais.

A evolução, a manifestação e o tratamento da infecção pelo HPV, no entanto, são diferentes para o homem e a mulher em função das diferenças anatômicas e hormonais, entre os sexos. O órgão genital da mulher permite maior desenvolvimento e multiplicação do HPV, e podem ocorrer complicações mais sérias, como as lesões. Essas, se não tratadas, podem evoluir para o câncer (BRASIL, 2017).

Os homens, com muita frequência, costumam só procurar um atendimento médico ou orientação de saúde quando já apresentam sintomas avançados, que causam incômodos. Eles são resistentes no cuidado para com a sua saúde, por vergonha, sentimentos de medo, e por causas comportamentais como descuido, impaciência e prioridades de vida (TEIXEIRA; CRUZ, 2016).

Durante toda a vida o homem é educado e estimulado para ser forte, e provedor. E isto o faz se sentir invulnerável e coloca-o numa posição de vulnerabilidade física, e psíquica. Assim, acreditam que não podem admitir que, também, tem momentos de fragilidade ou que podem adoecer. Por conseguinte, recorrem menos aos tratamentos médicos e morrem mais cedo que as mulheres (FONTE *et al.*, 2017).

O HPV, no homem, pode causar o aparecimento de verrugas no pênis, bolsa escrotal ou ânus. Porém, a ausência de verrugas não significa que o homem não tem HPV, já que, muitas vezes, essas verrugas são subclínicas (não podem ser observadas a olho nu). Pode ocorrer o desenvolvimento de lesões precursoras, que se não forem identificadas e tratadas podem progredir para o câncer de ânus, pênis, orofaringe e boca (INCA, 2019). A infecção pelo HPV deve ser abordada e assistida como um problema do casal, sendo importante propiciar tratamento e orientações adequados ao homem e, assim, prevenir sequelas como o câncer de pênis (BRASIL, 2017).

Estudo de Ferreira, Agüero e Moura (2020) sobre o conhecimento dos homens portadores de HPV verificou que este é ausente ou insuficiente. Este achado reforça a necessidade de intervenções educativas com a população, para fornecer informações adequadas sobre o HPV e as medidas de prevenção. Dentre os participantes da pesquisa 37,5% não conheciam as formas de transmissão da doença, e 6,2% acreditavam que o “contato com sangue” é uma forma de transmissão do vírus. Os homens revelaram sentimentos de medo por

não conhecer a doença e sua evolução clínica, de perder o órgão genital, do preconceito e de prejudicar outras pessoas. E, ainda, preocupação, estar assustado, desesperado/em choque, arrependimento, culpa, raiva por tentar se questionar para identificar a fonte da infecção, nojo de si e vergonha (FERREIRA; AGUERO; MOURA, 2020). O desconhecimento da doença e suas formas de prevenção induzem os homens infectados com HPV a adotarem atitudes e comportamentos inadequados, com relação à prevenção. Eles passam a ter conhecimento sobre a doença após a infecção por HPV e, mesmo assim, apresentam dúvidas (FONTE *et al.*, 2017).

Pesquisa de Torres *et al.* (2019) com acadêmicas de enfermagem, farmácia e medicina constatou que 64,28% afirmaram saber que o HPV pode infectar homens e mulheres. Os homens, embora, sejam normalmente portadores assintomáticos, são considerados propagadores do vírus. Além de aspectos relacionados à própria infecção pelo HPV (subtipo e carga viral, infecção única ou múltipla), outros fatores associados à imunidade, genética e ao comportamento sexual parecem influenciar os mecanismos, ainda incertos, que determinam a regressão ou a persistência da infecção e, também, a progressão para lesões precursoras do câncer.

A percepção da vulnerabilidade não é apenas desenvolvida no processo do conhecimento, mas necessita da construção frente a um saber elaborado e capaz de orientar atitudes de prevenção. Entende-se, então, a importância da qualidade e assertividade das informações para formarem um acúmulo de conteúdo sobre o HPV e agirem de modo preventivo.

4.2.2.2 Subcategoria 2 - Imagens associadas ao Papilomavirus humano

Esta subcategoria corresponde a 5,12%, 112 UR do total de 399 UR, apresenta-se as imagens associadas ao HPV e sua infecção. As graduandas de enfermagem elegeram as verrugas e o câncer de colo uterino como imagens que associam ao HPV e sua infecção:

Verrugas. **E1**

Colo do útero, bem avermelhado com lesões. **E8**

[...] muitas e muitas verrugas, aquela imagem assim bem feia, chocante assim que mostra. **E11**

É complicado, eu só penso como imagem o câncer de colo de útero, eu tenho pessoas que eu conheço que estão passando por isso graças ao HPV, então eu só consigo pensar nisso. **E12**

A imagem é um colo do útero, com certeza. **E13**

A imagem que eu penso são verrugas enormes, em forma de couve-flor mesmo. **E15**

Nesse contexto pode-se inferir que a imagem do HPV para o grupo investigado está relacionada à preocupação com o aspecto físico e estético decorrente da infecção, do HPV, com a presença de verrugas principalmente nos órgãos genitais em forma de condilomas, que caracterizam em imagem as verrugas como enormes, feia, chocante, em forma de couve-flor, e com a oncogenicidade, pois tipos do vírus classificados em alto risco ocasionam cânceres, que é a forma subclínica da doença que não causa verruga. Enfatizam nos relatos o câncer de colo uterino e manifestam o desejo da maternidade no futuro. Assim, vinculam o útero à identidade feminina, além de relacioná-lo a mudança de vida, de forma negativa, pela retirada parcial ou total do útero devido agravamento.

Somente quatro jovens fizeram a associação do HPV a outras imagens como: vulnerabilidade, vacina, perigo e falta de informação. Dentre as estudantes somente uma associou a imagem do vírus à vacina, amplamente divulgada nas campanhas como método de prevenção de lesões pré-oncogênicas do colo do útero, vulva e vagina. Como, também, do câncer do colo do útero e verrugas genitais (em mulheres e homens), que são associados, principalmente, aos tipos 6, 11, 16 e 18, classificada em vacina quadrivalente. A vacina bivalente está aprovada para prevenção de lesões genitais pré-cancerosas do colo do útero e câncer do colo do útero, sendo relacionada aos tipos 16 e 18 (INCA, 2019).

No tocante a imagem associada pelas jovens à exposição ao vírus emergiu nas falas das graduandas:

Sexo sem camisinha. **E1**

Pele em contato com a verruga. **E2**

Sexo desprotegido. **E3**

O ato sexual sem camisinha. **E10**

Eu acho que a relação sexual sem preservativo é a imagem que mais vem a minha mente. **E20**

Negligência no uso de preservativo. **E27**

Vem na minha mente acho que só do ato sexual. E órgãos genitais...e com as verrugas, claro. **E28**

Relação sexual sem uso de camisinha. **E30**

Usar o preservativo é um consenso que faz parte do senso comum. A ampla divulgação em campanhas governamentais estimula usar o preservativo, sobretudo no período de Carnaval. Logo se apresenta como um conhecimento consensual para a prevenção às IST e gravidez. A maioria das jovens relaciona o sexo sem o uso do preservativo à exposição ao HPV, sendo apontada como uma imagem que representa esse tema, ainda que o contágio possa ocorrer mesmo na ausência de penetração. Duas entrevistadas relacionam a exposição ao vírus à presença das verrugas. Sabe-se, contudo, que pessoas portadoras pelo HPV podem não apresentar nenhum sinal ou sintoma, mas podem transmiti-lo.

A relação entre imagens visuais e representações sociais se expressa pela própria estrutura da representação, que possui um componente imagético (MOSCOVICI, 2012). Isso evidencia o papel das imagens na produção de sentidos pelas jovens, já que a construção da realidade não é determinada somente por palavras, mas por diversos elementos, que abarcam as imagens visuais.

As graduandas de enfermagem representam o HPV como causador do câncer de colo uterino, pois trazem o conhecimento reificado dessa infecção. Essa construção, então, está articulada ao saber científico através da aprendizagem escolar e/ou acadêmica. Ou seja, entendem o HPV como agente de uma patologia transmitida pelo ato sexual, precursora do câncer de colo uterino, que pode levar até a morte.

[...] pode virar um câncer e piorar toda situação. **E1**

"Está altamente relacionado com o Câncer de colo do útero. **E2**

[...] porque se isso fosse desenvolver para um câncer de colo de útero, porque querendo ou não o útero ainda está representando a mulher na sociedade, ainda vêem a mulher tendo um útero que ela tem que gerar um filho, dependendo as vezes ela tem até que retirar [...]. **E7**

[...] só sei que tem relação com o câncer do colo de útero, só lembro disso. **E8**

[...] como eu falei, é uma doença muito complicada porque às vezes a gente pode não identificar ela, pois pode ser assintomática em certas pessoas, além de ser uma das causas principais de doenças futuras e consequências futuras como o câncer de colo do útero podendo até levar a morte. **E12**

[...] ele está relacionado principalmente ao câncer de colo de útero. **E20**

Se não for vacinada o vírus pode acabar gerando danos principalmente a mulher, trazendo câncer. **E27**

Uma das mais importantes descobertas na investigação etiológica de câncer nos últimos 30 anos foi a demonstração da relação entre o HPV e o câncer do colo do útero (TORRES *et al.*, 2019; BRASIL, 2014). O HPV de tipos 16 e 18 são reconhecidos como os principais causadores do câncer de colo de útero com maioria dos casos em todo mundo (cerca de 90%) e, também, relaciona-se a vários outros tipos de cânceres (INCA, 2017).

O câncer de colo uterino (CCU) é caracterizado pela replicação desordenada do epitélio de revestimento do órgão, comprometendo o tecido subjacente (estroma) e podendo invadir estruturas e órgãos contíguos ou à distância. Há duas principais categorias de carcinomas invasores do colo do útero, dependendo da origem do epitélio comprometido: o carcinoma epidermoide, tipo mais incidente e que acomete o epitélio escamoso (representa cerca de 90% dos casos), e o adenocarcinoma, tipo mais raro e que acomete o epitélio glandular (cerca de 10% dos casos). Ambos são causados por uma infecção persistente por tipos oncogênicos do HPV. É uma doença de desenvolvimento lento, que pode cursar sem sintomas em fase inicial e evoluir para quadros de sangramento vaginal intermitente ou após a relação sexual, secreção vaginal anormal e dor abdominal associada com queixas urinárias ou intestinais nos casos mais avançados (INCA, 2020).

Nas falas das estudantes pode-se perceber que, por vezes as participantes não sabem explicar a relação HPV- CCU, como a graduanda E8. Esta representação evidencia uma organização de elementos pautados no conhecimento reificado, logo a participante expõe a informação apresentando como familiar, objetivando-a para que faça sentido para si mesma.

Outro aspecto presente nas representações sociais das depoentes diz respeito à evolução do câncer do colo do útero, que inicia como uma pequena lesão que deve ser diagnosticada e tratada de forma precoce. Caso isso não ocorra, a doença se desenvolverá até ocasionar o óbito. Esta representação também evidencia como o conhecimento reificado sobre o câncer do colo do útero.

A ideia da morte é um gatilho para inúmeros sentimentos e emoções angustiantes que se acentua quando relacionado ao câncer que também possui representação social negativa, de "sentença de morte", sofrimento, dor, tristeza, e a percepção de algo sem solução. Dessa forma, registra-se não somente o medo de morrer, mas o medo de morrer de câncer, pelo estigma construído ao longo dos anos (WALOIS; NUNES, 2018).

A descrição de E27 sinaliza que a participante recorreu a imunização com o advento da vacina antiHPV, como garantia da infecção não progredir para CCU. Sabe-se que uma pessoa vacinada ficará protegida contra alguns tipos de vírus, contidos na vacina: na vacina bivalente

contra os HPV 16 e 18 e na vacina quadrivalente contra os HPV 6, 11, 16 e 18. No entanto, existem mais de 150 tipos diferentes de HPV, dos quais 40 podem infectar o trato genital. Desses, 12 apresentam alto risco e podem provocar câncer (são oncogênicos) e outros podem causar verrugas genitais (INCA, 2014).

A duração da imunidade conferida pela vacina ainda não foi determinada, principalmente pelo pouco tempo em que é comercializada no mundo (desde 2007). Até o momento, só se tem confirmação de 9,4 anos de proteção. Assim, embora se trate da mais importante novidade para a prevenção da infecção pelo HPV, é preciso, ainda, aguardar o resultado dos estudos em andamento em mais de 20 países para delimitar o alcance sobre da incidência e a mortalidade do câncer do colo de útero, e fornecer mais dados sobre a duração da proteção e necessidade de dose(s) de reforço (INCA, 2014).

4.2.3 Categoria 3 - Conhecimentos, imagens e atitudes frente a prevenção do Papilomavírus humano

A categoria 3 compreende as representações que as participantes elaboram sobre a infecção causada pelo HPV, destacando conhecimentos, imagens e atitudes associadas frente a prevenção do HPV. Esta categoria apresenta 396 UR, 18,12% do total.

Quadro 4 - Quadro síntese da construção de categoria 3 e subcategorias provenientes da análise de conteúdo temática- Rio de Janeiro - RJ – 2021.

TEMAS/ UNIDADES DE SIGNIFICAÇÃO	Nº UR/ TEMA	% UR/ TEMA	SUBCATEGORIAS	CATEGORIAS
Sentimento relacionado à proteção contra o HPV	58	2,65	Subcategoria 1 - Imagens e sentimentos associados a prevenção do Papilomavírus humano	Categoria 3 - <i>Conhecimentos, imagens e atitudes frente a prevenção do papilomavírus humano</i>
Imagem associada a prevenção	30	1,37		
Preservativo protege totalmente/ Preservativo não protege 100% contra o HPV	59	2,70	Subcategoria 2 - Atitudes associadas a prevenção do Papilomavírus humano	
Fatores que impedem/ contribuem para a prevenção do HPV	62	2,84		
Fatores que interferem na prevenção do HPV	122	5,59		
Prevenção a exposição ao vírus	65	2,97		

Fonte: A autora, 2021.

4.2.3.1 Subcategoria 1 - Imagens e sentimentos associados a prevenção do Papilomavírus humano

A subcategoria 1 representa 4,02% do total das UR, reuniu 88 das 399 UR que compuseram a categoria. Refere-se as imagens e sentimentos associadas a prevenção do HPV. O sentimento relacionado à proteção contra o HPV:

Então eu sinto protegida contra esses tipos porque pelo menos esses eu posso não ter porque eu tomei a vacina. **E2**

Não me sinto protegida contra o HPV, não 100%, não porque eu não uso preservativo sempre. **E4**

Eu me sinto preocupada. Porque quando você conhece uma pessoa nova, não sabe como é, como a pessoa lhe dar com isso? Se a pessoa se protege? Se não? Quantos parceiros já teve? E por saber que ele pode ser transmitido mesmo com o preservativo, mas assim também depende da área que a pessoa tem, então não é que não protege, mas cem por cento ninguém está. **E11**

Eu não me sinto protegida 100% não contra o HPV porque não uso camisinha em todas as relações sexuais e porque nenhum método é 100% seguro, a camisinha não protege 100% pela cobertura da área também, além disso [...] não é somente pela penetração, as pessoas esquecem que sexo oral também transmite que deve também

ser feito protegido de camisinha e eu tenho certeza que a grande parte da população, 99% fazem sexo oral sem camisinha. **E13**

Eu me sinto protegida em relação ao HPV mesmo não usando preservativo e sem vacina, porque meu parceiro foi único. **E26**

100% não né, porque por mais que a gente confie a gente sabe que tem casos de traição e tudo mais, mas... Por conta das confianças talvez eu não esteja 100% protegida. **E28**

A maioria das participantes afirmaram que não se sentem protegidas quanto ao HPV e sua infecção pois assumem que não fazem o uso contínuo do preservativo no sexo oral, genital e anal, além de algumas argumentarem que mesmo quando usam o método sabem não é totalmente eficaz contra essa IST, outras relacionam maior proteção por ter parceiro único. Os sentimentos de preocupação e medo expostos são propulsores para a busca de ações necessárias para evitar a contaminação por essa IST.

As participantes que responderam que se sente protegidas foram vacinadas, os dados revelaram que elas elencam a vacina como a principal forma de prevenção com eficácia contra o HPV.

A vacinação é uma prevenção primária contra várias doenças relacionadas ao HPV que afetam homens e mulheres. Assim, aponta-se que a vacinação contra o HPV deve ser orientada quanto sua importância como qualquer outra vacina, principalmente aos adolescentes, desvinculando-a da atividade sexual, pois mais do que um cuidado preventivo individual, a vacina é um tema de saúde pública, responsável por diminuir (ou erradicar) a circulação de vírus, reduzir os gastos públicos com tratamentos de diversas doenças e aumentar a qualidade de vida da população em geral (PEREIRA; BRAGA; SILVA, 2017).

Imagens associadas à prevenção do HPV:

A prevenção vem sempre na minha mente o preservativo como imagem, porque através dele você se previne você se fecha para várias outras IST, claro que se você usa você fica menos susceptível, se não usa você uma porta de entrada, se você usa você fecha o ciclo de transmissão. **E1**

Uso de preservativo. **E16**

Vacina. **E18**

Preservativo sempre. **E19**

Me vem a vacinação e o uso de preservativos mesmo. **E20**

Essas duas que eu falei sobre vacina e sobre prevenção por camisinha mesmo. **E29**

As graduandas de enfermagem associam a prevenção do HPV as imagens da vacina e do preservativo. A dimensão da informação relaciona-se com a organização dos conhecimentos que um grupo possui a respeito de um objeto social. Já a dimensão que se designa pela expressão campo de representação remete à ideia de imagem, de modelo social, ao conteúdo concreto e limitado das proposições a um aspecto preciso do objeto da representação (MOSCOVICI, 2012).

Em relação às medidas de proteção, Okamoto *et al.* (2016) explicam que a prevenção primária visa diminuir o risco de contágio com o HPV por meio do contato. Entre as medidas, está a diminuição do comportamento de risco, uso de preservativos, e recentemente a vacina contra o HPV.

4.2.3.2 Subcategoria 2 - Atitudes associadas a prevenção do Papilomavírus humano

Algumas participantes associam o preservativo como totalmente eficaz contra o HPV pois não possuem a informação sobre o risco de contaminação da área que o preservativo não possui cobertura, ou seja, não protege, pois elas já possuem representação de sexo seguro ao uso o preservativo e relacionam diminuição da proteção com o uso inadequado do método de barreira. No entanto, as participantes que sabem que o preservativo não protege as áreas no entorno das genitais reconhecem o contato com as lesões subclínicas e clínicas já abordado previamente.

[...] com camisinha então pode ter a contaminação do mesmo jeito, dependendo de onde está a lesão a camisinha não protege em si, então é uma coisa que protege, é melhor com do que sem, mas não é uma proteção 100%. **E1**

O uso do preservativo não vai me proteger 100%, porque pode acontecer alguma coisa, tipo romper então não é 100% de garantia e de prevenção. **E4**

Eu me sinto protegida contra HPV, porque o preservativo protege 100% contra o HPV. **E8**

Não cem por cento, porque sei que tem o risco de ceder, ou na hora de tirar se não retirar corretamente pode ocorrer uma exposição, mas a porcentagem que o preservativo tem de proteção algo que eu acredito apesar de não ser cem por cento. **E9**

Uso da camisinha já é algo 100% eficaz contra o HPV. Eu me sinto protegida contra o HPV porque a camisinha protege 100 % contra o HPV a não ser que esteja em um local em região adjacente onde que a camisinha não cobre eu acredito que não proteja porque aí vai depender do meu toque, mas isso não gera preocupação porque somos os primeiros parceiros um do outro, mas futuramente poderia me gerar seu eu estivesse desconfiada. **E10**

Algumas participantes associam o preservativo como totalmente eficaz contra o HPV pois não possuem a informação sobre o risco de contaminação da área que o preservativo não possui cobertura, ou seja, não protege, pois elas já possuem representação de sexo seguro ao uso o preservativo e relacionam diminuição da proteção com o uso inadequado do método de barreira. No entanto, as participantes que sabem que o preservativo não protege as áreas no entorno das genitais reconhecem o contato com as lesões subclínicas e clínicas já abordado previamente.

Calcula-se que o uso da camisinha impede entre 70% e 80% a transmissão do HPV e seu uso é sempre recomendável, pois é um método eficaz na prevenção de inúmeras doenças como a AIDS, as hepatites B, C e Delta e a sífilis (BRASIL, 2014). No estudo de Burlamaqui *et al.* (2017) apresenta que 51% dos participantes afirmaram que os preservativos oferecem proteção total contra a infecção pelo HPV durante a relação sexual, 12,4% não conseguiram responder a essa pergunta e 36,6% relataram que essa proteção não seria totalmente eficaz.

Okamoto *et al.* (2016) afirmam que o uso de preservativo masculino é um importante fator protetor da transmissão de HPV, embora não seja 100% eficaz, pois não protege genitais externos completamente. No estudo, 91,3% dos graduandos em Enfermagem consideram o não uso de preservativo masculino um importante fator de aumento da transmissão de HPV.

As participantes relataram os fatores que impedem para a prevenção do HPV:

Às vezes tem aquela coisa de não querer que use, uma imposição então acaba que às vezes isso acontece. A comodidade de não usar a camisinha, o prazer que fica mais intenso sem camisinha e isso acaba impedindo. **E1**

Sim, talvez o fator de não gostar de usar camisinha. Não sei, para mim é um incômodo. Os homens tem geralmente resistência em usar o preservativo, mas tem que saber se você quer usar ou não. **E5**

Sim, talvez se eu estiver bêbada, somente isso mesmo, acho que acreditar, confiar na outra pessoa. Ter confiança, eu prefiro acreditar que aquela pessoa tenha tomado o devido e que tenha a mesma atitude que eu, onde tenha transado com pessoas que ela conheça, saibam que se protegem, mas não há 100% de certeza não. **E6**

Associo a utilização do preservativo com a confiança. É uma questão de confiar na outra pessoa, onde se ela tiver algum tipo de envolvimento ou exposição com outra pessoa, ela vai chegar até mim e falar. **E9**

Acho que tem relação direta com a sensação, com o prazer, com o momento em si, então isso tudo acaba realmente e também a confiança que a gente passa a ter pelo parceiro, acho que é um combo e acaba fazendo com que a gente deixe de tomar as devidas precauções. **E29**

Os fatores mais citados que impedem a prevenção do HPV são: maior prazer sem o uso do preservativo, confiança no parceiro, uso de bebida alcoólica, a euforia do momento e falta de informação.

A confiança no parceiro foi o fator mais citado. Nesse contexto, estudo retrata que a confiança no parceiro e a cultura de submissão/dependência, associada ao medo de perder o parceiro ao exigir o uso de preservativo são fatores que contribuem para a vulnerabilidade feminina às IST. Os tipos de relacionamentos vivenciados na juventude são diferenciados conforme os níveis de intimidade, afeto e confiança. Nos tempos atuais, os universitários buscam o prazer em seus relacionamentos e se permitem vivenciar novas emoções e sensações físicas, contrariando as convenções culturais. (SPINDOLA *et al.*, 2020).

Já sobre os fatores que contribuem foram as aulas na faculdade, a vacina e o medo foram os mais citados como podemos observar nas falas a seguir:

As aulas na faculdade me ajudam a me proteger; com o que a gente conhece sobre a doença, como a prevenção, tratamento, enfim as informações que a gente tem na saúde da mulher, eles disponibilizam no CA os preservativos. **E4**

[...] que eu sou vacinada, que através da faculdade me trazendo o conhecimento sobre as vacinas. **E7**

As aulas da faculdade, saúde da mulher com certeza. Eu também gosto sempre de ler então eu busco fontes confiáveis, sempre procuro nos sites do Ministério da Saúde se for algum tratamento eu olho as bulas dos remédios então essas são as minhas fontes [...]. **E13**

A preocupação te faz ter mais cuidado em fazer as coisas, a pessoa vai fazer da maneira correta então é um sentimento ruim para mim a preocupação com a exposição e as consequências me faz querer usar o preservativo. **E14**

As informações para quando eu estiver com um parceiro, eu tenha mais cuidado, uma conversa mais aberta, o uso do preservativo, pensar mais na minha integridade e tudo mais. **E16**

As informações obtidas nas aulas da faculdade as ajudam a se prevenir, pois somente as informações oriundas dos veículos de comunicação, familiares e amigos parecem não ser suficientes, logo as participantes no âmbito do curso de graduação são convidadas a refletir sobre o HPV e sua infecção, com intuito de ampliar e aprofundar seus conhecimentos até então apoiados somente no senso comum. Logo, as aulas favorecem a modificação do olhar por parte das graduandas que por sua vez podem usar o conhecimento para sua prevenção.

Segundo estudo realizado por Okamoto *et al.* (2016) alerta que o HPV e suas repercussões clínicas, sociais e prognósticas constituem um tema de suma importância no ambiente acadêmico da área da saúde, já que é na universidade que se formam os profissionais

responsáveis por transmitir a informação à população. Além disso, existe um envolvimento dos futuros profissionais com o Ministério da Saúde e com as políticas públicas de saúde. Mas será que este conhecimento é suficiente? A disseminação do conhecimento está sendo satisfatória? Apesar de a maioria dos universitários conhecer o HPV, continua deficitária a incorporação do conhecimento sobre prevenção, vacinação e consequências do HPV.

A mensuração do conhecimento de uma pessoa sobre as IST é uma forma efetiva que pode colaborar para o desenvolvimento de intervenções adequadas. A falta do conhecimento é considerada um indicador para aquisição de uma IST, fato comprovado pelas teorias comportamentais que afirmam que o conhecimento sobre um determinado problema de saúde é um determinante modificável para a aquisição da doença (TEIXEIRA; FIGUEIREDO; MENDOZA-SASSI, 2015). Outro estudo coloca que mensurar o grau de conhecimento da população acerca do HPV é importante, uma vez que permite avaliar e selecionar estratégias adequadas para que sejam construídos planejamentos eficazes com medidas de promoção, prevenção e diagnóstico precoce das alterações provocadas pelo vírus. A utilização de métodos preventivos para o HPV torna-se de extrema importância na interrupção dessa morbidade (ABREU *et al.*, 2018).

Já os fatores que interferem na prevenção do HPV segundo as estudantes são:

[...] fora que ainda que estou o dia inteiro na faculdade, então eu nunca consigo ser atendida, pois o Posto funciona de segunda a sexta, o dia que eu estou em casa não consigo ser atendida e acaba que eu tenho que optar pelo sistema privado. **E7**

As informações, nos serviços particulares que procurei não me ajudaram a me prevenir do HPV, eu sei porque sou da área da saúde. Tive até uma médica que eu fui que só se preocupava com a parte gravídica então ela me passou anticoncepcional, mas ela não falava sobre as IST, ela nunca me falou que previne criança e não doença. **E10**

Olha a falta de informações é um fator, porque o HPV como outras doenças são bem esquecidas, a mulher não é orientada, eles só procuram fazer aquilo que você está procurando, não perguntam como que está a sua sexualidade, como estão os seus exames e a sua vida agora, a gente chega e logo resolve, por exemplo é coleta de sangue, então e feito a coleta de sangue. Não há nenhum cartaz sobre o câncer procurando sobre a prevenção, então assim a gente vai indo. **E16**

Por exemplo, pelas vacinas, relacionadas a idade. Eu acho que é um fator quando eu não posso tomar uma vacina porque eu já fiz sexo então eu já posso ter sido exposta, então eu acho que isso é um impedimento, e talvez você não tenha sido né?! Talvez não tenha sido exposta... não é pessoal, mas eu acho que tem um fator que interfere sim, um impedimento. **E25**

O difícil acesso ao serviço público de saúde. **E27**

Nesse caso por exemplo que eu tive o aparecimento da verruga foi o único momento que eu tive acesso a essas informações e que ela me ajudou a me prevenir, mas já era tarde, me lembrando esses cuidados que eu deveria tomar, mas todas as outras vezes

nenhum assunto desse foi tocado. E não poder tomar a vacina também, porque não cabia na minha faixa etária. E talvez você não tenha sido exposta a esses tipos. **E29**

A falta de informação, porque sem informação as pessoas não vão se prevenir e nem procurar nada [...]. Ninguém fala nada sobre. Então não conversam, no caso eu chego, já faz o exame [...]. E pronto! **E30**

A falta de informação, não se encontrar na faixa etária proposta pelo Ministério da saúde para a vacinação e o custo da vacina na rede privada, difícil acesso aos serviços de saúde relacionada pelo local de residência, tempo integral do curso de graduação foram os fatores mais citados pelas estudantes.

No estudo de Torres *et al.* (2019) conclui-se que devido à falta de informação e vários estudos terem identificado conceitos errôneos sobre o HPV, pode ocasionar comportamentos negligentes e de risco para a saúde da população. Foi possível identificar um conhecimento leigo das entrevistadas, acadêmicas do 1º período de Enfermagem, Medicina e Farmácia. Instituição de Ensino Superior do estado de Rondônia, sobre o assunto. A falta de informação provavelmente é o principal motivo do índice de HPV e câncer de colo uterino serem tão altos, devendo assim haver um maior investimento na educação dos jovens com relação a promoção da saúde e prevenções de Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST), principalmente aquelas causadas pelo HPV.

Conforme corrobora estudo de Dal Vesco (2020) que teve como objetivo compreender os modos de abordagem do tema Infecções Sexualmente Transmissíveis no Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina no período de 1977 a 2019. De acordo com o resultado, o currículo de enfermagem reflete o enfermeiro a ser formado e as transformações e reformulações curriculares são levantadas de maneira a qualificar o ensino. A temática das infecções sexualmente transmissíveis nos currículos de enfermagem aparece de maneira situacional e atrelada inicialmente a docentes do departamento de saúde pública. Não é evidenciada como estrutura curricular obrigatória, assim, perpassa pelo decorrer do curso em momentos específicos nos campos de prática. Os conteúdos que englobam, a sexualidade, a vulnerabilidade e as infecções sexualmente transmissíveis, apesar da evolução do campo científico, são vistos de maneira estigmatizada. O ensino desses tópicos possui barreiras com vistas do reconhecimento do estudante enquanto população vulnerável, limitações dos docentes em abordar essas questões e dificuldades durante o curso em aproximar-se e intervir sobre as populações vulneráveis.

As estudantes argumentam a relevância da vacina pois podem não ter tido até o momento contato com esses tipos de HPV, ou seja, não ter sido infectada, sendo assim seria recomendado a vacinação, porém a idade restringe que elas consigam se prevenir, além do custo. Segundo Guia prático sobre o HPV (2014) existem estudos com evidências promissoras de que a vacina previne a reinfecção ou a reativação da doença relacionada ao vírus nela contido, porém a vacina é potencialmente mais eficaz para adolescentes vacinadas antes do seu primeiro contato sexual, uma vez que a contaminação por HPV ocorre concomitantemente ao início da atividade sexual.

O acesso à saúde no Brasil sofre forte influência da condição socioeconômica e do local de residência, uma vez que indivíduos com melhor condição econômica e moradores de regiões mais desenvolvidas possuem maiores chances de acesso a serviços de saúde do que aquelas que vivem em regiões menos desenvolvidas e com baixa condição socioeconômica (TRAVASSOS; OLIVEIRA; VIACAVA, 2006; CAMBOTA; ROCHA, 2015).

Além disso, conforme citado pela E7 o curso de graduação em tempo integral as dificultam no cuidado a própria saúde, já que no âmbito do SUS o atendimento para consultas médicas ou do enfermeiro em clínicas da família ou postos de saúde apresentam horário de funcionamento restrito. O estudo de Pinheiro (2018) demonstra que as discentes se sentem sobrecarregadas com acúmulo das atividades teóricas e práticas, sendo desafiador o gerenciamento do tempo, adaptando sua vida para o cumprimento das exigências do curso e responsabilidades acadêmicas.

Sobre o questionamento sobre a prevenção à exposição ao vírus as discentes relacionam a:

Sobre a prevenção eu relaciono a vacina, a camisinha feminina ou masculina [...] eu não me preocupo com a exposição ao HPV apesar de ser também suscetível porque a partir do momento que eu me protejo com a camisinha não tem porque eu me preocupar, eu confio na eficácia dos métodos de prevenção que eu utilizo. **E3**

[...] eu tomei a vacina disponibilizada na Clínica da Família no período em que eles abriram, exatamente para isso, para ser um fator de prevenção a mais além da camisinha. Além disso, quando a pessoa possui a verruga você consegue olhar, é visual, basicamente você não ter a relação sexual com ela, mas uma outra forma de evitar, de prevenção, eu não sei. **E11**

[...] pode ser prevenido com camisinha, existe também a possibilidade de vacina hoje né, que protege alguns subtipos do vírus, mas não todos por isso por isso é importante usar a camisinha. eu acho que tem que ser, primeiro de tudo, a questão da proteção de barreira né, a camisinha, é... a questão da imunização também é importante. **E23**

A prevenção é feita pelo o preservativo e vacina. Utilizo camisinha, mas nem sempre e só, também porque na época que foi, que teve o início da vacina eu não entrei na data na época certa então não pude utilizar a vacina. **E29**

As principais medidas de prevenção são: o uso do preservativo nas relações sexuais. É importante ressaltar que o seu uso, apesar de prevenir a maioria das IST, não impede totalmente a infecção pelo HPV, pois, frequentemente as lesões estão presentes em áreas não protegidas pela camisinha. Na presença de infecção na vulva, na região pubiana, perineal e perianal ou na bolsa escrotal, o HPV poderá ser transmitido apesar do uso do preservativo. A camisinha feminina, que cobre também a vulva, evita mais eficazmente o contágio se utilizada desde o início da relação sexual, evitar ter muitos parceiros ou parceiras sexuais, realizar a higiene pessoal e vacinar-se contra o HPV (BRASIL, 2014).

A adoção da vacinação de adolescentes contra o HPV como estratégia primária de prevenção ao CCU tem potencial para reduzir, além da incidência da infecção pelo vírus, o sofrimento emocional da mulher associado a um resultado anormal do exame de Papanicolau (LOBÃO, 2018). Para Assis e Gomes (2019), a implementação da vacina foi um elemento essencial no combate a infecção do papiloma vírus humano, uma vez que é ofertada de forma gratuita, tem sua eficácia comprovada e não possui reações adversas graves.

4.2.4 Categoria 4- Práticas de prevenção do papilomavírus humano adotadas por graduandas de enfermagem

Esta categoria representa 24,7% do total das UR, reúne 540 UR e 11 temas conforme mostra no Quadro 5, ilustra que as participantes do estudo conhecem a importância do uso da camisinha para prevenir a infecção pelo HPV. No entanto, o uso do preservativo é restrito a determinados casos, sendo apontados os fatores que podem interferir na adesão. Outras práticas de prevenção, também foram apontadas pelas estudantes.

Quadro 5 - Quadro síntese da construção de categoria 4 e subcategorias provenientes da análise de conteúdo temática- Rio de Janeiro - RJ – 2021.

TEMAS/ UNIDADES DE SIGNIFICAÇÃO	Nº UR/ TEMA	% UR/ TEMA	SUBCATEGORIAS	CATEGORIAS
Uso da camisinha masculina	52	2,38	Subcategoria 1 - O uso de preservativos para prevenção da infecção pelo Papilomavírus humano	Categoria 4 - <i>Práticas de prevenção do papilomavírus humano adotadas por graduandas de enfermagem</i>
Uso (ou não) da camisinha feminina	38	1,74		
O uso ou não uso do preservativo e a finalidade	102	4,67		
Negociação do uso de preservativo	33	1,51		
Relação sexual entre mulheres menor risco de contrair HPV	25	1,14	Subcategoria 2 - Práticas sexuais e a prevenção do Papilomavírus humano	
Tipo de parceria e o uso do preservativo	76	3,48		
Comportamento sexual	66	3,02		
Papanicolau	53	2,42	Subcategoria 3 - Exame Papanicolau, a vacina e testes como recursos para a prevenção	
Adoção de teste rápido como método de prevenção	7	0,32		
Vacina anti-HPV	48	2,19		
Tabu relacionado a vacinação	40	1,83		

Fonte: A autora, 2021.

Salienta-se, porém, que para adotar qualquer atitude preventiva frente a essa infecção é necessário que o indivíduo tenha maturidade e seja responsável, o que nem sempre ocorre no grupo jovem. A seguir são apresentados conteúdos discursivos associados às práticas de prevenção da infecção pelo HPV.

4.2.4.1 Subcategoria 1 - O uso de preservativos para a prevenção da infecção pelo Papilomavírus humano

Esta subcategoria representa 10,3 % do total das UR reuniu 225 UR das 540 UR que compuseram a categoria. Refere-se a adoção do preservativo para a prevenção do HPV.

Existem dois modelos de preservativo: o preservativo masculino que consiste em “um envoltório de látex, poliuretano ou silicone, bem fino, porém resistente, que recobre o pênis durante o ato sexual e retém o espermatozoide por ocasião da ejaculação, impedindo o contato com a vagina” (BRASIL, 2013b, p. 178). O preservativo feminino consiste em “um saco transparente de poliuretano, macio e fino, para uso vaginal, constituído de dois anéis flexíveis em cada extremidade, medindo 17 cm de comprimento” (BRASIL, 2013b, p. 181).

Quando pensamos na prevenção de IST, pensa-se espontaneamente no preservativo. O mesmo é classificado como um método de barreira, que “são aqueles que impedem a trajetória do espermatozoide em direção ao óvulo, impondo obstáculos mecânicos e/ou químicos à penetração dos espermatozoides no canal cervical” (BRASIL, 2013b, p. 177). Atualmente, o preservativo apresenta grande visibilidade, pois é amplamente divulgado nas mídias, principalmente no período do Carnaval, além disso são distribuídos nas Unidades de Saúde.

O uso do preservativo tem se mostrado eficaz para reduzir riscos de contaminação por IST. Trata-se de uma barreira física que impede o contato das secreções produzidas com a pele e mucosas dos órgãos sexuais, evitando assim a contaminação pelos diversos agentes etiológicos das IST. Cabe destacar, ainda, que o preservativo é um método de barreira eficaz, enquanto contraceptivo, para a gravidez não planejada (SPINDOLA *et al.*, 2020).

Portanto, o preservativo possui representatividade social pois é importante para prevenção de doenças e proteção contra a gravidez. Sendo assim, a camisinha masculina foi o método de barreira mais mencionado pelas estudantes:

O tipo de preservativo que uso é a masculina é mais fácil de colocar e mais rápido. **E10**

Geralmente o preservativo masculino mesmo. O acesso não é igual, o masculino você vê vendendo muito mais, na Clínica da Família sempre o que está mais distribuído, talvez até por isso seja muito mais utilizado do que o feminino. **E11**

O tipo de preservativo é o masculino que mais usamos [...]. O acesso do preservativo masculino é mais fácil, em relação a mídia também que só divulga o masculino então tem muita mulher quem sabe que o preservativo feminino existe, porque nunca nem viram. **E13**

Depois que ficamos com candidíase de repetição começamos a usar camisinha masculina também nos objetos que usamos, mas antes não usávamos. **E22**

O preservativo masculino, todavia, é mais popular, sendo amplamente divulgado e distribuído pelo Ministério da Saúde, e se tornou o método de primeira escolha para a prevenção. O preservativo tem dupla função. É empregado para a prevenção de IST, e também para evitar a gravidez. É relevante lembrar que o preservativo masculino e feminino, são os únicos métodos que protegem contra as IST (BRASIL, 2013b).

Além disso, a participante E22 relata que o utiliza nos objetos durante o ato sexual para evitar a candidíase, mas deve ser utilizado como método para evitar as IST também.

Sobre a preservativo feminino as jovens explicam os motivos que implicam a adoção ou não desse método:

O feminino eu nunca usei por um tabu meu eu confesso, eu acho mais difícil de posicioná-lo. **E10**

O que eu mais utilizo é a camisinha mesmo, hoje em dia, eu introduzia também a camisinha feminina, mas ela não protege contra isso, mas é um método que eu também utilizo. A feminina eu utilizo menos por besteira meu mesmo, eu estou tentando introduzir ela mesmo um pouco para poder experimentar coisas novas. Então o acesso também é muito complicado, quase em nenhum lugar têm, nem nas farmácias têm. **E12**

Eu aprendi muito também sobre camisinha feminina por exemplo, que nem todo mundo conhece e a maioria nem sabe colocar, ela além de proporcionar mais prazer para a mulher porque ela estimula o clitóris ela também protege mais do HPV porque ela cobre uma área maior. Muitos parceiros não querem usar a camisinha masculina porque diz que aperta, mas poxa tem a opção da feminina e nem todo sabe até meus colegas também não sabiam e ficaram falando como que a gente não sabia disso. [...] a feminina eu já usei, não tive dificuldade dependendo da mulher ela conhece o corpo dela, então não foi tão difícil. **E13**

Nunca usei, porque tenho nervoso, ele fica feio, esteticamente ele fica mais feio. Eu sei que prevenir é muito mais importante do que a estética, mas eu nunca usei acho que por esse motivo, na verdade nunca tentei usar e é mais caro como falei. **E19**

Em relação ao preservativo feminino percebe-se nas falas das graduandas que possuem dificuldade de posicioná-lo, caracterizando por "mais difícil", "não sei usar", além disso relatam ter "nervoso" e ser esteticamente "feio". Para a utilização do preservativo, é necessário manipular a região íntima e conhecê-la, a presença física do preservativo pode provocar modificações na aparência da região genital feminina, parece que essa representação sobre a camisinha feminina se contrapõe ao foco de ser um método que favorece a autonomia da mulher, principalmente nas situações em que o parceiro se negue a utilizar outros métodos, além da proteção contra as IST e gravidez indesejada. Além das questões já apresentadas, referiram também a dificuldade de acesso ao preservativo, sendo mais fácil encontrar o preservativo masculino que o feminino.

O estudo realizado por Silva *et al.* (2020) teve o objetivo de investigar a percepção de mulheres acerca do preservativo feminino, realizado na atenção Primária à Saúde, na cidade de Iguatu CE. As participantes, usuárias cadastradas na respectiva unidade, submetidas a uma entrevista semiestruturada gravada. Evidenciou que o conhecimento das mulheres sobre a camisinha feminina é deficiente. Sobre o conhecimento deste método contraceptivo, a maioria relatou desconhecer a camisinha feminina bem como nunca terem a utilizado. Quando questionadas sobre as vantagens e desvantagens do uso da camisinha feminina, a maior parte expressou que as vantagens seriam: prevenção de gestação não planejada bem como das IST.

Um estudo realizado na cidade de Juazeiro do Norte – CE na busca pela avaliação e compreensão sobre as vivências sexuais com foco a autonomia das mulheres na utilização da camisinha feminina demonstrou que embora algumas participantes tenham demonstrado dificuldades na correta inserção, houveram relatos de melhora nas relações sexuais, sendo destacado ainda aumento do prazer (ALBUQUERQUE *et al.*, 2015).

Entretanto o estudo de Rego *et al.* (2014) aponta que o preservativo feminino possui pequenas desvantagens, como por exemplo com relação a aparência, pois o anel maior fica fora da vagina, proporcionando assim constrangimento estético, falta de prática em manusear o preservativo e hábito em utilizá-la durante as relações sexuais.

A utilização do preservativo feminino pode dar mais autonomia e empoderamento para a mulher em se prevenir de uma gravidez indesejada e de contrair alguma IST, tornando-a protagonista na preservação do seu corpo (SPINDOLA *et al.*, 2020).

Os preservativos (masculino ou feminino) são oferecidos gratuitamente nos serviços de Atenção Básica (AB) via Unidade Básica de Saúde (UBS). O preservativo masculino, portanto, é o mais utilizado, com maior procura pelos usuários e, conseqüentemente, mais conhecido. Desse modo, o preservativo feminino, além de pouco disseminado, tem sua produção realizada em menor escala, devido a sua baixa demanda (SPINDOLA *et al.*, 2020).

Embora as graduandas reconheçam a importância do preservativo quando questionadas sobre o uso e a finalidade, responderam que:

Eu até uso, a frequência do uso ficaria uma vez no mês para a finalidade de prevenção de gravidez. **E1**

Eu sempre uso o preservativo nas relações que eu tenho. A finalidade do uso para mim é principalmente para evitar as IST, apesar da maioria das pessoas ser um método contraceptivo, para evitar a gravidez, mas eu tomo anticoncepcional injetável então para mim é para evitar as IST como as infecções bacterianas, vaginais mesmo, enfim. **E8**

[...] o que mais me vêm na cabeça sendo bem sincera, na hora de usar a camisinha é sempre na prevenção de não engravidar, não é muito para o lado de adoecer e ficar doente e ficar com uma doença exposta não, então é pensar nisso, a gente sabe que isso existe, é um risco, mas exatamente pensar no ato sexual por uma camisinha para prevenir um HPV ou prevenir um HIV, não é isso que acontece. A finalidade é a prevenção de gravidez. **E9**

Proteção de gravidez, embora eu tome o anticoncepcional, mas eu não confio cem por cento, então de gravidez, também tem a questão das doenças sexualmente transmissíveis porque eu uso na maior parte das vezes, mas com o meu namorado, a gente não pensa tanto nas doenças, é meio que secundário assim, quase que no décimo lugar de posição, a gente pensa em não engravidar, não engravidar, não engravidar. **E18**

Nota-se que para a maioria das jovens a principal finalidade para o uso do preservativo é evitar a gravidez, assim como as participantes que apresentam a infecção pelo HPV mantendo o ciclo de transmissão, contudo somente a E8 informa utilizar em todas as relações sexuais como prevenção as IST.

No estudo de Dala (2021) que teve por objetivo, conhecer a estrutura das representações sociais sobre a relação sexual e uso de preservativo em adolescentes e jovens. Os adolescentes e jovens possuem informações sobre os perigos do não uso do preservativo, porém, os rapazes, encaram o uso do preservativo como uma prática desagradável que reduz o prazer sexual ao contrário as meninas que o percebem como perigoso, medonho. De acordo com os resultados obtidos, os adolescentes e jovens dos dois gêneros, relacionam sexo com prazer, intimidade, desejo, excitação e amor. Outrossim, o não uso do preservativo foi associado ao perigo, gravidez, doença, HIV. E nos foi possível aferir que os adolescentes e jovens possuem informações sobre os perigos do não uso do preservativo, porém, os rapazes, relacionam o uso do preservativo como uma prática desagradável que diminui o prazer do sexo.

A pesquisa desenvolvida por Carvalho e colaboradores (2017) aponta que a maioria das mulheres relatou nunca ter usado o preservativo. O uso da camisinha entre as mulheres é um assunto que pode ser atribuído à relação afetiva-sexual, contribuindo para a decisão de usar ou não o preservativo. Isto é reforçado quando somente 25,1% das adolescentes e 18,7% dos jovens usam o preservativo masculino na primeira relação. Percebe-se, então, que o uso da camisinha pode estar atrelado à intimidade e confiança entre os parceiros.

Diante do estudo de Cirino, Nichiata e Borges (2010) o uso do preservativo masculino na iniciação sexual foi relatado por 78,2% delas, diminuindo o percentual para 59,7% quando questionadas sobre o uso na última relação. A maioria (97,0%) relatou uso do preservativo pelo menos uma vez na vida, e 46,0% avaliaram que o uso da camisinha diminui o prazer, e o

decréscimo no uso do preservativo também pode estar relacionado ao excesso de confiança nos parceiros (ALVES *et al.*, 2019).

Em relação a negociação do uso do preservativo com o (a) parceiro (a):

Olha, eu não tenho muita preocupação, não paro muito para pensar sobre com meu parceiro fixo eu não uso, mas se for o outro que é mais esporadicamente eu uso, não deixo de usar. **E5**

Eu não negocio, mas eu sei que o fato de você ter uma amizade não é significativo de que aquela pessoa não vá ter o HPV, a gente não sabe qual é o histórico sexual de relação, mas eu prefiro acreditar que aquela pessoa tenha tomado o devido cuidado e que tenha a mesma atitude que eu, onde tenha transado com pessoas que ela conheça, saibam que se protegem, mas não há 100% de certeza não. **E6**

Não negocio, porque eu mesma também não quero usar, às vezes. **E19**

Quando eu tenho parceiros casuais ou quando eu me sinto... não sei, quando eu, com o meu parceiro atual, quando eu me sinto com vontade de usar, eu peço." **E28**

Não negocio, tenho parceiro fixo. **E29**

A partir das falas das jovens pode-se compreender que a negociação é uma prática pouco realizada ainda, principalmente à medida que o (a) parceiro (a) se torna fixo (a), assim como a influência, insistência e prevalência masculina em não utilizar o preservativo sob a autonomia da mulher em priorizar o autocuidado. Apresenta-se também como uma vontade de usar o preservativo por precaução ou medo de gravidez indesejada e risco de contrair IST com parceria casual.

De acordo com estudo realizado por Spindola *et al.* (2020) com o objetivo de identificar o uso e a negociação do preservativo por acadêmicos de enfermagem e discutir as práticas sexuais destes estudantes na perspectiva da prevenção IST, foi realizado com 153 estudantes de enfermagem de uma instituição privada. A negociação do uso era realizada por 32 dos participantes. Evidenciou-se uma baixa adesão para o uso contínuo de preservativo, o que, juntamente com as situações de negociações de seu uso, favoreceu a exposição às IST. Nas relações afetivas, as mulheres, muitas vezes, são silenciadas culturalmente e não apresentam ou possuem pouco poder de negociação.

4.2.4.2 Subcategoria 2 - Práticas sexuais e a prevenção do Papilomavírus humano

Esta subcategoria representa 7,64 % do total das UR reuniu 167 UR das 540 UR que compuseram a categoria. Refere-se a orientação sexual e as práticas sexuais como formas de prevenção da infecção pelo HPV.

Embora a relação sexual entre mulheres apresente risco frente a exposição ao HPV, as participantes acreditam que apresentam menor risco de se infectar por relacionar a infecção ao sexo heterossexual, ou seja, entre mulheres e homens, sendo o homem o transmissor, conforme encontrado nas falas abaixo:

Então, eu já conversei com adolescentes [...] lésbicas que não utilizavam [...]elas falam: “Não quero usar”, “Não precisa”, “É só homem e mulher” etc [...] Essa sociedade que fala também que a doença só ocorre entre homem e mulher, só pode ter uma IST se for entre homem e mulher, então isso fica visto como verdade [...]. Elas não utilizam por gravidez, sempre é a gravidez, pois não tem como engravidar mulher com mulher, então é sempre essa desculpa, “mulher com mulher não engravida, então por que eu vou utilizar”, ou seja, a IST ficou para segundo plano, mas para a maioria da população, sempre ficou nessa questão da gravidez, não só pela questão da IST. Pela questão do sexo oral, ninguém acha [...] é toda essa história é principalmente a penetração que se pode passar alguma coisa." **E12**

Eu já tive relações com mulheres também, com mulheres não acontece não é falado sobre preservativo nem pensado porque elas acham que IST só ocorre no sexo entre homens e mulheres e por não ter como engravidar então não se preocupam com isso. A relação entre mulheres não costuma usar camisinha por esses motivos. **E14**

Eu tenho uma amiga, muito amiga minha que é lésbica que não usa qualquer método de preservação ou de preservativo que até o momento ela nunca teve nada, ela já teve muitos parceiros casuais, eu converso bastante com ela, mas ela nunca usa nenhum tipo de método, ela diz que como são mulheres, dificilmente ela vai pegar qualquer tipo de transmissão sexualmente transmissível. **E17**

Acho que é mais difícil no meu caso. Porque eu acho que deve ser mais fácil a transmissão quando o sexo é heterossexual, logo então eu acho que o risco é menor, pois eu faço sexo com outras mulheres. Então eu acredito que uma mulher possa também passar para uma outra mulher, mas o risco é bem menor. **E22**

Compreende-se também que as participantes representam a transmissão da infecção através da penetração vaginal, sendo que o vírus pode ser transmitido por contato oral-genital, manual-genital, genital-genital e através de objetos, além disso encontra-se nas falas referência a " não ter como engravidar" na relação entre mulheres apresentando-se como mais uma justificativa para o não uso de preservativo, menor preocupação em adquirir HPV e até configura-se como uma prevenção ao HPV.

Em estudo de Bertolin *et al.* (2010), que teve como objetivo verificar o conhecimento de mulheres que fazem sexo com mulheres sobre as formas de transmissão, prevenção e fatores de risco relacionados ao HPV. As participantes foram 31 mulheres residentes no Município de São José do Rio Preto, Estado de São Paulo. O percentual de parceria fixa foi de 43% das mulheres que fazem sexo com mulheres. Quanto ao uso de barreira nas relações sexuais com mulheres, 24 (77%) mulheres referiram nunca usar. Sobre o uso de barreira nas relações sexuais com homens, 6 (75%) mulheres usam o preservativo sempre; vale ressaltar que apenas 8 mulheres referiram fazer sexo com homens e mulheres. A ausência de barreiras físicas nas relações sexuais com mulheres é o principal fator de risco encontrado neste estudo, pois deve ser considerada a inexistência de barreiras de proteção que sejam práticas e populares para o sexo entre mulheres, sendo usado o plástico filme e outras alternativas.

Ainda sobre as práticas sexuais, quando questionadas quanto ao uso do preservativo as participantes relacionaram com o tipo de parceria:

Eu tenho o hábito de usar, mas se eu estou com a pessoa há um determinado tempo com um relacionamento mais estável eu não uso mais. [...] Eu modifico o uso do preservativo com o tipo de parceiro [...] eu utilizava mais porque eu não tinha parceiro fixo então eu costumava fazer o uso, mas depois que eu tive um relacionamento fixo eu deixei o preservativo de lado. Se aparecer uma oportunidade e for meu parceiro faço sem, mas se for uma pessoa desconhecida eu não faço. **E1**

Então, com o meu parceiro fixo, não sendo namorado, a gente só tem relação sem proteção ele e eu, os outros eu uso preservativo, então não tem risco. Até eu ter um parceiro fixo como eu tenho agora eu sempre usei, nunca deixei de usar não, mas agora com esse fixo eu não uso, e os esporádicos eu uso. **E5**

Sim, mudo, quando eu transo pessoas mais próximas que eu conheço, exemplo amigos que eu já conheço há muito tempo, eu transo sem camisinha. É raro eu acabar de ter conhecido uma pessoa e já transar, mas quando eu transo é com a camisinha. Não chega a ser parceiro fixo, mas que eu conheça que já tenha uma amizade colorida, sendo assim eu não uso. Então, como eu falei, vai depender da pessoa, se for uma pessoa que eu acabei de conhecer não vou transar e se for alguém que eu conheça eu vou transar sem a camisinha. **E6**

Sim, se for casual uso o preservativo sempre. Se for fixo, depois algum tempo com os pedidos dos exames, tanto para um quanto para o outro. Eu acho que muito por tempo de confiança, eu não pediria para um parceiro casual exames, principalmente porque eu não tenho um compromisso com ele, então eu poderia com a IST e ele também, então pela questão da confiança. O parceiro fixo já teria o exame fixo me mostrando mesmo sendo digno, ou seja, um parceiro casual, eu disse que para mim não fazia diferença, pois poderia me mostrar o exame sem nada agora e sem ter o compromisso de estar comigo ele poderia estar com outras pessoas, eu não sei que tipo de cuidado ele vai ter. No caso do parceiro, então rola tipo uma questão de confiança. Então se for fixo eu faço sem camisinha, se for casual não faço mais. **E17**

Eu não uso, para mim é mais tranquilo porque na verdade eu só tive relação com duas mulheres, uma eu namorei durante três anos e terminei recentemente e depois eu só tive mais uma. Só quando tivemos Candidíase de repetição que optamos por

usar. Se eu tiver parceira fixa não uso, porque estamos há um tempo e eu confio. Se for casual eu uso, se não tiver a camisinha feminina na hora eu não faço, fico sem fazer se for sem o preservativo. **E22**

Nas falas das jovens percebe-se que o tipo de parceria influencia na decisão em usar ou não o preservativo. A maioria das jovens afirmou ter tido relações com parceiros fixos e o uso de preservativos foi mais utilizado com parcerias casuais.

O uso do preservativo como mecanismo de proteção, durante as práticas sexuais, pode estar associado aos diferentes tipos de vínculos estabelecidos entre os parceiros sexuais. Os jovens costumam vivenciar relacionamentos afetivo-sexuais que abarcam das fases relacionais superficiais às mais profundas. Os relacionamentos de maior superficialidade possuem geralmente pouco envolvimento afetivo, visam ao prazer e são permeados por pouca confiança no parceiro. Já os relacionamentos amorosos mais profundos costumam ser mais duradouros e resultam em maior nível de confiança no parceiro e de envolvimento (SPINDOLA *et al.*, 2020).

De acordo com as graduandas, o não uso do preservativo com parceria fixa teve por justificativa a confiança no parceiro, tempo de relacionamento, vínculo afetivo, acreditar que o parceiro não tem IST ou achar que o risco de se contaminar é mínimo.

O fato de os jovens fazerem uso descontinuado do preservativo pode ter como justificativa o estabelecimento de relacionamentos estáveis ou monogâmicos, o foco na gravidez ao invés das IST, que acarreta a preferência por outros métodos contraceptivos, campanhas que destacam os relacionamentos casuais sem abranger o público com relacionamento estável, a representação negativa do uso do preservativo no relacionamento estável, que pode levar a crença de um relacionamento extraconjugal (MOREIRA; DUMITH; PALUDO, 2018).

Compreende-se nas falas das participantes E5 "Então, com o meu parceiro fixo, não sendo namorado, a gente só tem relação sem proteção ele e eu, os outros eu uso preservativo, então não tem risco." e na E6 "quando eu transo com pessoas mais próximas que eu conheço, exemplo amigos que eu já conheço há muito tempo, eu transo sem camisinha [...]. Não chega a ser parceiro fixo, mas que eu conheça que já tenha uma amizade colorida, sendo assim eu não uso. Então, como eu falei, vai depender da pessoa, se for uma pessoa que eu acabei de conhecer não vou transar e se for alguém que eu conheça eu vou transar sem a camisinha.", que os critérios do tempo de relacionamento e parceria fixa não foram citados como aspectos influenciadores para não usar preservativo, pois nesses casos percebe-se que o critério é ser alguém que conheça.

Além disso, a preocupação com a possibilidade de engravidar é maior, pois filhos estão em planos futuros, por isso falam com frequência sobre o uso de método contraceptivo como prioridade quando perguntadas sobre a justificativa do não uso do preservativo.

As jovens representam o uso do preservativo como uma prática de cuidado com a saúde, mas esse recurso nem sempre é adotado assumindo assim um comportamento sexual de risco.

O meu comportamento sexual mudou desde que eu comecei a ter mais relações sexuais, antes eu usava mais preservativo. **E1**

Meu comportamento mudou porque a gente passa a ter mais atenção, ficar mais madura por também estar aqui na faculdade, a gente vê muito, tem contato com muita gente que tem então você passa a ficar mais receosa. **E2**

Se eu tiver a oportunidade de ter relação sexual e estivesse sem preservativo dependendo de quem seja eu faria sim sem preservativo, depende de quem fosse da situação. Antes eu não faria. **E4**

Antes sempre usei o preservativo e então, eu só comecei a parar depois que já estava muito tempo com a pessoa. **E7**

Eu usava mais o preservativo porque meus parceiros eram casuais, eu me preocupava mais, mas hoje eu tenho parceiro fixo, e comportamento sexual muda você fala mais o que gosta, o que prefere. **E13**

Hoje eu sou mais aberta a conhecer pessoas e me relacionar, antes eu era bem mais fechada, essas experiências né, vou acumulando experiências, e informações sobre o sexo e as relações sexuais, isso me ajuda ou não a usar a escolher usar ou não o preservativo. **E27**

Embora o conhecimento não modifique o comportamento, o acesso à informação é importante para adotar condutas preventivas (FONTE *et al.*, 2018). Algumas jovens destacam que o conhecimento pode interferir no modo de pensar e agir provocando mudanças positivas no comportamento, outras declaram que o acúmulo de experiências, diminuição do medo, incorporação de testes rápidos contribuem para terem mais liberdade sexual podendo escolher se quer ou não adotar práticas preventivas.

Apesar dos esforços consideráveis para identificar intervenções simples para reduzir o comportamento sexual de risco, a mudança de comportamento continua difícil. A pesquisa mostrou que é necessário direcionar as populações com cuidado e, então, consultá-las com frequência e envolvê-las nos processos de concepção, implementação e avaliação (OMS, 2016).

4.2.4.3 Subcategoria 3 - Exame Papanicolau, vacina e testes como recurso para prevenção

Esta subcategoria representa 6,76 % do total das UR reuniu 148 UR das 540 UR que compuseram a categoria. Refere-se ao conhecimento das universitárias sobre o Papanicolau e a vacina anti-HPV, citam o tabu relacionado a vacinação e adoção de teste rápido como método de prevenção.

As verrugas genitais encontradas no ânus, no pênis, na vulva, ou em qualquer área de pele podem ser diagnosticadas pelos exames urológico (pênis), ginecológico (vulva) e dermatológico (pele), enquanto o diagnóstico subclínico das lesões precursoras do câncer do colo de útero, produzidas pelo HPV, pode ser realizado pelo exame citopatológico ou Papanicolau. As jovens destacam a importância de realizar periodicamente esse exame:

Eu faço todo o ano o exame ginecológico conforme o recomendado [...] o Papanicolau serve não só para a questão do câncer colo do útero, mas para outras anormalidades. O último que fiz foi em janeiro. **E3**

A última vez que fiz o Papanicolau foi ano passado no meio do ano. Ele é super importante para rastrear o câncer de colo do útero principalmente nos estágios iniciais, porque é um câncer de evolução lenta além de outras infecções também. **E4**

Antes da faculdade eu achava que o Papanicolau era para detectar qualquer infecção que fosse, mas hoje eu entendo que é para identificar as células cancerígenas. Então acho que tem sim muita importância, acho que deveria ter mais atividades educativas quanto a isso, apesar que tanto no meu campo de estagio quanto no fora da área da enfermagem eu vejo que as mulheres ficam atentas ao preventivo, são poucas as situações que elas não estavam em dia, é uma preocupação constante, às vezes elas não sabem para que serve, mas querem fazer em dia. **E8**

O Papanicolau eu já fiz, serve principalmente para identificar as lesões pelo Papilomavírus humano, sei que muita gente faz para ver outras coisas, dá para identificar outras coisas, como corrimento, clínica sempre soberana, Tricomoniase, algumas vaginose mas o objetivo é o diagnóstico, prevenção, rastreamento, causado pelo HPV. **E13**

A importância do Papanicolau é detectar alterações no colo do uterino desde o início então você previne os casos mais graves para não ter complicações. **E14**

Anualmente. Eu faço preventivo no privado, eu sei que não é protocolo, mas faço anual. Com o Papanicolau conseguimos detectar lesão que não esteja visível, lesões subclínicas e aí a gente consegue fazer esse acompanhante antes que cause câncer enfim essas lesões que são precursoras do câncer. A última vez que fiz foi no ano passado. **E15**

A maioria das jovens apresentou conhecimento sobre o exame citopatológico, mais conhecido como Papanicolau, e salientaram a importância de realizar o exame anualmente, argumentaram que não apresentam a idade recomendada pelo MS, mas devido a representatividade do exame preferem recorrer ao serviço privado para submeter-se ao exame.

Assim como neste estudo, quando foram lembradas a idade estipulada pelo Ministério da Saúde para a realização do preventivo, participantes do estudo destacaram que não concordam com a faixa etária preconizada de vinte e cinco anos, segundo elas o exame deveria ser realizado após o primeiro contato sexual, pois neste momento já acontece exposição ao vírus, salientam, que quanto mais cedo for detectado menor é o risco de desenvolver complicações decorrentes do HPV. Levando em conta a idade que o Ministério da Saúde preconiza, pode ficar subtendido que a contaminação e desenvolvimento do câncer e outras complicações só ocorreram a partir dessa faixa etária, há falta de informação, fazendo com que a adolescente deixe de fazer o exame e conseqüentemente de se prevenir. As universitárias afirmam que este exame deve ser exigido desde o início da atividade sexual (ANDRIGHI *et al.*, 2017).

A participante E12 fala sobre o medo, vergonha como motivos que levam algumas mulheres a evitar esse exame: "As pessoas tem muito esse tabu de não querer fazer, é um pouco desconfortável, a mulher tem vergonha, mas é aquilo que eu falei para você, eles têm que falar, explicar mais, eu também estava tendo muita aversão em fazer, mas eu tive que fazer o meu primeiro, depois eu entendi que estava tudo bem, que era aquilo mesmo, que a pessoa era profissional e que eu precisava fazer aquilo. A minha aversão era a vergonha, pois as pessoas falam muitas coisas, até você viver aquilo você escuta essas pessoas".

A colpocitologia oncótica ou Papanicolau é uma técnica manual realizada por profissionais enfermeiros e médicos que permite a identificação de células sugestivas de pré-invasão até lesões malignas, através de coloração multicrômica de lâminas contendo células cervicais esfoliadas. O exame é realizado nos postos de saúde, unidades básicas de saúde e locais apropriadas para o exame em segurança e sigilo. O exame Papanicolau consiste no esfregaço de células oriundas da ectocérvice e da endocérvice, que são extraídas por raspagem do colo do útero. Esse procedimento é considerado de baixo custo e o objetivo governamental no Brasil é que a cobertura do exame citopatológico atinja de 80 a 85% das mulheres brasileiras na faixa etária apropriada (MACIEL; AOYAMA; SOUZA, 2020).

O método de rastreamento do câncer do colo do útero no Brasil é o exame citopatológico (exame de Papanicolaou), que deve ser oferecido às mulheres ou qualquer pessoa com colo do útero, com idade entre 25 e 64 anos e que já tiveram atividade sexual. Isso pode incluir homens trans e pessoas não binárias designadas mulheres ao nascer (INCA, 2016).

A priorização desta faixa etária como a população-alvo do Programa justifica-se por ser a de maior ocorrência das lesões de alto grau, passíveis de serem tratadas efetivamente para não

evoluírem para o câncer. Segundo a OMS, a incidência deste câncer aumenta nas mulheres entre 30 e 39 anos de idade e atinge seu pico na quinta ou sexta décadas de vida. Antes dos 25 anos prevalecem as infecções por HPV e as lesões de baixo grau, que regredirão espontaneamente na maioria dos casos e, portanto, podem ser apenas acompanhadas conforme recomendações clínicas. Após os 65 anos, por outro lado, se a mulher tiver feito os exames preventivos regularmente, com resultados normais, o risco de desenvolvimento do câncer cervical é reduzido dada a sua lenta evolução.

A rotina recomendada para o rastreamento no Brasil é a repetição do exame Papanicolaou a cada três anos, após dois exames normais consecutivos realizados com um intervalo de um ano. A repetição em um ano após o primeiro teste tem como objetivo reduzir a possibilidade de um resultado falso-negativo na primeira rodada do rastreamento (INCA, 2016). A periodicidade de três anos tem como base a recomendação da OMS e as diretrizes da maioria dos países com programa de rastreamento organizado. Tais diretrizes justificam-se pela ausência de evidências de que o rastreamento anual seja significativamente mais efetivo do que se realizado em intervalo de três anos (OMS, 2007).

A questão de o MS preconizar como grupo prioritário para realização do exame de rastreamento do câncer de colo do útero (Papanicolau) mulheres entre 25 e 64 anos, também pode ser questionada pois, a incidência desse tipo de câncer no Brasil é evidenciada a partir dos 20-29 anos, mesmo estando o maior risco na faixa etária de 45-49 anos. Esse cenário mostra que a faixa etária abaixo dos 26 anos pode estar em maior risco caso o exame preventivo não seja realizado, ainda mais por se saber que esse público tem maiores riscos de infecções sexuais por suas práticas desprotegidas e multiplicidade de parceiros (MORAES; SOUZA; NUNES, 2021).

Conforme salienta o MS (2016), é importante destacar que a priorização de uma faixa etária não significa a impossibilidade da oferta do exame para as mulheres mais jovens ou mais velhas. Na prática assistencial, a anamnese bem realizada e a escuta atenta para reconhecimento dos fatores de risco envolvidos e do histórico assistencial da mulher são fundamentais para a indicação do exame de rastreamento.

Outro fator importante citado, foi o advento da vacina antiHPV, segura e eficaz na prevenção da infecção pelo HPV e suas complicações tanto para a proteção individual quanto coletiva, com redução na ocorrência de lesões benignas e malignas.

Fiz o esquema completo. Acho que é uma ótima, é uma salvação, eu acho que se consegue vacinar, consegue ter uma prevenção, mas acho que ao mesmo tempo não se deve abrir mão do preservativo, pois o preservativo é importante também para

prevenir outras coisas. A vacina serve para a prevenção de alguns tipos de HPV, ela cria anticorpos para combater o vírus e assim a pessoa não consegue passar para outras pessoas. **E9**

Eu tomei a vacina fiz o esquema completo. A vacina previne contra os tipos que causam mais frequentemente o câncer de colo de útero é muito importante porque conseguimos a longo prazo reduzir o número de casos graves de câncer futuramente. **E15**

Eu acho que ter me vacinado poderia ter anulado o uso do preservativo, eu falo por mim, pois se cada um tivesse a consciência que eu tenho, o medo e daí eu poderia ficar mais tranquila, mas também não sei porque eu não vivia experiência, é o que eu penso hoje estando desprotegida que eu tenho medo, e daí acho que seu tivesse protegida talvez eu teria menos. (...)Sim, ela previne alguns tipos de HPV, eu sei que tem dois tipos de vacina, a bivalente e a quadrivalente e ela previne contra alguns tipos de HPVs oncológicos e não oncológicos. A importância da prevenção, do câncer, acho que a maior prevenção é essa do câncer do colo de útero. **E18**

Prevenção do Câncer do colo de útero e câncer de pênis, né!? E a importância porque é preventivo e porque eu sei que a maioria, quase 100% dos cânceres de colo de útero foram encontrados HPV, né... acho que o 16 é 18. Então acho que a importância é essa, que você previne pessoas de desenvolverem um câncer. **E25**

Treze participantes informaram ter realizado o esquema completo da vacina quadrivalente e duas disseram ter somente a primeira dose. A vacina quadrivalente papilomavírus humano 6, 11, 16 e 18 (recombinante) – vacina HPV quadrivalente, confere proteção contra HPV tipos 6, 11, 16 e 18, e a vacina bivalente que confere proteção contra HPV tipos 16 e 18. A vacina estimula a produção de anticorpos específicos para cada tipo de HPV. A proteção contra a infecção vai depender da quantidade de anticorpos produzidos pelo indivíduo vacinado, a presença destes anticorpos no local da infecção e a sua persistência durante um longo período de tempo (BRASIL, 2017).

As participantes relataram que conseguiram tomar a vacina apesar do critério da idade (esquema básico com duas doses com 6 meses de intervalo em meninas de 9 a 14 anos e meninos de 11 a 14 anos. A vacina HPV também está disponível para as mulheres e homens de nove a 26 anos de idade vivendo com HIV/AIDS, transplantados de órgãos sólidos, de medula óssea e pacientes oncológicos, sendo o esquema vacinal de três doses (0, 2 e 6 meses)), devido convocação de algumas clínicas da família por motivo de sobra das doses e validade próxima evitando descarte. Quinze participantes informaram não ter conseguido se vacinar devido a idade superior.

As participantes representam a vacina como uma importante ferramenta de prevenção primária, as que não conseguiram tomar a vacina sentem-se preocupadas por não ter tido a possibilidade de se proteger contra os principais tipos do vírus que desenvolvem câncer.

É imprescindível manter a realização do exame preventivo (exame de Papanicolau), pois as vacinas protegem apenas contra dois tipos oncogênicos de HPV, responsáveis por cerca de 70% dos casos de câncer do colo do útero. Ou seja, 30% dos casos de câncer causados pelos outros tipos oncogênicos de HPV vão continuar ocorrendo se não for realizada a prevenção secundária, ou seja, pelo rastreamento (exame Papanicolau) (BRASIL, 2017).

Além disso, na fala E18 houve questionamento sobre a necessidade de manter o uso do preservativo mesmo após esquema completo da vacina. Segundo o MS (2017) deve se manter o uso do preservativo em todas as relações sexuais pois assim sustenta a prevenção contra outras doenças transmitidas por via sexual, como HIV, sífilis, hepatite B e outros tipos de HPV.

Outro fator é o tabu relacionado à vacinação, já que prejudica no alcance da cobertura vacinal e na redução do número de casos de câncer.

A vacina é muito importante mesmo ela tendo tocado em algumas mazelas da sociedade que é a educação sexual e da forma como algumas mídias vem propagando no sentido de ser um fato de estimular o início da relação sexual ou até mesmo aumentar ou relacionar a outras coisas que não chegam a ser eventos adversos da vacina, mas vejo isso como uma questão de moralidade, de valores de cunho mais filosóficos. **E3**

A vacina ainda tem muitos tabus por causa dos pais, porque acham que se tomarem a vacina vão estar incentivando seus filhos a praticar o sexo, ainda mais a fazer sexo sem camisinha, então tem muitas questões até mesmo nas escolas abordar isso é complicado. **E8**

Eu comecei a fazer o esquema assim que surgiu eu estava fazendo estágio no curso de técnico de enfermagem e os pais de muitas colegas não permitiram que elas tomassem e hoje eu escuto muitos pais não permitindo que seus filhos tomem, principalmente menina, que são contrários, os pais falam que estimula que a menina inicie a atividade sexual. Então em relação a vacina deve haver uma informação um trabalho maciço, mais eficaz. **E15**

Eu acho que essas pessoas mais conservadoras pensam que dando a vacina mais cedo nas crianças, elas tendem a incentivar vida sexual mais cedo, mas uma coisa não tem nada a ver com a outra, a vacina tem a ver com prevenção, se a pessoa vai ou não transar é independente de ter a vacina ou não. **E21**

Ainda existe o tabu relacionado a vacina porque tem gente que fala que, vamos supor, "tomei a vacina da gripe e depois fiquei resfriado, então não adianta". Aí tem gente que fala que "introduzir vírus vai 'tá' matando a pessoa", tem várias hipóteses do que às pessoas falam e que não tem nada a ver. Na verdade, tem em relação à faixa etária de tomar o HPV, que aí as pessoas falam que vão estar induzindo a criança, o jovem a praticar relação sexual, só que não é isso né... **E30**

No estudo realizado por Meireles *et al.* (2020) observou-se que os maiores obstáculos encontrados para baixa cobertura vacinal foram a falta de informação de pais e adolescentes sobre o HPV e a vacina, a falta de comunicação dos pais e filhos sobre assuntos relacionados à sexualidade, dificuldade de acesso e receio de eventos adversos. Desta forma, acredita-se que para ocorrer um aumento na taxa de vacinação é necessário que pais e adolescentes tenham

acesso a materiais educativos que informem sobre a importância da vacinação. Portanto, é essencial que o enfermeiro realize ações educativas para melhorar a taxa de vacinação, esclareça notícias falsas, dúvidas frequentes, exponha informações sobre a vacina e possíveis eventos adversos e construa uma relação com a população na qual é responsável.

Desde a introdução da vacina HPV, uma das preocupações das famílias em vacinar meninas e adolescentes nessa faixa etária seria uma possível mudança no comportamento sexual dessas jovens que, influenciadas pela vacina, poderiam se sentir estimuladas a iniciar mais precocemente sua vida sexual. Vários estudos demonstram que a melhor ocasião para vacinação contra o HPV é efetivamente na faixa etária de 9 a 14 anos, antes do início da atividade sexual e enquanto os pais ainda mantêm o hábito de levar os filhos para tomar outras vacinas administradas nessa faixa etária. Além disso, é nessa época da vida, que a vacinação proporciona níveis de anticorpos muito mais altos que a imunidade natural produzida pela infecção do HPV.

Com a finalidade de avaliar o impacto da vacinação contra o HPV na vida sexual das meninas, foi realizada uma pesquisa em 1.398 meninas nos Estados Unidos, entre os anos de 2006 e 2007. Destas, 493 receberam pelo menos uma dose da vacina HPV e o grupo de comparação incluiu 905 meninas que receberam outras vacinas recomendadas, mas não a vacina HPV. Os pesquisadores acompanharam os dois grupos durante três anos e notaram que as garotas que receberam a vacina HPV não apresentaram uma taxa significativamente maior de diagnósticos, testes, ou aconselhamentos sexuais em comparação com as que não receberam a vacina. Isso sugere que a vacina HPV não teve um impacto sobre o aumento da atividade sexual delas (BRASIL, 2018).

Outro recurso citado por algumas jovens como método de prevenção é a adoção dos testes rápidos:

Faço vários testes rápidos rotineiramente, para prevenir. **E10**

[...] é fazer exames, fazer *check up*, testes rápidos, inclusive estamos 5 anos na faculdade e as minhas amigas não tinham noção sobre o que é o teste rápido e ai eu apresentei e incentivei a elas a fazer, tem no SUS, é de graça, é rápido, é fácil e sai na hora mas quando faço os testes fico mais tranquila sobre fazer sem preservativo." **E13**

[...] então como optamos por não usar preservativo nós fazemos todos os exames de 6 em 6 meses os dois para as IST, os testes rápidos inclusive. Faço também os de sangue e os testes rápidos, todos de IST, é rotina. **E15**

Faço sem camisinha depois fizemos os exames um para o outro e depois de um tempo paramos de usar e tenho esse relacionamento que estou agora. Mas sem a solicitação dos exames eu não deixo de usar camisinha, nem se eu não tiver namorando. **E17**

Não usamos preservativo e não tomei a vacina então o nosso método foi ter feito os testes e como nenhum dos dois apresentou nenhuma IST, então essa foi a prevenção

que a gente fez. No começo eu usava a camisinha, mas fizemos todos os testes rápidos e exames então foi até fazermos todos os exames. **E24**

Eu sempre faço teste rápido e uma vez por desencargo de consciência eu fui fazer e deu falso positivo para hepatite B, ou não, era hepatite C e eu fiquei desesperada, então eu sei que qualquer doença que aparecer nesse nível eu vou ficar maluca. Na verdade, no teste rápido eu acho que não mostra HPV e quando a pessoa vai descobrir já está em um estágio de bastante lesão no colo do útero, eu tenho medo. **E27**

As participantes explicaram nas falas que como método de prevenção fazem os testes rápidos diagnósticos disponíveis, como HIV, Hepatite B e C e Sífilis. Os testes rápidos (TR) vêm sendo cada vez mais utilizados para o diagnóstico da infecção, porque apresentam desempenho semelhante aos outros testes sorológicos para detecção de anticorpos anti-HIV, dentre outros, com as vantagens de apresentarem resultado em no máximo 30 minutos, podem ser lidos a olho nu e não necessitam de equipamentos especiais para sua execução. Somente profissionais de saúde treinados devem realizar os TR (BRASIL, 2010).

Após utilizarem do recurso de submeter-se à TR sendo o resultado negativo, decidem por não utilizar preservativo, já que de acordo com o resultado ambos não apresentam IST, ou seja, elas adaptaram e criaram suas formas de prevenção a partir da compreensão que possuem sobre o teste e a decisão de não adotar método de barreira às suas práticas e preferências sexuais.

A reflexão sobre esse comportamento adaptativo é importante para compreender que apesar das ações de cunho científico para a prevenção às IST, o indivíduo pode aceitar ou recusar, se aproximando ou se distanciando do conhecimento que possuem para viverem a sua própria experiência sexual e afetiva.

Percebe-se que a realização de testes pelo casal, como estratégia de prevenção, é também destacada por desconfiança e busca de tranquilidade devido ao medo de se infectar. Essas situações transcorrem do aprendizado em processos amorosos e sexuais prévios, mas também se apresentam através do entendimento do alerta sobre o perigo devido o comportamento de risco que assumem, fundamentadas pelo aspecto moral e também do conhecimento que possuem sobre o assunto.

Em pesquisa realizado por Redoschi *et al.*, em 2017 afirma que estudos demonstram que a informação de que muitas pessoas realizavam o teste mais de uma vez na vida foi recebido com preocupação por pesquisadores, profissionais e formuladores de políticas de saúde. Existia a concepção de que o uso reiterado do teste acompanhado de sucessivos resultados negativos levaria as pessoas a subestimarem sua exposição ao HIV, deixando de adotar comportamentos de proteção nas relações sexuais. Refletia-se que a repetição do teste estivesse sendo usada em

substituição às práticas sexuais seguras ou que pudesse levar à percepção de invulnerabilidade no caso de repetidos resultados negativos (REDOSCHI *et al.*, 2017).

Além disso, o resultado negativo dos testes não descarta a infecção pelo vírus, pois a janela imunológica é o período inicial da infecção em que os testes disponíveis, incluindo os testes rápidos, não detectam a presença de anticorpos para o HIV, ainda que a infecção já esteja instalada e ativa. Nesse período é maior a possibilidade de transmissão do HIV em função da carga viral mais elevada nessa fase inicial da infecção (BRASIL, 2010).

4.2.5 Categoria 5 - Estratégias de enfrentamento pessoal e profissional frente ao Papilomavírus humano

Esta categoria representa 15,8% do corpus, reunindo 345 UR e 6 temas (Quadro 6). Analisou os conteúdos representacionais das jovens sobre as estratégias de enfrentamento pessoal e profissional frente ao HPV e a importância da educação em saúde para prevenção, destacando o papel do enfermeiro no cuidado e como multiplicador do conhecimento.

Quadro 6 - Quadro síntese da construção de categoria 5 e subcategorias provenientes da análise de conteúdo temática- Rio de Janeiro - RJ – 2021.

TEMAS/ UNIDADES DE SIGNIFICAÇÃO	Nº UR/ TEMA	% UR/ TEMA	SUBCATEGORIAS	CATEGORIAS
Acesso aos serviços de saúde/ Serviço público e privado	100	4,58	Subcategoria 1 - Estratégia de enfrentamento pessoal contra o Papilomavírus humano	Categoria 5 - <i>Estratégias de enfrentamento pessoal e profissional frente ao papilomavirus humano</i>
Diálogo familiar e orientação religiosa: dificuldades para prevenção	74	3,39		
Avaliação do autocuidado	49	2,24		
Multiplicadoras do conhecimento Apta ou não	43	1,97	Subcategoria 2 - Estratégia de enfrentamento profissional contra o Papilomavírus humano	
Educação em saúde	42	1,92		
HPV e o papel do enfermeiro	37	1,70		

Fonte: A autora, 2021.

4.2.5.1 Subcategoria 1 - Estratégias de enfrentamento pessoal contra o Papilomavírus humano

Esta subcategoria representa 10,21% do total das UR reuniu 223 UR das 345 UR que compuseram a categoria. Refere-se ao acesso aos serviços de saúde, o dialogo familiar e o autocuidado como estratégias de enfrentamento pessoal contra o HPV e sua infecção.

O acesso aos serviços de saúde privado e público e as estratégias de enfrentamento pessoal:

[...] faço check up de 06 em 06 meses. O serviço público é mais difícil justamente porque eu não tenho frequência de ir, eu tenho plano de saúde então eu uso o plano que também demora a marcar que não é no dia seguinte que demora meses dependendo da área, mas os serviços públicos eu utilizo para vacinação se for algo mais urgente, se for mais perto faço uso. **E1**

Não conversam sobre isso, eu acho que no serviço público na Clínica da família eles conversam mais, te ensinam mais, no privado eles chegam já fazem logo e pronto. **E2**

Eu faço parte de um grupo privilegiado, grupo pequeno da população eu não tenho dificuldade para acessar o serviço de saúde, eu uso o privado, mas eu também utilizo muito o serviço de saúde público porque eu tive tuberculose então eu fiz o acompanhamento na clínica da família que eu confio muito mais do que no serviço particular, e eu dou sorte porque a clínica da família da minha cobertura é muito boa, eu sempre tive acesso e nunca tive nenhum problema. **E15**

[...] acho que no serviço de saúde público, pela experiência que eu tenho na faculdade, é muito melhor, em relação à informação porque no privado eu acho que é muito direto, você vai ali 'pra' fazer determinada coisa e essa coisa é feita, determinado procedimento. Se você for fazer um exame ginecológico, eu vou ali, ela vai perguntar a mesma coisa e tá bom. Acho que não tem muito essa preocupação 'pra' rastrear de outras causas, outras doenças, doenças mentais também No público aborda mais. **E25**

Às vezes, para exame de sangue e o ginecológico, ambulatorial. As dificuldades? Todas, porque eu só tenho o SUS e aí é muito ruim quando não tem quem atender, quem marcar [...]. A clínica funciona, eu só tenho ela e tem que ser marcado. E aí, por causa da faculdade, eu quase não consigo ir, quando dá... então seria a questão da marcação do horário né, e também o tempo que você espera para consulta, o dia da consulta. **E30**

As participantes falam sobre os serviços público e privado destacando as facilidades e dificuldades, e como apresentam relação com o enfrentamento pessoal a infecção pelo HPV. Dentre as principais queixas do serviço público foram: o tempo de espera para atendimento e para a consulta, alta rotatividade de profissionais, porém avaliam melhor qualidade do serviço público no que se refere a consulta do profissional, tratamento e informações.

Parte das jovens tem plano de saúde ou pagam por serviço privado para realizar exames utilizando-os como estratégia de enfrentamento ao HPV e sua infecção, pois devido a demora,

falta de tempo, além de o serviço público seguir as recomendações do MS em relação a faixa etária para rastreamento.

As estudantes comentam que a relação familiar e orientação religiosa apresentam-se como questões complexas no desdobramento da prevenção do HPV, sendo assim as jovens criaram mecanismos para o enfrentamento:

Não, é muito difícil por ser dessa religião católica, por meus pais terem vindo do Nordeste então tem muito isso de ser algo errado a relação sexual antes do casamento, ser jovem. Eles poderiam me ajudar conversando, me apoiando sobre o meu desejo de fazer aquilo. [...] Desde que eu fiz a primeira relação eu só fui agora no ginecologista por causa da minha mãe porque ela ficou sabendo agora porque eu tenho namorada fixo ai depois que eu contei para ela. **E2**

Não, a minha família não me ajuda a me proteger, a minha família é muito tabuzeira, sou de uma família evangélica completamente tradicional e nunca foi dito a palavra sexo, eu sei pela área da saúde que eu aprendi sobre e assim graças a Deus e pela condição de me darem uma boa educação, então no colégio que eu estudei falam sobre isso também, então pela família isso nunca foi tocado, por causa da questão da religião e do sexo, até porque a minha mãe está nesse grupo também no qual se você fala sobre significa que você está querendo incentivar e não querendo esclarecer para evitar o problema. **E10**

É aquilo que eu falei, eles são muito tradicionais, eles não conversam sobre isso, então para eu conversar sobre a questão da camisinha mesmo, é horrível [...]. Sendo assim minha família não me ajuda com isso, não há uma abertura. Eu acho que muito uma mistura disso, a religião com a criação, porque eles confiam que o parceiro é para a vida toda, aquele parceiro está comigo e eu estou com ele e mais ninguém está nesse vínculo. **E12**

Na minha família assim eu diria que as coisas são mais vergonhosas, eles são bem vergonhosos [...]. Nessa parte de sexualidade seria um tabu, e eu tenho que respeitar porque é um jeito de viver. Eu acho que esse tabu deles foi oriundo da criação, muitas das vezes a gente não pode impor a criação dessa pessoa seja de uma maneira, assim eles vão adquirindo o que eles precisam. **E16**

Não. Eu não converso com os seus pais sobre esses assuntos. Não, nunca tive esse tipo de conversa, principalmente sobre doenças sexualmente transmissíveis, nunca tive. Acho que eles focam mais em gravidez do que em doenças sexualmente transmissíveis. Existe um tabu e não faço ideia, acho que é mais associado à promiscuidade né!? Acho que isso tem influência da criação, principalmente da minha avó que não era nem muito religiosa, mas era toda certinha em relação a sexo depois do casamento [...] depois do casamento não tinha esse perigo. **E26**

A dificuldade em estabelecer diálogo com familiares e os tabus sobre sexualidade em relação a orientação religiosa podem atrapalhar o enfrentamento do HPV e sua infecção de acordo com as falas das jovens. Em contrapartida, algumas participantes relatam ter apoio dos familiares e que tal atitude contribui para o enfrentamento do HPV e sua infecção assim como outras IST.

A possível influência da religião pode ser vista como uma força inibidora de certos comportamentos, inclusive o sexual, contribuindo para o adiamento, redução ou mesmo a restrição, de forma (in)direta das práticas sexuais prévias ao matrimônio. Nessa perspectiva, a religiosidade adotada pela pessoa pode exercer diferentes tipos de influência sobre as suas práticas sexuais e o uso e a negociação de preservativo (SPINDOLA *et al.*, 2020).

Quando se aborda com os jovens assuntos como a sexualidade e as IST, ainda, são temas cercados de mitos e tabus. Pesquisas apontam que os jovens reconhecem a corresponsabilidade que os pais têm em conversar sobre esses assuntos, porém ainda se percebe a dificuldade para estabelecer um diálogo, fazendo com que os pais, muitas vezes, transfiram essa responsabilidade para a escola (ALMEIDA *et al.*, 2017).

As participantes avaliam o autocuidado e percebem que apresentam práticas sexuais inseguras apesar do conhecimento e apontam as ações que a levam ao comportamento de risco à infecção do HPV:

Meu sentimento sobre meu autocuidado... no momento eu não ando me cuidando muito bem não, justamente acho que dei uma relaxada, já fui mais comprometida com isso, mas o sentimento é que eu tenho que voltar. Eu avalio que no momento que ela está um pouco deficiente relacionada ao HPV, pois eu só tenho a vacina, ultimamente não ando tendo o método de barreira. Com relação ao autocuidado, bom como eu disse anteriormente, eu dei uma relaxadinha no autocuidado. Acho que eu me daria uma nota 8. **E7**

Eu avalio que meu conhecimento é mediano porque eu não tive muitas experiências no campo prático da faculdade com mulheres com HPV, que é ruim porque é nesse momento que a gente consegue explicar, tratar porque isso é bom para a nossa prática. Insuficiente, porque nem todas as minhas relações sexuais são protegidas então por menor que seja a probabilidade é uma probabilidade. Eu me daria 7, porque eu não uso sempre o preservativo. **E13**

Eu acho que até me cuido bem para as pessoas da minha idade, mas eu sei que eu tenho o privilégio [...] até me cuido bem, poderia me cuidar melhor, poderia usar camisinha em todas as relações, mas eu sinto da vacina para a gente, sinto mesmo, queria mesmo que a gente pudesse ter acesso a vacina, mas eu acho que eu até me cuido bem. Oito vamos dizer, porque eu uso bastante, é uma vez na vida outra na morte. **E18**

A maioria das participantes avalia seu autocuidado como regular, pois pontuaram as atitudes que levam ao comportamento de risco, além de algumas analisarem que necessitam de mais conhecimento e práticas adequadas para ao autocuidado.

A Organização Mundial da Saúde define autocuidado como “a capacidade de indivíduos, famílias e comunidades de promover a saúde, prevenir doenças, manter-se saudável e lidar com doenças e deficiências com ou sem o apoio de um profissional de saúde.” O autocuidado não significa que as pessoas tenham que gerir individualmente sua saúde sem apoio; trata-se de dar

confiança às pessoas para que elas possam gerir parte de seus próprios cuidados de saúde, se assim decidirem.

O autocuidado pode expandir o acesso à saúde em locais remotos, contextos instáveis ou áreas com infraestrutura de saúde precária. Pode expandir os cuidados de saúde para fora do hospital ou da clínica e para além do médico ou da enfermeira. Pode ser uma resposta pragmática em que os recursos de saúde são ampliados, mas também permite vínculos com os cuidados onde antes não existiam.

Ações que enfoquem os determinantes sociais da saúde, na abordagem do curso, qualidade e estilo de vida, promovem melhorias essenciais à modificação da exposição aos fatores de risco relacionados à infecção pelo HPV, bem como para muitas outras exposições, doenças e agravos (AYRES *et al.*, 2017).

4.2.5.2 Subcategoria 2 - Estratégias de enfrentamento profissional contra o Papilomavírus humano

Esta subcategoria representa 5,95 % do total das UR reuniu 122 UR das 345 UR que compuseram a categoria. Refere-se a importância da educação em saúde na prevenção de agravos e o papel do enfermeiro frente às IST.

As participantes compreendem da importância do conhecimento e ações para a prevenção do HPV e sua infecção, logo analisam com seriedade como graduandas e por conseguintes futuras enfermeiras, dentre elas, como multiplicadoras avaliando se são aptas ou não para tal responsabilidade:

Sim, me sinto pronta para falar para outras pessoas, mas acho que devo estudar mais sobre porque não saberia falar tão aprofundado sobre isso. **E4**

Não totalmente, porque eu não sei tudo, não lembro tudo, acho que eu conheço um pouquinho, e passo o pouquinho que eu sei, caso alguém me pergunte ou se eu ver que tem alguma coisa que esteja acontecendo onde eu possa ajudar. **E5**

Me sinto apta a transmitir o conhecimento. **E6**

Não sou apta 100%, mas o pouco que eu sei eu informo as pessoas que conheço e tiro dúvidas sempre que eu tenho oportunidade, eu falo porque percebi que meus amigos não sabem de nada, nada mesmo, mas eu posso aprender mais. **E10**

O meu conhecimento eu avalio como muito bom, mas poderia ser melhor porque eu não uso camisinha em todas as relações. Eu acho que posso melhorar mais, pesquisa

mais, para ter mais domínio sobre o assunto sim porque conhecimento se modifica sempre se estuda algo novo, ainda mais sobre doenças, mas o que sei hoje em dia eu estou apta sim a dar informações, a compartilhar conhecimento. Me dou nota 8. **E14**
 Não me sinto apta, então eu conheço a teoria, parte dela não toda, eu sei fazer uma prova sobre, mas eu não me sinto qualificada para atender sozinha uma pessoa que apresente esses sintomas. **E24**

As graduandas de enfermagem ao se identificarem quanto futuras enfermeiras compreendem que o conhecimento e as experiências vivenciadas durante o curso de graduação oferecem mais segurança e aproximação da comunidade.

Estudo realizado com acadêmicos de enfermagem apontou que embora possuam conhecimento sobre o uso do preservativo como a principal forma de prevenção às IST, ainda assim apresentam dúvidas sobre formas de transmissão, prevenção, sinais e sintomas. Os autores refletiram que os futuros enfermeiros irão prestar informações tanto em serviços de saúde como em escolas, ressaltando a importância do conhecimento para este grupo (SILVA *et al.*, 2018; SILVA *et al.*, 2013).

Multiplicadores são indivíduos integrantes de um grupo que se aprofundam em determinada temática e repassam este conhecimento para os seus pares. Ao se tornar multiplicador, o acadêmico amplia seu conhecimento sobre o tema, desenvolvendo estratégias e habilidades de comunicação e aproximação com a comunidade. Esta tática aproxima sujeitos e oferece ao grupo amadurecimento, favorecendo o processo de ensino-aprendizagem tanto para o multiplicador quanto para os beneficiados. Mas para que seja feita de forma efetiva, os multiplicadores devem possuir conhecimento suficiente, ensinar e ao mesmo tempo trocar informações e experiências com o público-alvo (SILVA *et al.*, 2018).

Dessa forma, as jovens apontam a educação em saúde como uma estratégia importante para a prevenção do HPV e sua infecção:

Acho que o principal é falar sobre, sentar e conversar porque as vezes a gente cria um monte de coisa na nossa cabeça e muita das vezes não é nada daquilo, sendo assim a conversa sempre melhora. **E9**

No internato eu aprendi que nas consultas ginecológicas ou qualquer outro atendimento é sempre uma oportunidade para informar, explicar sobre as IST. **E10**

Eu acho que para evitar o HPV precisa haver mais conversa, mais informações, educação em saúde, diálogo sobre o uso do preservativo e IST porque o foco é a gravidez e é isso as pessoas não vão deixar de fazer sexo, mas também não pode deixar de ter relação protegida. **E14**

[...] eu me posiciono através da educação em saúde porque a principal forma de prevenção do HPV que é a IST que estamos falando é a educação em saúde, é a gente informar a população, aprender e construir junto para que a gente consiga quebrar a

cadeia de transmissão enfim a educação em saúde é a melhor forma de fazer prevenção. **E15**

Nesse caso do HPV a prevenção aliada a educação e saúde que eu acho que é muito importante. A informação pode mudar hábitos errados e salvar vidas. **E19**

A educação em saúde é a chave de tudo, informar. **E24**

O conceito de educação em saúde está ancorado no conceito de promoção de práticas saudáveis que tratam de processos que abrangem a participação de toda a população no contexto de sua vida cotidiana e não apenas das pessoas sob o risco de adoecer. Essa noção está baseada em um conceito de saúde considerado como um estado positivo e dinâmico de busca de bem-estar que integra os aspectos físicos e mentais (ausência de doença), ambientais, pessoais e sociais (BALDOINO *et al.*, 2018).

As práticas educacionais são essenciais para mudanças em comportamentos de risco em jovens, os fornecendo informações cientificamente corretas e, assim, contribuindo para uma vida sexual saudável e diminuindo a incidência de IST entre eles. A educação em saúde busca não apenas a prevenção de doenças, mas também a promoção da qualidade de vida e do autocuidado em uma determinada população. Dessa forma, o seu emprego deve ser contínuo, através de estratégias diversificadas de ensino e aprendizagem, independentemente do local (CARMO *et al.*, 2020)

A educação em saúde para estudantes universitários, desde o momento em que ingressam na universidade, contribui para o maior vínculo dos discentes com informações, bem como proporciona a atuação desses discentes na promoção à saúde de suas comunidades. Para isso, é de suma importância a qualificação de acadêmicos de Enfermagem para que possam estar preparados para intervir e sejam capazes de realizar promoção em saúde nos locais onde estarão inseridos, por meio de educação em saúde, iniciativas em participação de planos e programas de prevenção e/ou criação de parcerias com outros profissionais de saúde (CARMO *et al.*, 2020) .

As graduandas de enfermagem analisam a importância do papel do enfermeiro para o enfrentamento do HPV e sua infecção:

Que muitas pessoas não tem o conhecimento, não tem o acesso e como enfermeiros nós somos educadores, essa é a nossa profissão, educar em saúde, então a gente tem que estar na linha de frente justamente para evitar complicações maiores [...]. Para eu possa prestar uma assistência de qualidade até porque mulheres portadoras de HPV podem aparecer em qualquer lugar na enfermaria, internada em setor crítico, na atenção básica, independente de querer CTI, neo [Enfermagem Neonatal] ou o quer que seja temos que conhecer de tudo. Buscar mais conhecimento e passar para elas que é uma doença como qualquer outra, apesar do estigma negativo e tentar informar sobre a transmissão que é a principal medida. **E7**

Eu vou falar em todo o lugar que eu estiver, independente da área que eu conseguir na minha vida, se estiver com uma mulher ou se eu estiver com um homem e tiver uma oportunidade, porque as vezes também não tem nada haver falar sobre isso em certas situações, mas o máximo que eu puder falar, eu vou falar, aonde eu estiver, independente da área que eu for seguir. **E12**

Então eu acho que o enfermeiro ele tem muita autonomia nessa questão da saúde da mulher e acho que ele pode fazer muito mais sobre o HPV e ele pode ir além do mais que eu pensei agora. A gente pode até conscientizar as mães com relação aos seus filhos, com relação a vacina, pois eu acho que a gente não pensa mesmo. [...] então eu acho que tem muito papel nessa educação, até da mãe com seu filho não só com a mulher para se cuidar, mas sim o que ela pode fazer com a filha dela para se cuidar, alertar que o mais importante é a vacina, porque a camisinha não protege cem por cento. **E18**

Eu acho que seria de ser um educador em saúde, seria o de trabalhar com a equipe no que tange a prevenção e a promoção da saúde, nesse caso do HPV, mas a prevenção aliada a educação e saúde que eu acho que é muito importante, eu acho que é isso, capacitar as pessoas para realizarem o autocuidado também, desmistificando, tirando os tabus, acho que já é um bom passo. **E19**

Conforme discutido, o HPV assume destaque na saúde pública devido o reconhecimento da sua relação com o precursor do câncer de colo uterino, dentre outros. Nesta perspectiva, o enfermeiro tem função fundamental pois pode oferecer grandes contribuições ao cenário para prevenção do HPV, detecção precoce e também ao tratamento e controle da sua infecção, já que suas atribuições também contemplam práticas voltadas à vigilância em saúde.

Em estudo realizado por Santos e Álvares (2018) conclui que é imperativo que os profissionais de saúde, principalmente os enfermeiros, tenham seu olhar voltado para essa realidade, pois a morbimortalidade da infecção pelo HPV pode ser reflexo de ações e políticas de prevenção deficitárias. O principal papel da enfermagem é a prevenção, tarefa fundamental para diminuir taxas de infecções pelo HPV, consciencializando a população jovem do sexo seguro, uso do preservativo, bem como promover ações para mudanças de comportamento sexual entre adolescentes e jovens e captação precoce dos casos suspeitos de HPV. A enfermagem deve incentivar as adolescentes a realizarem o exame preventivo, pois o medo, desconforto, vergonha e a falta de informação são os principais motivos da não adesão ao exame.

O enfermeiro, portanto, possui função impar em diferentes cenários de assistência a população para o controle do HPV e conseqüentemente no combate do CCU, dentre outros, pois permite que questões biopsicossociais possam ser abordadas, incluindo o medo, dor, vergonha, culpa, assim como as representações de determinado grupo, dada a competência e capacidade deste profissional.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Estudo que teve o objetivo de analisar as representações sociais de graduandas de enfermagem sobre a infecção pelo HPV e as práticas de prevenção adotadas, a partir das falas das estudantes, pode-se apreender o conhecimento das universitárias acerca da infecção pelo Papilomavírus humano. No estudo foram identificados os conteúdos e dimensões que compõem a representação social da infecção pelo HPV para as graduandas de enfermagem. Dentre esses conteúdos, destacam-se elementos afeitos à sentimentos, imagens, atitudes e conhecimento.

Com emprego do referencial teórico da TRS foi possível apreender as associações estabelecidas pelas jovens sobre a infecção pelo HPV, e o sentido dado às práticas de prevenção. Pode-se, então, compreender o significado para as graduandas dos universos consensual e reificado acerca do HPV, e os aspectos biopsicossociais desse problema de saúde pública, e, também, o modo como as jovens em seus relacionamentos afetivo-sexuais se previnem, ou não, dessa IST.

Os objetivos propostos para este estudo foram alcançados, confirmando que a representação deste grupo social sobre a infecção pelo HPV apresenta repercussões nas condutas de prevenção, permeadas por um contexto de subjetividade. Os discursos das graduandas investigadas denotam que o HPV apresenta grande impacto na saúde sexual das jovens, que identificam a infecção com um importante e potencial fator oncogênico, e sua associação como precursora de tumores, especialmente o CCU.

Percebeu-se que as graduandas acometidas pelo HPV expressaram o impacto da infecção em suas vidas, com sentidos de vergonha sobre sua situação de saúde podendo negar para si e para seus parceiros o fato de estar infectada, como forma de defesa para lidar com a situação. A representação social da infecção pelo HPV para as graduandas de enfermagem assumiu a conotação de medo, preocupação, vergonha, arrependimento, culpa e tristeza, estando associada à presença do preconceito e julgamento das jovens.

As graduandas de enfermagem reconhecem o preconceito e estigma relacionado ao HPV por ser uma IST precursora de vários tipos de câncer. Percebe-se, ainda, que embora as jovens expressem uma visão negativa sobre a infecção pela relação direta com o câncer, procuram se apoiar na busca por informação, na imunização, no rastreamento precoce e tratamento, apesar de verbalizarem medo do tratamento cirúrgico, a conização do útero. O enfrentamento pessoal das estudantes, demonstrado pela busca aos serviços de saúde e o autocuidado, esbarra em aspectos

dificultadores para a prevenção do HPV como a falta de diálogo familiar e a orientação religiosa.

O grupo de estudantes demonstrou preocupação com o HPV e fez associações às imagens relacionadas ao aspecto físico e estético da infecção, como a presença de verrugas em forma de condilomas, principalmente nos órgãos genitais, descritas como enorme, feia, chocante, e no formato de couve-flor. No tocante à exposição ao vírus, a imagem associada foi o sexo sem uso de preservativo, ainda que o contágio possa ocorrer mesmo na ausência de penetração. Assim, o papel das imagens na produção de sentidos pelas jovens é perceptível, já que a construção da realidade não é determinada somente por palavras, mas por diversos elementos que abarcam as imagens visuais.

As participantes não se sentem protegidas contra o HPV em decorrência da assunção de um comportamento sexual de risco, ou seja, não usam preservativos de modo regular e contínuo na prática do sexo oral, genital e anal. Algumas, ainda, argumentaram que mesmo quando usam o método sabem que ele não é totalmente eficaz contra essa IST, e outras afirmaram a existência de uma maior proteção na presença de parceiro único. As participantes que foram imunizadas se sentem protegidas. A vacina é visualizada como o método principal e com eficácia para prevenção contra o HPV, logo associam a prevenção da infecção às imagens da vacina e do preservativo.

As relações estabelecidas entre as representações sociais das graduandas de enfermagem acerca do HPV e as práticas de prevenção adotadas, apresentam implicações para a representação das jovens. O exame Papanicolau, a vacina quadrivalente e os testes rápidos diagnósticos são utilizados como métodos de prevenção pelas jovens, que associam resultado negativo para testagem do HIV, hepatites e sífilis a liberação para a prática do sexo sem preservativo, de indivíduos com parceiro único.

Na perspectiva das graduandas o HPV é representado como uma IST que acomete qualquer pessoa que mantém uma relação sexual desprotegida, independentemente da orientação sexual, tipo de parceria e gênero (masculino ou feminino) mas, acreditam, ainda, que as mulheres são mais afetadas e apresentam consequências mais graves que o homem. As participantes valorizam o conhecimento e as informações do universo reificado como forma de proteção ao vírus, e demonstram atitude de buscar informações a respeito do vírus e querer saber mais. Além de verbalizarem sobre a importância da realização de exames, como o Papanicolau e os testes rápidos para diagnóstico, a busca por atendimento médico e de

enfermagem, a imunização com a vacina quadrivalente e o uso de preservativos, são visualizadas como ações necessárias para a prevenção.

As participantes do estudo se autopercebem vulneráveis ao HPV, contudo a presença de um relacionamento estável e a confiança no parceiro representa para muitas um critério para o desuso do preservativo. Muitas estudantes referiram usar este recurso somente para evitar uma gravidez no período fértil, mas têm consciência que podem adquirir a infecção em situações que envolvam infidelidade, ou múltiplos parceiros sexuais.

Os conteúdos relacionados à infidelidade e promiscuidade tem relação com a representação construída pelos indivíduos por muitos anos sobre as IST, e apresentam significados histórico-culturais e simbolismos inculcados na sociedade. Desse modo, demonstra o quanto estão enraizadas as representações sociais negativas sobre o HPV, que é uma das IST mais recorrentes.

As graduandas em diversos momentos se confrontaram por estarem em um curso na área da saúde, terem alguma informação sobre o assunto e, mesmo assim, assumirem comportamentos sexuais de risco em seus relacionamentos, não utilizando o preservativo nas relações sexuais genitais e orais. Revelaram não acreditar na exposição ao vírus e exteriorizaram sentimentos de irresponsabilidade e impotência com suas condutas. As jovens demonstraram sentimentos de repulsa na presença do vírus.

As participantes com orientação homossexual, também, manifestaram sentimentos de receio ao vírus, mas apresentam uma lógica distinta das demais jovens. Algumas acreditam que apresentam menor risco de se infectarem. Sabe-se que o sexo entre mulheres sem a devida proteção, a multiplicidade de parceiras e o uso de objetos na relação sexual sem a devida higienização, também, são fatores que contribuem para a vulnerabilidade das pessoas, independente da orientação sexual, à infecção pelo HPV.

O acesso aos serviços de saúde e as informações oferecidas na universidade, são importantes para o conhecimento e estímulo para a conduta preventiva, porém as ações se restringem às práticas tradicionais que destoam do que representam, sendo pouco atraentes. Torna-se necessário que os profissionais de saúde e professores tenham posicionamentos menos estigmatizados frente aos jovens e a sexualidade, considerando o conhecimento científico e o senso comum, e, também, o ambiente e grupo social em que está inserido para que consigam contribuir para proteção dos jovens e prevenção de IST.

Percebeu-se, ainda, o distanciamento entre o discurso das jovens acerca da prevenção de IST (teoria) e as práticas adotadas no cotidiano. O preservativo é entendido como um

elemento que favorece a prevenção, apesar de reconhecerem que esse método não protege todas as áreas expostas, sendo recomendado para prevenção de todas as IST e a gravidez indesejada. Assim, embora as participantes identifiquem o preservativo como um importante fator de proteção, o uso desse recurso não é uma prática regular. Por outro lado, a dissociação entre a teoria e a prática, manifestada nos relatos das estudantes, revelam um contrassenso da postura profissional como futuras enfermeiras envolvidas em práticas educativas, e a autoproteção pessoal na vida privada. De fato, as informações e orientações fornecidas ao público pelos profissionais de saúde são agregadas em sua vida particular? No momento não temos resposta para essa pergunta, considerando que foge ao escopo desta investigação.

Como limitação deste estudo podemos apontar a realização somente com participantes do gênero feminino, de um cenário de pesquisa. Seria oportuno que fosse replicado em outros cenários e que agregasse indivíduos do gênero masculino, além de pessoas com diversidade de orientação sexual, para a ampliação do escopo.

As jovens entrevistadas, embora graduandas de enfermagem, revelaram fragilidades no cuidado para com sua saúde sexual e se apresentam vulneráveis a infecção pelo HPV. Assim, fica evidente a demanda de cuidado para com a saúde desse grupo, e a importância das ações educativas para a prevenção de IST, principalmente se considerarmos que as graduandas estão envolvidas em atividades de orientação para a saúde da população em geral.

As considerações aqui apresentadas, reafirmam o desafio de somar esforços no enfrentamento da infecção pelo HPV e as medidas de prevenção do câncer de colo uterino e outros tipos. Conhecer as vulnerabilidades das mulheres jovens e suas representações acerca da prevenção das IST, portanto, contribui para sinalizar aspectos relevantes da prevenção e controle dessa infecção.

Outrossim, esses achados denotam que as graduandas de enfermagem, embora inseridas no ambiente universitário na área da saúde, apresentam práticas sexuais e de cuidado para com a saúde sexual semelhantes a outros jovens, demonstrando que a teoria (conhecimento) nem sempre se reflete nas atitudes (práticas) dos indivíduos. Nesse sentido, práticas de educação em saúde para a prevenção de IST entre os jovens devem ser organizadas de modo a sensibilizar, envolver e responsabilizar esse grupo sobre suas condutas sexuais, sendo um importante espaço para atuação dos profissionais de saúde.

REFERÊNCIAS

- 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. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 3, p.849-860, mar. 2018.
- ALBUQUERQUE, G.A. *et al.* Autonomia Sexual Feminina: O preservativo feminino nas práticas eróticas. **Saúde. Com**, Ceará, v. 11, n. 2, p. 123- 136, abr./jun. 2015.
- ALVES, C.N.M. *et al.* Papilomavírus humano (HPV) e uso do preservativo: conhecimento de jovens brasileiros. **UNIT-AL_BIO**, Alagoas, p. 1-18, fev. 2019.
- ANDRADE, J. *et al.* Vulnerabilidade de mulheres que fazem sexo com mulheres às infecções sexualmente transmissíveis. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 10, p. 3809-3819, out. 2020.
- ANDRIGHI, C. *et al.* Vulnerabilidade programática: os serviços oferecidos e suas fragilidades no contexto do HPV. **Anuário Pesquisa e Extensão Unoesc**, São Miguel do Oeste, v. 2, p. e15771, nov. 2017.
- ARAUJO, M.A.L. *et al.* Doenças sexualmente transmissíveis atendidas em unidade primária de saúde no Nordeste do Brasil. **Caderno de Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro, v. 23, n. 4, p. 347-353, Dec. 2015.
- ASSIS, A.L.; GOMES, G. D. M. Educação em Saúde para adolescentes a respeito da Vacinação contra o HPV: Uma Revisão Bibliográfica. **ID on line Revista de Psicologia**, Rio de Janeiro, v. 13, n. 45, p. 333- 341, jun. 2019.
- AVILA, L. C. S, FERREIRA, D. G. **Uso de preservativos no sexo oral - Uma análise descritiva na prevenção de IST**. 2021. 14 f. (Monografia Graduação em Biomedicina) - **UNIVAG.**, Rio de Janeiro, 2021.
- AYRES, A. R. G, *et al.* Infecção por HPV em mulheres atendidas pela Estratégia Saúde da Família. **Revista de Saúde Pública**. São Paulo, v. 51, p. 92, out. 2017.
- BALDOINO, L.S, SILVA, S.M.N, RIBEIRO, A.M.N; RIBEIRO, E. K. C; Educação em saúde para adolescentes no contexto escolar: um relato de experiência. **Rev enferm UFPE on line.**, Recife, v. 12; n. 4; p. 1161-1167, abr. 2018.
- BARDIN, L. **Análise de Conteúdo**. Tradução: Luís Augusto Pinheiro. São Paulo: Edições 70, 2016.
- BARRETO, J. A. P. S *et al.* **Percepções de mulheres portadoras do papilomavírus humano acerca da infecção: estudo exploratório**. Rio de Janeiro, v. 15, n. 3, p. 382-392, jun. 2016.
- BERTOLIN, D. C *et al.* Conhecimento de mulheres que fazem sexo com mulheres sobre o papilomavírus humano. **Cogitare Enfermagem**. São Paulo; v. 15; n. 4; p. 730-735. jul. 2010.

BONFIM, Z. A. C; ALMEIDA, S. F. C. Representação social, conceituação, dimensão e funções. **Revista de Psicologia**. Fortaleza, v.9 (1/2), v.10 (1/2); p. 75-89, jan./dez. 1992.

BRASIL. **Guia de Políticas Públicas de Juventude**. Brasília: Secretaria-Geral da Presidência da República, 2006. 48 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Vigilância em Saúde. **Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas para atenção integral às pessoas com infecções sexualmente transmissíveis, do HIV/Aids e das Hepatites Virais**. Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas para manejo da infecção pelo HIV em adultos [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2018. 412 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional do Câncer. Fundação Oswaldo Cruz. **Exposição: A mulher e o Câncer de colo do útero**, 2018. 20 p.

BRASIL. Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos. Ministério da Ciência, Tecnologia e Inovações. **Sistema Nacional de Juventude explicado**. Brasília, 2020. 151 p. Disponível em: <https://bibliotecadigital.mdh.gov.br/jspui/handle/192/1365>.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância em Saúde. Coordenação Geral do programa nacional de imunizações. **Guia Prático sobre o HPV**. Guia de perguntas e respostas para profissionais da saúde. Brasília: MS., 2014. 44 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Rastreamento** (Série A: Normas e Manuais Técnicos. Cadernos de Atenção Primária nº29). Brasília, DF, 2010. 97 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. **HIV: Estratégias para utilização de testes rápidos no Brasil**. Brasília, Ministério da Saúde, Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. 2010. 98 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Coordenação Nacional de DST e Aids. Secretaria Executiva, Coordenação Nacional de DST e Aids. **Políticas e diretrizes de prevenção das DST/aids entre mulheres**. Brasília: Ministério da Saúde, 2003. 104 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. **HumanizaSUS: acolhimento com avaliação e classificação de risco: um paradigma ético-estético no fazer em saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2004. 48 p. – (Série B. Textos Básicos de Saúde)

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis**. Brasília: Ministério da Saúde, 2015. 120 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Programa Nacional de DST e Aids. **Manual de Bolso das Doenças Sexualmente Transmissíveis**. Brasília, 2006. 108 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 741, de 19 de dezembro de 2005. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 2005.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 876, de 16 de maio de 2013. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Vigilância em Saúde. **Política nacional de atenção integral à saúde da mulher: princípios e diretrizes** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Brasília: Ministério da Saúde, 2004. 82 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Fundação Oswaldo Cruz. **Um olhar sobre o jovem no Brasil**. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2008. 218 p.

BRASIL. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Informe técnico da ampliação da oferta das vacinas papilomavirus humano 6, 11, 16 e 18 (recombinante) – vacina HPV quadrivalente e meningocócica C (conjugada)**. Brasília. Mar. 2018. ok

BURLAMAQUI, J. C. F. *et al.* Papilomavírus humano e estudantes no Brasil: uma avaliação do conhecimento de um relatório preliminar de infecção comum. **Braz J Otorhinolaryngol**. São Paulo, v. 83 n. 2 p. 120-125, 2017.

CALZA, D. *et al.* HPV: vulnerabilidade das jovens universitárias. **Anuário Pesquisa e Extensão Unoesc São Miguel do Oeste**, v. 1, p. e12692, 24 nov. 2016.

CAMARA, G. N. N. L. *et al.* Os papilomavírus humanos – HPV: histórico, morfologia e ciclo biológico. **Universitas Ciências da Saúde**. Brasília, v.1, n.1, p. 149-158, 2008.

CAMPOS, R. S. P. *et al.* Gestação e papilomavírus humano (HPV): vias de transmissão e complicações. **Diagn Tratamento**. São Paulo, v. 21; n.3; p. 109-14, 2016.

CAPRA, G. *et al.* HPV infection in semen: results from a new molecular approach **Epidemiology e Infeccion**. Cambridge University Press. Reino Unido, v. 147: e177, p. 1-8, 2019.

CARMO, B. A. G *et al.* Educação em saúde sobre infecções sexualmente transmissíveis para universitários de Enfermagem. **Rev Bras. Promoção Saúde**. Pará, v. 33; n. 10285; p. 1-7, abr. 2020.

CARVALHO, M. C. M. P. *et al.* Fatores de risco de mulheres adolescentes e jovens frente ao Papilomavírus Humano. **Rev enferm UERJ**, Rio de Janeiro, v. 5; p. e25823, dez. 2017.

CAVALCANTI, E. F. F. *et al.* Contribuição ao estudo da infecção pelo HPV em adolescentes: estratégias e desafios na abordagem desse grupo. **Adolesc. Saúde**, Rio de Janeiro, v. 13, supl. 2, p. 150-157, set. 2016.

CECARELLI, M. C. P., SALLES, L. M. F. Políticas públicas para a juventude: algumas considerações. **Imagens da Educação**, v. 6, n. 3, p. 23-36, set. 2016.

CIRINO, E. S; BARBOSA, M. C. L. Incidência do Papiloma Vírus Humano - HPV em gestantes: uma revisão integrativa. **Braz. J. Hea. Rev.**, Curitiba, v. 3, n. 3, p. 6727-6736 May/Jun. 2020.

COUTINHO, R. Z. MIRANDA-RIBEIRO, P. Religião, religiosidade e iniciação sexual na adolescência e juventude: lições de uma revisão bibliográfica sistemática de mais de meio século de pesquisas. **Revista Brasileira de Estudos da População**. São Paulo, v. 31, n. 2, p. 333-365, dez. 2014.

CRISPIM, J. E. B. *et al.* Assistência de enfermagem à mulher lésbica e bissexual na atenção básica: protocolo de atendimento. **Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental**. Rio de Janeiro, v. 10, p. 34-39, jun. 2018.

DAL VESCO, S. N. P. **Ensino das infecções sexualmente transmissíveis no curso de graduação em enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina (1977-2019)**. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 211 p., 2020.

DALA, B. A. P. Representações sociais de adolescentes e jovens acerca da relação sexual e do uso do preservativo. **SAPIENTIAE**. Angola, vol. 6, n. 2, p. 196-208, jan. 2021.

DANTAS, P. V. J. *et al.* Conhecimento das mulheres e fatores da não adesão acerca do exame papanicolau. **Rev enferm UFPE on line.**, Recife, v.12, n. 3, p. 684-691, mar. 2018.

DUARTE, B.F; SILVA, M. A. B; GERMANO, S; LEONART, M. S. S. Diagnóstico do câncer anal na coinfeção pelo papiloma vírus humano (HPV) e pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV). **Rev Inst Adolfo Lutz**. São Paulo, v.75, n.1710, 2016.

FARIA. A.; SEVERIANO, D.; GROGÉRIO, G. Atualizações em protozoários parasitas associados ao HIV no Brasil. **Revista Farmácia Generalista**. Minas Gérias, v. 2, n. 1, p. 41-55, jul. 2020.

FERREIRA, H; AGUERO, M. C; MOURA, C. B. Conhecimento, sentimentos e relacionamento afetivo de homens portadores de papilomavírus humano. **Revista Pesquisa Qualitativa**. São Paulo, v.8, n.17, p. 310-323, ago. 2020.

FIGUEIROA, M. N. *et al.* Nursing students' perception of training on human sexuality. **Revista de Enfermagem Referência**. Coimbra, n. 15, p. 21-30, out. 2017.

FIOCRUZ. IFF/FIOCRUZ. **Prevenção e tratamento do HPV**. Rio de Janeiro, fev. 2018. Disponível em: <https://portal.fiocruz.br/noticia/prevencao-e-tratamento-do-hpv>. Acesso em: dez. 2020.

FLICK, U. **Introdução à pesquisa qualitativa**. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2009.

FONTE, V. R. F. *et al.* Jovens universitários e o conhecimento acerca das infecções sexualmente transmissíveis. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 2, e20170318, 2018.

FONTE, V. R. F. *et al.* Fatores associados ao uso do preservativo entre jovens homens que fazem sexo com homens. **Enfermeria Global**, Murcia, v.16, n.2, p. 65-79, abril.2017.

FOSTER, L.R, BYERS, E.S Predictors of the Sexual Well-Being of Indives Diagnosed with Herpes and Human Papillomavirus. **Arch Sex Behav**. Epub, v. 45, n. 2; p. 403-414, nov. 2016.

FOUCAULT, M. **Microfísica do poder**. Rio de Janeiro, Ed. Graal, cap. 15, p. 229-42, 1984.

GALAPPATHTHI-ARACHCHIGE, H.N. *et al.* Reproductive health problems in rural South African young women: risk behaviour and risk factors. **Reproductive Health**. Noruega, vol. 15, n. 138; p. 1-10, Ago. 2018.

GARCIA, R. I *et al.* Qualidade da informação em saúde: um estudo sobre o vírus do Papilomavírus humano (HPV) em websites brasileiros. **Rev Eletron Comun Inf Inov Saúde**. Rio de Janeiro, v. 12, n. 1, p. 43-57, jan.-mar, 2018.

GAZELLI, M. C. *et al.* Tumor de Buschke-Löwenstein: relato de três casos. **DST - J bras. Doenças Sex Transm**, Rio de Janeiro, v. 29, n. 2, p. 67-69, 2017.

GOMES, T.C. Concepções de estudantes do ensino médio sobre o Papilomavírus humano (HPV). 2019. 73 f. TCC - Licenciatura em Biologia. **Universidade Federal do Recôncavo da Bahia**, Cruz das Almas - BA, 2019.

GRANDO, A. S. *et al.* Conhecimento e prática do exame citopatológico de colo uterino entre acadêmicas de diferentes áreas. **Rev enferm UFPE on line**. Recife, v. 11; n.8; p. 3206-13, ago. 2017.

GUEDES, M.C.R *et al.* A vacina do papilomavírus humano e o câncer do colo do útero: uma reflexão. **Rev. enferm. UFPE on line**, Recife, v. 11; n.1; p. 224-231, jan. 2017.

Instituto Nacional do Câncer José Alencar Gomes da Silva. **Estimativa 2018**: Incidência de câncer no Brasil. INCA, Rio de Janeiro, 2018. 128 p.

Instituto Nacional do Câncer José Alencar Gomes da Silva. **Estimativa 2020**: Incidência do câncer no Brasil. INCA, Rio de Janeiro, 2019. 120 p.

Instituto Nacional do Câncer José Alencar Gomes da Silva. **Viva Mulher 20 anos**: história e memória do controle do câncer do colo do útero e de mama no Brasil: catálogo de documentos. INCA, Rio de Janeiro, 2018. 86 p.

IWAMOTO, K. O. F; TEIXEIRA, L. M.B; TOBIAS, G. C. Estratégia de vacinação contra HPV. **Rev enferm UFPE on line.**, Recife, v. 11; n. 12; p. 5282-8, dez. 2017.

JODELET, D. Presença da cultura no campo da saúde. In A.M.O. Almeida; M.F.S. Santos; G.R.S. Dinis; Z.A. Trindade (Orgs.). **Violência, exclusão social e desenvolvimento humano**: estudos de representações sociais. Ed. UNB, Brasília, 2006.

JODELET, D. Representação Social: Um domínio em expansão In: Jodelet, D, ed. **As representações sociais**. Rio de Janeiro: Ed.UERJ; 2001. p.17-44.

KRUGER, E.C.F; CHAN, S.A.C; RIBEIRO, A. A. Prevalência de anormalidades nos exames citopatológicos realizados no laboratório de análises clínicas da Pontifícia Universidade Católica de Goiás - **LC PUC Goiás**. Goiânia, v. 43, n. 1, p. 27-33, out. 2016.

LIMA, M.A.S. **Vulnerabilidade e prevenção às DSTs nas práticas afetivo-sexuais de lésbicas**. 2016. 127 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia Social) - Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, 2016.

LOBÃO, W. M. **Avaliação da aceitação parental da vacina HPV após sua introdução no Programa Nacional de Imunização**. 2018. 93 f. Tese (Doutorado em Biotecnologia em Saúde e Medicina Investigativa) - Instituto Gonçalo Moniz, Fundação Oswaldo Cruz, Salvador, 2018.

LOOBY, A. *et al.* Alcohol-related protective behavioral strategies as a mediator for the relationship between drinking motives and risky sexual behaviors. **Addictive Behavior**, EUA, v. 93, n. 1, p. 1-8, 2019.

LOPES, N. G. *et al.* Avaliação da eficácia do exame de rastreamento de lesões HPV em mulheres. **Rev. enferm.** UFPE online, Recife, v. 10, n. 4, p. 1292-1298, abr. 2016.

MACHADO, L. S; PIRES, M. C. Perfil epidemiológico de mulheres com papilomavírus humano que utilizam o serviço público de saúde. **Rev. baiana enfermagem**. Bahia, v. 31; n. 4; p:e22135, 2017.

MAGALHÃES, P. S; NEVES, A. L. M; FILHO, Z. A. S. Estimativa de custos diretos para a implantação e efetivação da vacinação contra o HPV no Estado do Amazonas. **Seminars Ciências Biológicas e da Saúde**, Londrina, v. 39, n. 1, p. 41-50, jan./jun. 2018.

MARANHÃO, T. A; GOMES, O. R. K; OLIVEIRA, D. C; NETO, J. M. M. Repercussão da iniciação sexual na vida sexual e reprodutiva de jovens de capital do Nordeste brasileiro. *Temas Livres*. **Ciênc. saúde colet.** Rio de Janeiro, v. 22; n.12, dez. 2017.

MARTINS, G. G *et al.* O risco de infecções genitais em mulheres usuárias de dispositivo intrauterino. **DST - J bras Doenças Sex Transm**, Fortaleza, v. 28, n. 2, p.61-63, jun. 2016.

MEIRELES, L.A; CUNHA, F. V; VADOR, R. M. F; MENÊSES, T. M. F. Atuação do enfermeiro na adesão da imunização do Papilomavírus humano em adolescentes. **Brazilian Journal of health Review**, Curitiba, v. 3, n. 6, p. 17413-17427 nov./dez. 2020.

MELO, T. F. V. *et al.* Epidemiological profile of women with HPV treated in a basic health unit. **Rev Fund Care Online**. Rio de Janeiro, v. 8, n. 4, p. 5177-5183, out/dez 2016.

MINAYO, M. C. S. **O Desafio do Conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 14. ed., São Paulo: Hucitec Editora; v. 3, 2014;

MINAYO, M. C. S. Amostragem e saturação em pesquisa qualitativa: consensos e controvérsias. **Revista Pesquisa Qualitativa**. São Paulo, v. 5, n. 7, p. 01-12, abr. 2017.

MIRANDA, S. A; GONÇALVES, L.H.T. Autocuidado de mulheres amazônicas na prevenção e controle do Papilomavírus humano (HPV) - participação da (o) Enfermeira (o). **Enferm. Foco**, Brasília, v. 7; n.1; p. 8-12, mar. 2016.

MONTEIRO C.M, ANDRADE V.R.M, VARGAS F.A. A percepção de mulheres sobre o papilomavírus humano, o câncer do colo do útero e o exame de Papanicolau. **Revista interdisciplinar em ciências da saúde e biológicas**, Rio Grande do Sul, v.3; n.1; p.23-31. 2019.

MORAES, E. F *et al.* Avaliação do Efeito Carcinogênico do Papilomavírus Humano em Cavidade Oral e Orofaringe: Uma Revisão Sistemática. **Rev Med Minas Gerais**, Minas gerais, v. 28, jan. 2018.

MORAES, L. P *et al.* Análise do perfil das estudantes de uma universidade de Curitiba acerca do uso de métodos contraceptivos. **Arq Med Hosp Fac Cienc Med Santa Cas.** São Paulo, v. 65; p. 25. 2020.

MORAIS, A.P.P, SOUSA, R.A.O, NUNES, R.L. Papilomavírus humano e câncer do colo do útero: entraves para a atuação do enfermeiro na atenção básica. **Rev Bras Interdiscip Saúde - ReBIS.**, v. 3; n. 1; p. 22-6, 2021.

MORAIS, F.R.C; PENNA, L.H.G; PROGIANTI, J.M. A construção do conceito da sexualidade no contexto da enfermagem. **R. Pesq. Cuid. fundam. online.** Rio de Janeiro, v. 2, n.3, p. 1071-1079, jul/set. 2010.

MOREIRA, L. R; DUMITH, S. C; PALUDO, S. S. Uso de preservativos na última relação sexual entre universitários: quantos usam e quem são? **Ciênc. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.23; n.4, p. 1255-1266, abr. 2018.

MOSCOVICI, S. A história e a atualidade das representações sociais. In: S. Moscovici. **Representações Sociais: Investigações em Psicologia Social.** Petrópolis: Vozes, 2005. p. 167-214.

NEGRÃO, S. E. C *et al.* Prevalência da infecção pelo Papilomavírus humano (HPV) em mulheres do sudeste do estado do Pará. **Revista Saúde e Pesquisa**, v. 11, n. 3, p. 431-440, set/dez, 2018.

NERY, J.A.C *et al.* Infecção sexualmente transmissíveis na adolescência. **Resid. Pediátrica** Rio de Janeiro, v. 5; n. 3; Supl. 1, p. 64-78, dez. 2015.

NOGUEIRA, K. R.C; MORAES, M. M. Prevenção do câncer cervical: o conhecimento das usuárias em uma equipe de saúde da família. **Rev. enferm. UFPE. on line.**, Recife, v.11, n. 5, p. 1892-1901, mai. 2017.

OKAMOTO, C. T. *et al.* Perfil do Conhecimento de Estudantes de uma Universidade Particular de Curitiba em relação ao HPV e Sua Prevenção. **Rev. bras. educ. med.**, Rio de Janeiro, v. 40, n. 4, p. 611-620, dez. 2016.

OLIVEIRA, D. C. Análise de conteúdo temático-categorial: uma proposta de sistematização. **Rev. enferm. UERJ.** Rio de Janeiro, v.16; n.4; p. 569-576, out.-dez. 2008.

OLIVEIRA, P.S; ABUD, A. C. F; INAGAKI, A. D. M, José Antônio Barreto ALVES, J. A. B; MATOS, K. F. Vulnerabilidade de adolescentes às doenças sexualmente transmissíveis na atenção primária. **Rev enferm UFPE on line.**, Recife, v. 12, n.3. p.753-762, mar. 2018.

OMS. Organização Mundial de Saúde. **Infecções Sexualmente Transmissíveis**. Ficha nº110 [Internet] 2016 [acesso em 14 abr. 2021]. Disponível em: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs110/fr/>

PEREIRA, A. L. F. *et al.* Práticas de saúde sexual e contraceptivas em universitárias: um estudo descritivo. **Online braz j nurs**, Rio de Janeiro, v. 13, n. 1, p. 25-35, jan. 2014.

PEREIRA, L. B; BRAGA, L. N. G; SILVA, E. A. A. Conhecimento de adolescentes estudantes sobre HPV e prevenção. In: II Congresso Brasileiro de Ciências da Saúde, Campina Grande. **II Anais Conbracis**. Campina Grande: Editora Realize, v. 1, 2017.

PEREIRA, E. C. L. *et al.* Jovens universitários da área da saúde são vulneráveis ao HIV. **Tempus, actas de saúde colet**, Brasília, v. 11, n.2, p. 41-52, jan, 2018.

PEREIRA, R.G.V. *et al.* Influência do conhecimento na atitude frente à vacina contra o Papilomavírus humano: ensaio clínico randomizado. **ABCS Health Sci.**, São Paulo, v. 41, n.2, p. 78-83, 2016.

PINHEIRO, M. C. N *et al.* Principais genótipos de papilomavírus humano em mulheres ribeirinhas na Amazônia brasileira. **Rev Bras Promoç Saúde**, Fortaleza, v. 29, n.1, p. 68-74, jan./mar., 2016.

PINHEIRO, R. S. A. **Impactos do estresse da vida acadêmica nos estudantes de enfermagem**. 2018. 76 f. Monografia (Graduação) - Curso de enfermagem, Universidade Federal do Maranhão, São Luis, 2018.

PRADO, T. C *et al.* Conhecimento dos acadêmicos de uma universidade de Goiás sobre a infecção pelo papilomavírus humano, câncer do colo do útero e vacina anti-HPV. **DST - J bras Doenças Sex Transm**, São Paulo, v.28; n.3; p.79-85, 2008.

PRATA, M. A. *et al.* Três médicos e uma mãe. **Rev Bras Med Fam Comunidade**. Rio de Janeiro, v. 11, n. 38, p. 1-7, jan. - dez., 2016.

PONTES, A. P. M. *et al.* Comportamento sexual de jovens universitários do curso de enfermagem frente às ist/aids no interior do Estado do Rio de Janeiro. **Revista Saber Digital**, Rio de Janeiro, v. 12, n. 2, p. 17-32, jan. 2019.

QUINAME, M.; PONTES, A. P. M; COSTA.; M. M. O ingresso no ensino superior: desafios e dificuldades enfrentadas por alunos do curso de graduação em enfermagem. **Revista Saber Digital**, Edição Especial - Anais da VI SemIC, Rio de Janeiro, p. 1 n. 358, 2018.

RAMOS, M. E. S. P.; SANCHEZ, J. J.; SANTOS, L. A. A ação das políticas públicas na prevenção do câncer do colo do útero e mama na atenção básica em Salvador-Ba. **Revista Enfermagem Contemporânea**, Brasília, v.5, n.1, p. 5-15, jan./jun., 2016.

REDOSCHI, B. R. L *et al.* Uso rotineiro do teste anti-hiv entre homens que fazem sexo com homens. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 33; n.4; e00014716, 2017.

REGO, A.G.F.A.; SILVA, J.L.; ALVES, A.E.F.A.; QUEIROGA, V.P.P. O uso dos anticoncepcionais no planejamento familiar. **Informativo Técnico do Semiárido**, Paraíba, v. 8, n. 1, p. 44-53, 2014.

REIS, T. (Org). **Manual de Comunicação LGBTI+**. 2. ed. Curitiba: Aliança Nacional LGBTI/GayLatino., 2018. 104p.

ROCHA, C. J. *et al* Alterações celulares do hpv e de microflora de pacientes do SUS em São Leopoldo, **RS Brasil. Enferm. Foco**, Brasília, v. 8, n.4, p.26-30, 2017.

RODRIGUES, J. Z; SCHONHOLZER, T.E; LEMES, A. G. Perfil das mulheres que realizam o exame de Papanicolau em uma Estratégia de Saúde da Família. **J. nurs. health. RS**, v. 6, n. 3, p. 391-401, dez. 2016.

RUFINO, A.C *et al.* Práticas sexuais e cuidados em saúde de mulheres quem fazem sexo com mulheres: 2013 - 2014*. **Epidemiol. Serv. Saúde**. São Paulo, v. 27; n. 4, nov. 2018.

SÁ. C. P. **A construção do objeto de pesquisa em representações sociais**. Rio de Janeiro: EdUERJ, 1998.

SÁ, C. P. (1993). Representações sociais: o conceito e o estado atual da teoria. In: M. J. Spink (Org.). **O conhecimento no cotidiano**: as representações sociais na perspectiva da psicologia social. São Paulo: Brasiliense, 2012.

SANEMATSU, L.S.A, FOLQUITTO, C.T.F, MARTINS, M.M.F. A produção científica sobre vocação na enfermagem. **Rev enferm UFPE on line.**, Recife, 13(3):819-28, mar., 2019.

SAMPAIO, J.M.C.; PEREIRA, Z.N.F. **Fatores que influenciam a prevalência das Infecções Sexualmente Transmissíveis na população jovem**. Monografia. 2019. 13 f. - Faculdade de Ciências da Educação e da Saúde. Brasília, DF, p. 6-9, 2019.

SANTOS, A. S. *et al.* Comparação entre tecnologias educacionais sobre vacinação contra papilomavírus humano em adolescentes. **Rev baiana enferm.**, v. 33; e28054, 2019.

SANTOS, A. S. *et al.* Tecnologia educacional baseada em Nola Pender: promoção da saúde do adolescente. **Rev enferm UFPE**, Recife, v. 12, n.2, p. 582-8, fev., 2018.

SANTOS, J. G. C. S; DIAS, J. M. G. Vacinação pública contra o papilomavírus humano no Brasil. **Rev Med Minas Gerais**, MG, v. 28; p. 1-7; jan.-dez. 2018.

SANTOS, S. R. S; ÁLVARES, A. C. M. Assistência do enfermeiro na prevenção do HPV. **Rev Inic Cient Ext**. v. 1; n. 1 p. 28-31.1, 2018.

SARMENTO M. S. R. A; SALES J. C. S; SILVA JÚNIOR, F. J. G, PARENTE, A.C. M. Comportamentos sexuais e o uso de métodos contraceptivos em universitárias da área da saúde. **REME – Rev Min Enferm**. MG, v. 22; e-1112, 2018.

SCHWARZ, K. **Todo mundo tem, mas ninguém sabe muito sobre isso:** como a comunicação do paciente-provedor e o conhecimento do hpv impactam a experiência viva de ter hpv. Dissertação, Georgia State University, 2018.

SILVA, B. B. *et al.* "Formando multiplicadores para prevenção de infecções sexualmente transmissíveis" e impacto na formação de acadêmicos de enfermagem. **Enfermagem Brasil;** v. 17; n. 4; p. 361-369, 2018.

SILVA, A. M. P. *et al.* Infecções por herpes vírus tipos 1/2: avaliação de vídeos. on line. **Rev enferm UFPE** on line. Pernambuco, v. 13; e 240579, 2019.

SILVA, E. J; CORREA, M. M. J; SANTOS, M. A. T; FLORES, L. S. Considerações relacionadas ao diagnóstico e tratamento do papilomavírus humano (hpv) em cavidade oral. **Rev. Odontol.** Univ. Cid. São Paulo, v. 28, n.2, p. 117-25, maio-ago, 2016.

SILVA, L. S. R. *et al.* Adesão ao exame Papanicolau por mulheres jovens em uma unidade básica de saúde. **Rev. enferm. UFPE online.** Recife, v. 10, n. 12, p. 4637 -4645, dez. 2016.

SILVA JÚNIOR, J. A *et al.* O conhecimento dos discentes de enfermagem acerca do câncer de colo do útero. **Rev. Enferm. UFSM.** Santa Maria, v.11; e7; p. 1-18, abr. 2021

SILVEIRA, B. J. *et al.* Adesão à imunização contra o papilomavírus humano na saúde pública do Brasil. **Espaç. saúde.** Londrina, v.18, n. 1, p.157-164, jul. 2017.

SKOCZYNSKI, M.; GOZDZICKA-JÓZEFIAK, A., KWASNIEWSKA, A. The prevalence of human papillomavirus between the neonates and their mothers. **BioMed Res Int.;** e126417, 2015.

SOARES, M. A. D. **O conhecimento dos acadêmicos de enfermagem acerca das medidas preventivas do HPV junto à população feminina.** Monografia. 2015. 77 f. Graduação em Enfermagem - Universidade Federal Fluminense. Niterói, 2015.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE ONCOLOGIA CLÍNICA - SBOC. **59% dos brasileiros não usam preservativos como medida de prevenção ao câncer.** 2018. Disponível em: <https://www.s boc.org.br/noticias/item/1168-59-dos-brasileiros-nao-usam-preservativos-como-medida-prevencao-ao-cancer>

SOUTO, R. D. *et al.* Comportamento sexual dos estudantes de medicina: diferenças entre os sexos e fatores influenciadores. **Braz. J. of Develop.,** Curitiba, v. 6, n. 10, p. 76796-76808, oct. 2020.

SOUZA, A. A. *et al.* Conhecimento sobre HPV de mulheres que frequentam a casa da saúde da mulher no município de promissão. **Revista Estudos e Pesquisa,** São Paulo, v.1, n.1, set. 2017.

SOUSA G. P, *et al.* Aspectos clínicos e epidemiológicos da infecção genital pelo papilomavírus humano em gestantes. **Rev Pan-Amaz Saude.** Ananindeua, v.9; n.3; p.31-38, 2018.

- SPINDOLA, T. *et al.* Práticas sexuais e cuidados relacionados à saúde sexual de graduandos de enfermagem frente às infecções sexualmente transmissíveis. **Rev. Enferm. UFSM**, Santa Maria, v. 9, p. 1-17, nov. 2019.
- SPINDOLA, T. *et al.* Uso e negociação de preservativos por acadêmicos de enfermagem. **Rev Recien**, São Paulo, v.10; n.32; p.81-91, 2020.
- STEFAISK, R.; OLIVEIRA, D.; MARQUES, S.; MACHADO, Y. Aspectos subjetivos e representacionais do viver com HIV: o que as publicações revelam? **Revista Enfermagem Atual In Derme**, v. 91, n. 29, abr. 2020.
- TALLON, B. *et al.* Tendências da mortalidade por câncer de colo no Brasil em 5 anos (2012-2016). **Saúde debate**, Rio de Janeiro, v. 44, n. 125, p. 362-371, jun. 2020.
- TAKEMOTO, A. Y.; ZOCHE, D. C. **Vírus papiloma humano e o conhecimento do adolescente: uma revisão integrativa da literatura**. Monografia. 2018. 43f. Faculdade Guairacá. Guarapuava/PR. 2018. Disponível em: <http://200.150.122.211:8080/jspui/handle/23102004/82>. Acesso em: 26jan. 2021.
- TEIXEIRA, L. O. *et al.* Adaptação transcultural do Questionário sobre Conhecimento de Doenças Sexualmente Transmissíveis para o português brasileiro. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, Rio de Janeiro, v. 64, n. 3, p.247-256, set. 2015.
- TEIXEIRA, L. O. *et al.* Prevalência dos tipos de Papilomavírus Humano em mulheres atendidas em um Hospital Universitário no Sul do Brasil. **Medicina**, Ribeirão Preto, v.49, n. 2, p. 116-23, 2016.
- TERTULIANO, B; LOURO N. K; ANSCHAU, F. Vacina contra HPV: a cura do câncer de colo uterino? Oncologia: da prevenção ao tratamento. **ACTA MEDICA**, Portugal, v. 39, n. 2, 2018.
- TORRES, E.S.G, *et al.* Conhecimento sobre hpv e câncer de colo de útero entre estudantes do ensino superior de uma faculdade no município de cacoal-ro. **Rev Cient Faculdade Educação e Meio Ambiente**, RO, v. 10; n.1; p. 11-16, 2019.
- VALA, J. Representações sociais e psicologia social do conhecimento cotidiano. In: J. Vala; M.B. Monteiro (Orgs.) **Psicologia social**. Lisboa: Calouste Gulbenkian, 2000.
- VARGENS, O.M.C. SILVA, C. M. Tendo que se adaptar a uma realidade incontestável e inesperada: ser portadora do HPV. **Rev enferm UERJ**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 5, p. 643-8, set/out, 2014.
- VELOSO, L. C.; SILVA, A. C; SILVA, C. L. L. B. HPV: percepção das portadoras em relação ao diagnóstico da doença. **R. Interd.** MG, v.6, n.4, p.1-10, out./nov./dez. 2013.
- VIEIRA, C. S; CABANAS, P.; MENEZES- FILHO, N.; KOMATSU, B. K. Como as mudanças no trabalho e na renda dos pais afetam as escolhas entre estudo e trabalho dos jovens? **Pesquisa e planejamento econômico**. PPE, v. 46, n. 3, dez., 2016.

VINUTO, J. A amostragem em bola de neve na pesquisa qualitativa: um debate em aberto. **Temáticas**, Campinas, SP, v. 22, n. 44, 2014. Disponível em: <https://econtents.bc.unicamp.br/inpec/index.php/tematicas/article/view/10977>. Acesso em: 6 jan. 2021.

ZANINI, N. V. 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**. Rio de Janeiro, v. 12, n.39, p. 1-13, jan.-dez., 2017.

WALOIS, V. S. S.; NUNES, E. S. Representações sociais de mulheres residentes no nordeste baiano sobre as lesões do colo uterino. **Revista Científica da FASETE**, Bahia, p. 388-402, 2018.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Cancer Control. Knowledge into action**. Early Detection (module 3). WHO guide for effective programmer? Switzerland: WHO, 2007.

ZERLOTTI, L. B *et al.* **Epidemiologia de exames e mortalidade presuntivos à infecção pelo papiloma vírus humano**. Centro Universitário de Mineiros – UNIFIMES, Mineiros, GO, Brasil, 2018.

APÊNDICE A - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido



Universidade do Estado do Rio de Janeiro
Centro Biomédico
Faculdade de Enfermagem



Você está sendo convidada para participar da pesquisa intitulada: "Articulação de saberes e práticas acerca da infecção e prevenção do Papilomavírus humano: um estudo de representações sociais" que tem como objetivo geral: analisar as representações sociais das universitárias do curso de enfermagem sobre a infecção pelo HPV e as práticas de prevenção adotadas. A pesquisa tem como pesquisador responsável Enf. Nathália dos Santos Trindade Moerbeck e terá duração de 1 ano. Suas respostas serão tratadas de forma **anônima e confidencial**, isto é, em nenhum momento será divulgado o seu nome em qualquer fase do estudo. Os dados coletados serão utilizados apenas NESTA pesquisa e os **resultados divulgados** em eventos e **publicados** em revistas científicas.

A sua participação é **voluntária**, ou seja, a qualquer momento você pode recusar-se a responder qualquer pergunta ou desistir de participar e retirar seu consentimento. Sua recusa não trará nenhum prejuízo em sua relação com o pesquisador ou com a instituição.

Sua **participação** nesta pesquisa consiste em responder um questionário e se selecionado participará de uma entrevista que será gravada. Você não terá **nenhum custo ou quaisquer compensações financeiras**. Toda pesquisa com seres humanos oferece **riscos** em tipos e gradações variados. Caso sinta desconforto, tristeza ou angústia você poderá recusar a participar da pesquisa em qualquer momento ou em responder qualquer pergunta que por ventura possa causar algum constrangimento, sem nenhuma penalização ou prejuízo pessoal. Caso você necessite de qualquer esclarecimento ou atendimento psicossocial, será garantida assistência pela equipe de profissionais de saúde da Divisão de Saúde do HUPE – DISHUPE. Os **benefícios** relacionados são: conhecer a infecção causada pelo HPV, câncer de colo uterino e as formas de prevenção do HPV. Você receberá uma via deste documento onde consta o telefone e o endereço do pesquisador principal, podendo tirar dúvidas sobre o projeto e sua participação a qualquer momento.

Contato do pesquisador: Avenida 28 de Setembro, nº157 - Vila Isabel - Rio de Janeiro - RJ - CEP: 20551-030. Telefone: (xx) xxxxx-xxxx. E-mail:-----.

Comissão de Ética em Pesquisa: Rua São Francisco Xavier, 524, sala 3018, bloco E, 3º andar. Maracanã- Rio de Janeiro – RJ. E-mail: ética@uerj.br – tel. (021) 23342180.

Declaro estar ciente do inteiro teor deste TERMO DE CONSENTIMENTO e estou de acordo em participar do estudo proposto, sabendo que dele poderei desistir a qualquer momento, sem sofrer qualquer tipo de punição ou constrangimento.

Rio de Janeiro, ____ / ____ / ____

Pesquisador

Participante do estudo

APÊNDICE B – Instrumento de caracterização sociodemográfica e sexual

I - Identificação

Nº questionário: _____

1. Qual o seu sexo?

1. () Masculino 2. () Feminino

2. Qual a sua idade? _____ anos.

3. Como você se classifica em relação a sua cor?

1. () Branca 4. () Amarela
2. () Preta 5. () Outra _____
3. () Parda 6. () Não sei

4. Qual o seu estado marital atual?

1. () não possui namorado(a) ou companheiro(a) fixo
2. () vive com companheiro(a)
3. () tem companheiro(a) fixo, mas não vive com ele(a)

5. Com quem você mora?

1. () Moro sozinho 2. () Moro com meus pais 3. () Moro com companheiro(a)
4. () Moro com familiares 5. () moro com amigos/colegas

6. Qual é a sua principal orientação religiosa?

1. () Católica 2. () Evangélica 3. () Espirita/kardecista
4. () Umbanda ou Candomblé 5. () Creio em Deus, mas não sigo nenhuma religião
6. () Não creio em Deus 7. () Outra – Qual? _____

7. Qual é a sua situação de emprego?

1. () Trabalha com remuneração
2. () Desempregado
3. () Não trabalha/nunca trabalhou

8. Qual a sua renda pessoal mensal aproximada? R\$ _____

II - Atividade sexual

9. Como define a sua orientação sexual?

1. () Heterossexual 2. () Homossexual
3. () Bissexual 4. () Outra _____

10. Você teve relações sexuais alguma vez na vida?

1. () Sim 2. () Não [caso negativo pule para a questão...

11. Com que idade teve sua primeira relação sexual? _____

12. Você usou preservativo (camisinha) na sua primeira relação sexual?

1. () Sim 2. () Não

13. Você costuma usar camisinha em todas as relações sexuais?

1. () Sempre 2. () Às vezes
3. () Nunca 4. () Nunca tive relações sexuais

14. Você tem relações sexuais, atualmente, somente com pessoa do mesmo sexo que o seu?

1. () Sim 2. () Não

15. Você tem relações sexuais, atualmente, com homens e mulheres no mesmo período?

1. () Sim 2. () Não

16. Você teve relações sexuais, nos últimos doze meses, com parceiro fixo como namorado(a), noivo(a), esposo(a), companheiro(a) ou outro?

1. () Sim 2. () Não

17. Nas relações sexuais, nos últimos doze meses, com esses parceiros fixos usaram camisinha/preservativos?

1. () Sempre 2. () Nunca 3. () Às vezes

18. Você teve relação com parceiros casuais, nos últimos doze meses, como paqueras, ficantes, rolos e outros?

1. () Sim 2. () Não

19. Nas relações com os parceiros casuais, nos últimos doze meses, vocês usaram camisinha?

1. () Sempre 2. () Nunca 3. () Às vezes

20. Você negocia com o seu parceiro sexual o uso do preservativo?

1. () Sempre 2. () Nunca 3. () Às vezes

21. Você costuma fazer uso de álcool e/ou droga antes das relações sexuais?

1. () Sempre 2. () Nunca 3. () Às vezes

22. Você já teve alguma Infecção Sexualmente Transmissível (IST)?

1. Sim () Qual? _____ 2. Não ()

APÊNDICE C - Roteiro de entrevista semiestruturada

Entrevista número: _____

Horário de início: _____ Horário de término: _____

1- O que você entende por Papilomavírus Humano (HPV)?

Explorar:

- Conhecimento sobre o HPV, conceitos pessoais e valores associados;
- Sentimentos e posicionamentos relacionados ao HPV;
- Imagens associadas ao HPV;
- Experiências relacionadas ao HPV.

2- Você sabe como é transmitida a infecção pelo HPV?

Explorar:

- Conhecimento sobre a transmissão do HPV, conceitos e fontes de informação.
- Sentimentos e posicionamentos relacionados à contaminação por HPV.
- Imagens associadas à transmissão do HPV.
- Experiências relacionadas à exposição ao HPV.

3- Você sabe como evitar a transmissão do HPV?

Explorar:

- Conhecimento sobre prevenção do HPV e fontes de informação;
- As informações que recebeu nas aulas na faculdade, ajudam a se prevenir do HPV;
- Valores e imagens relacionados à prevenção do HPV;
- Sentimentos e posicionamentos associados à prevenção do HPV;
- Experiências relacionadas à prevenção do HPV.

4- O que você faz no seu dia a dia para evitar se contaminar pelo HPV?

Explorar:

- Práticas sexuais e posicionamento relacionado à prevenção do HPV;
- Sentimentos e posicionamentos relacionados à preocupação com exposição ao HPV;
- Experiências pessoais relacionadas à exposição ao HPV.

5- Você tem o hábito de usar preservativo (camisinha) nas relações sexuais?

Explorar:

- Uso de preservativo, frequência e tipo (masculino/feminino) nas práticas sexuais, e com que finalidade faz uso;
- Se modifica o uso ou não do preservativo segundo o tipo de parceria;
- Se mudou o comportamento sexual (uso ou não de preservativo) desde que começou a ter relações sexuais;
- Se aparecer uma oportunidade para ter relação e estiver sem preservativo, o que costuma fazer;
- Se costuma tirar o preservativo durante o ato sexual e termina a relação sem preservativo;
- Se sente protegida quanto ao HPV;

6- Você costuma buscar atendimento de saúde com que frequência?

Explorar:

- Se costuma fazer exames de saúde e com que frequência;
- Quais facilidades e dificuldades de acessar o serviço de saúde;
- As informações que recebe nos serviços de saúde são suficientes; ajudam a se prevenir do HPV;
- Impedimento de tomar atitudes para evitar o HPV;
- Que tipo de atendimento de saúde costuma buscar;
- Se tomou as vacinas antiHPV;
- Se fez exame Papanicolau, quando;

7- Quais as consequências da infecção pelo HPV?

Explorar:

- O que o HPV pode causar;
- Relação do HPV como precursor do câncer de colo uterino;
- Fatores que aumentam o potencial da infecção pelo HPV para o desenvolvimento do Câncer de colo uterino;
- Sentimento ao saber que o câncer de colo uterino é a terceira causa de mortalidade feminina segundo o Instituto Nacional do Câncer (INCA).

8- Como avalia o seu conhecimento e prática de prevenção acerca do HPV?

Explorar:

- Sentimento sobre ser apto a realizar o autocuidado;
- Sentimento sobre ser apto a multiplicar o conhecimento sobre HPV;
- Avaliação do autocuidado.

APÊNDICE D - Quadro geral das categorias e subcategorias proveniente da análise de conteúdo temático-categorial

TEMAS/ UNIDADES DE SIGNIFICAÇÃO	Nº UR/ TEMA	% UR/ TEMA	SUBCATEGORIAS	CATEGORIAS
Vírus que causa IST	41	1,9	Subcategoria 1 - Entendimento das graduandas de enfermagem sobre o Papilomavírus humano	Categoria 1 - <i>CONHECIMENTOS DAS GRADUANDAS SOBRE A INFECÇÃO PELO PAPILOMAVÍRUS HUMANO</i>
HPV: pouco falado	42	1,92		
Tipos de HPV	23	1,05		
Tratamento	40	1,83		
Manifestações clínicas do HPV	55	2,52	Subcategoria 2 - Manifestações clínicas e consequências da infecção pelo Papilomavírus humano HPV	
Consequências da infecção do HPV	99	4,53		
Transmissão sexual e vertical	79	3,62	Subcategoria 3 - Aspectos associados a infecção pelo Papilomavírus humano	
Fatores que aumentam o potencial da infecção do HPV causar câncer	76	3,48		
Mortalidade feminina: HPV como precursor do câncer do colo uterino	47	2,15		
Sentimentos, posicionamentos e experiências relacionadas ao HPV	191	8,75	Subcategoria 1 - Sentimentos e posicionamentos associadas Papilomavírus humano	Categoria 2 - <i>ATTITUDES, SENTIMENTOS E IMAGENS ASSOCIADAS AO PAPILOMAVÍRUS HUMANO</i>
Vulnerabilidade ao HPV	96	4,39		
Imagem associada ao HPV	55	2,52	Subcategoria 2 - Imagens associadas ao Papilomavírus humano	
Imagem associada à exposição ao HPV	31	1,42		
Câncer x HPV	42	1,92		
Sentimento relacionado à proteção contra o HPV	191	8,75	Subcategoria 1 - Imagens e sentimentos associadas a prevenção do Pailomavírus humano	Categoria 3 - <i>CONHECIMENTOS, IMAGENS E ATTITUDES FRENTE A PREVENÇÃO DA INFECÇÃO PELO PAPILOMAVÍRUS HUMANO</i>
Imagem associada a prevenção	30	1,37		
Preservativo protege totalmente/ Preservativo não protege 100% contra o HPV	59	2,70	Subcategoria 2 - Atitudes associadas a prevenção do	

Fatores que impedem/ contribuem para a prevenção do HPV	62	2,84	Papilomavírus humano		
Fatores que interferem na prevenção do HPV	62	5,59			
Prevenção a exposição ao vírus	65	2,97			
Uso da camisinha masculina	52	2,38	Subcategoria 1 - O preservativo como forma de prevenção da infecção pelo Papilomavírus humano	Categoria 4 - <i>PRÁTICAS DE PREVENÇÃO DA INFECÇÃO PELO PAPILOMAVÍRUS HUMANO</i>	
Uso (ou não) da camisinha feminina	38	1,74			
O uso ou não uso do preservativo e a finalidade	102	4,67			
Negociação do uso de preservativo	33	1,51			
Relação sexual entre mulheres menor risco de contrair HPV	25	1,14	Subcategoria 2 - Práticas sexuais e a prevenção do Papilomavírus humano		
Tipo de parceria e o uso do preservativo	76	3,48			
Comportamento sexual	66	3,02			
Papanicolau	53	2,42	Subcategoria 3 - Exame Papanicolau, a vacina e testes como recurso para a prevenção		
Adoção de teste rápido como método de prevenção	7	0,32			
Vacina anti-HPV	48	2,19			
Tabu relacionado a vacinação	40	1,83			
Acesso aos serviços de saúde/ Serviço público e privado	100	4,58	Subcategoria 1 - Estratégia de enfrentamento pessoal contra o Papilomavírus humano		Categoria 5 - <i>ESTRATÉGIAS DE ENFRENTAMENTO PESSOAL E PROFISSIONAL FRENTE O PAPILOMAVÍRUS HUMANO</i>
Diálogo familiar e orientação religiosa: dificuldades para prevenção	74	3,39			
Avaliação do autocuidado	49	2,24			
Multiplicadoras do conhecimento Apta ou não	43	1,97	Subcategoria 2 - Estratégia de enfrentamento profissional contra o Papilomavírus humano		
Educação em saúde	42	1,92			
HPV e o papel do enfermeiro	37	1,70			

ANEXO A - Parecer de aprovação Comitê de Ética e Pesquisa

UERJ - UNIVERSIDADE DO
ESTADO DO RIO DE JANEIRO;



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Saberes e práticas de graduandas de enfermagem acerca da infecção pelo Papilomavirus humano: um estudo de representações sociais

Pesquisador: NATHALIA DOS SANTOS TRINDADE MOERBECK

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 26537919.6.0000.5282

Instituição Proponente: Faculdade de Enfermagem da UERJ

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 3.783.947

Apresentação do Projeto:

Projeto de Pesquisa: Saberes e práticas de graduandas de enfermagem acerca da infecção pelo Papilomavirus humano: um estudo de representações sociais de autoria da pesquisadora principal NATHALIA DOS SANTOS TRINDADE MOERBECK, com a participação de Thelma Spindola como equipe de pesquisa.

A pesquisadora inicia a exposição do projeto demonstrando que as IST são causadas por agentes etiológicos como bactérias, vírus, fungos ou protozoários, transmitidas através do ato sexual (oral, vaginal ou anal) e que ocorre por contato com o indivíduo infectado, sem o uso do preservativo. Dentre as IST existentes o Papiloma vírus Humano (HPV) se mostra como um desafio e possui alto poder de proliferação. Este vírus, especificamente, se apresenta como uma das infecções sexualmente transmissíveis mais frequentes no mundo, tornando-se um grave problema de saúde pública sendo altamente contagioso. O uso do preservativo é importante modo para a prevenção de várias IST, porém não impede totalmente a infecção pelo HPV, pois as lesões estão presentes em áreas não protegidas pela camisinha feminina ou masculina. O HPV, portanto, pode ser transmitido apesar do uso do preservativo. Embora a transmissão da infecção pelo HPV não seja totalmente assegurada pelo uso do preservativo, recomenda-se o uso deste recurso nas relações sexuais considerando que esta prática previne cerca de 70 a 80% da transmissão do HPV. Este tipo de infecção representa a principal alteração para a ocorrência do câncer de colo uterino. Estima-se 16.370 casos novos de

Endereço: Rua São Francisco Xavier 524, BL E 3ªand. SI 3018
Bairro: Maracanã **CEP:** 20.559-900
UF: RJ **Município:** RIO DE JANEIRO
Telefone: (21)2334-2180 **Fax:** (21)2334-2180 **E-mail:** etca@uerj.br