

ABORDAGEM DO HPV NA ESCOLA: CAMINHOS E QUESTIONAMENTOS NO TERCEIRO ANO DO ENSINO MÉDIO

CAETANO, João Cláudio de Souza – UNIPLI-CEDAX – dr.joaoclaudio@ig.com.br

SILVEIRA, Carmen Lúcia Paiva. – UNIPLI – carsil1@oi.com.br

GT: Gênero, Sexualidade e Educação / n.23

Agência Financiadora: Sem Financiamento

INTRODUÇÃO

O presente trabalho é resultado de uma análise de elementos de minha pesquisa de campo, que faz parte do projeto de pesquisa “Ensino de Ciências da Saúde em Espaços Formais”, de Mestrado Profissional. Com base nos Temas Transversais – ética, saúde, meio ambiente, pluralidade cultural e orientação sexual – propostos pelos Parâmetros Curriculares Nacionais – PCNs (BRASIL, 1997), procura-se discutir conhecimentos sobre AIDS-HPV e a escola.

A pesquisa tem como objetivo determinar e avaliar o nível de conhecimento entre os adolescentes sobre fatores relacionados sobre DST-HPV. As questões norteadoras são: o que sabem os alunos sobre a DST? Qual o conteúdo adquirido em casa? Há ocorrências de casos de DST-HPV na família?

METODOLOGIA

Foi realizado estudo descritivo transversal de campo por observação direta extensiva (TURATO, 2003). O público-alvo foi composto por adolescentes, estudantes do 3º ano do Ensino Médio, turno noturno, de um Colégio Estadual no Município de São Gonçalo-RJ.

Questionário, constituído de perguntas objetivas, de múltipla escolha e fechadas, referentes ao comportamento sexual dos alunos e seu grau de informação sobre o HPV, foi aplicado. Com base nos resultados, em data posterior, foi feita aula-palestra com conhecimentos referentes a temática. A seguir, outro questionário, com o mesmo conteúdo, foi repassado aos alunos e seus dados coletados.

Na análise dos dados obtidos, e por comparação entre as duas ferramentas, pôde-se observar mudança significativa entre o percentual de acerto em muitas perguntas.

Os dados obtidos neste trabalho relacionam os temas educação de jovens-prevenção-DST-HPV, e mostram como eles se vêm frente a esta nova epidemia.

O VÍRUS HPV NA ATUALIDADE

Acredita-se que cerca de 50% da população sexualmente ativa em algum momento da vida cruza com o Papiloma Vírus Humano (HPV). Estima-se que 30 milhões de pessoas, em todo mundo, tenham lesões de verruga genital, condiloma acuminado; 10 milhões de pessoas apresentam lesões intra-epiteliais de alto grau em colo uterino e, que ocorrem no mundo 500 mil casos de câncer de colo uterino, anualmente. Sabe-se que 11% de todos os casos de cânceres que acometem as mulheres são causados por HPV. O número de casos novos de câncer (Ca) de colo do útero esperados para o Brasil em 2006 era de 19.260, com um risco estimado de 20 casos a cada 100 mil mulheres (BRASIL, 2005).

O grande problema ainda são os altos índices de exposição e infecções por DST, entre elas o HPV, que se justificam pela falta de conhecimento sobre o assunto, pela população em geral. A maioria dos casos de DST está restrita às pessoas sexualmente ativas, em geral adolescentes e adultos jovens com idade entre 15 e 34 anos, e recém-nascidos ou lactentes de mães contaminadas. (PASSOS, 2005).

Atualmente, a infecção genital pelo papilomavírus humano (HPV) constitui-se na DST mais prevalente nos diferentes grupos etários e na maior parte das unidades de saúde públicas. Normalmente é a DST que mais se associa a outras infecções genitais. Com a maior prevalência ocorrendo entre 20 e 24 anos de idade, e com a mudança dos parceiros sexuais masculinos como principal fator de risco para aquisição da infecção por HPV.

O HPV é um vírus DNA pertencente a família *Papovaviridae*. O período de incubação é extremamente variável, indo desde três semanas até cerca de oito meses e depende da imunocompetência do indivíduo. Em alguns casos, o período de latência pode chegar a anos ou indefinidamente (PASSOS, 2005).

Com relação a vacinas, em 8 de junho de 2006 a agência norte-americana Food and Drugs Administration (FDA) deu parecer favorável ao pedido de liberação da vacina quadrivalente (contra HPV 6, 11, 16 e 18) feito pela Merk Sharp & Dohme (MSD), para aplicação em pessoas do sexo feminino, na faixa etária de 9 a 26 anos. O órgão brasileiro similar ao FDA, a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) em 28/08/2006 aprovou a vacina quadrivalente da MSD para uso em meninas e mulheres com 9 a 26 anos de idade (PASSOS, 2006).

EDUCAÇÃO, CONSCIENTIZAÇÃO E PREVENÇÃO

Uma das principais formas de conter o avanço das DST é a conscientização da população. Porém dados de estudos epidemiológicos realizados pela Coordenação Nacional de DST/AIDS do Ministério da Saúde, mostram que apesar das inúmeras campanhas preventivas e dos diversos métodos de obtenção de informação sobre prevenção das DST, dentre elas a AIDS, como Internet, jornais, revistas, rádios, TV, a população não se mostra conscientizada sobre os riscos de contaminação (FAÇANHA et al, 2004).

Um dos objetivos gerais dos Parâmetros Curriculares Nacionais (PCNs) é que o educando seja capaz de: conhecer e cuidar do próprio corpo, valorizando e adotando hábitos saudáveis como um dos aspectos básicos de qualidade de vida e agindo com responsabilidade em relação à sua saúde e à saúde coletiva (BRASIL, 1997). A Constituição de 1988 e a LDB 9394 definem educação como desenvolvimento da pessoa, além do preparo para a cidadania e a qualificação para o trabalho.

É necessário trabalhar na medicina preventiva, educativa, sendo a Educação em Saúde Pública primordial (AYRES et al, 2003).

AS REPRESENTAÇÕES DO CONHECIMENTO DOS ALUNOS

Foram entrevistados, primeiramente 116 alunos, no universo de 127 freqüentantes, das 6 turmas do C.E. A média de idade dos entrevistados foi de 18 anos e a distribuição por sexo foi de maioria feminina, sendo a relação mulher-homem 1,57:1. Quanto a renda familiar (50%) afirmam viver com 2 a 3 salários-mínimos e 1 e 3 salários-mínimos (19%).

Para avaliar o conhecimento dos alunos sobre DST-HPV questionou-se sobre o vírus HPV, sua caracterização como DST, uso de preservativo masculino (camisinha), lesões, câncer, vacina e orientação sexual. Os resultados foram analisados.

Em outro encontro, posterior, foi feita aula-palestra apresentando conteúdo de esclarecimento sobre DST-HPV, logo após, no mesmo dia, os alunos presentes, 126, responderam as mesmas perguntas contidas no primeiro questionário aplicado.

Os dados dos dois questionários foram comparados e colocados no quadro 1, onde observa-se mudanças relacionadas aos conhecimentos adquiridos.

Quadro 1 – Quantificação de acerto às perguntas que

**avaliaram conhecimento dos adolescentes sobre DST-HPV
em dois momentos: 1º e 2º questionário.**

<i>Item pesquisado</i>	<i>Questionário (%)</i>	
	1º	2º
Conhecimento	57,7	74
DST	56	65,5
Proteção pela camisinha	65,5	65,5
Lesões: úlceras verrugas	51,7	25,4
	31	48,4
Câncer	46,5	60,3
Vacina	24	37,3
Orientação sexual pela família	59,5	59,5

Observou-se que o conhecimento inicial sobre DST-HPV foi de 57,75% e, mesmo após aula-explicativa aumentou para 74%, porém, com média de abstenção em 14%. A classificação do HPV como DST teve um aumento de cerca de 10% de acerto. Entretanto, houve um acréscimo substancial, no conhecimento, ao possível desenvolvimento de câncer, cerca de 14%, bem como a respeito da vacina para alguns tipos de HPV. Manteve-se o mesmo índice para orientação familiar sobre sexualidade.

Dentre os entrevistados, as respostas a respeito das lesões causadas pelo HPV, obtiveram uma mudança significativa do conhecimento adquirido, tendo em vista que na primeira entrevista a resposta incorreta sobre úlceras foi 51,7%, invertendo-se depois da aula-palestra para 25,4%, e a resposta correta para verrugas 48,4%, com mais que 17% de acerto adicional.

No que diz respeito a algum caso de DST na família a maioria, em ambos questionários, 84% responderam negativamente, mas com 13% de respostas positivas. Esta porcentagem atesta um nível acentuado de falta de prevenção nas relações sexuais familiares. Entretanto, não foi perguntado qual tipo de DST.

Quando questionados sobre como a família reagiria se houvesse algum caso de DST dentre eles, 71,5% responderam com espanto e 45,7% responderam que eles mesmos reagiriam mal, com muito espanto. Quase a totalidade, 96%, responderam que ficariam muito preocupados caso adquirissem uma DST.

Para avaliar o conhecimento relacionado à prevenção, os alunos foram questionados de uma maneira geral sobre DST e HPV. No que diz respeito ao papel do preservativo masculino, camisinha, na prevenção da infecção do HPV, em ambas as ferramentas 65,5% acreditam que ela diminua o contágio, mas não seja garantia de proteção total.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

De acordo com Louro, a escola é fundamental na sociedade, constituindo-se em um espaço onde as questões sexuais estão presentes:

“É indispensável admitir que a escola, como qualquer outra instância social, é, queiramos ou não, um espaço sexualizado e generificado... A sexualidade tem a ver com o modo como as pessoas vivem, seus desejos e prazeres, tem a ver, portanto, com a cultura e a sociedade, mas do que com a biologia.

Ora, parece impossível separar a escola de tudo isso.”
(LOURO, 2000, p 87-88)

Em função dos resultados obtidos no ano de 2006 e com base na literatura apresentada objetiva-se continuar a pesquisa com ampliação no enfoque de prevenção, no que se refere a primeira relação sexual versus aquisição do conhecimento na escola, contágio, relações sexuais múltiplas, método anticoncepcional usado, contracepção oral, uso da internet para dúvidas neste assunto, visitas a ginecologista e urologista.

É necessária, a realização de mais estudos adicionais que demonstrem qual o perfil e o conhecimento de adolescentes com relação ao HPV.

Esse trabalho ainda é limitado, mas se apresenta pleno na sua produção de conhecimentos, reproduzindo a necessidade de haver uma educação continuada, nos espaços formais, tendo em vista a pouca orientação sexual obtida pelos jovens em todo país. Pôde-se constatar que mesmo após palestra elucidativa não houve 100% de acerto em nenhuma das perguntas.

A pesquisa, sucintamente, aqui relatada mostra que há algo urgente e imperioso de ser tratado: a falta de conhecimento aliada a grande dificuldade em mudar os equivocados, como mostraram os resultados. Entretanto, sabe-se que é a escola o melhor lugar para que essas mudanças comecem e possam acontecer.

Nesse sentido todos os esforços devem estar voltados para que campanhas educativas supram a falta de informação, tornando os jovens menos suscetíveis à infecção pelo HPV e outras DSTs.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AYRES, José Ricardo de C.M.; Freitas, Ângela C.; Santos, Marco Antônio S.; Saletti Filho, Haraldo César; França Júnior, I. Adolescência e Aids: avaliação de uma

experiência de educação preventiva entre pares. *Interface: Comunic Saúde Educ* 7(12):123-38, 2003.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Projetos Especiais de Saúde. Coordenação de Doenças Sexualmente Transmissíveis e Aids. *Manual de Controle das Doenças Sexualmente Transmissíveis*. Brasília. Ministério da Saúde, 1997.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Instituto Nacional do Câncer. Coordenação de Prevenção e Vigilância. *Estimativa 2006: Incidência de Câncer no Brasil*. Rio de Janeiro, 2005.

FAÇANHA, Mônica C.; Menezes, Beatriz L.F.; Fontenele, Ana D.B.; Melo, Marina A.; Pinheiro, Adivânia S.; Carvalho, Cecília S.; Porto, Ivna A.; Pereira, Larissa O.C. Conhecimento sobre Reprodução e Sexo Seguro de Adolescentes de uma Escola de Ensino Médio e Fundamental de Fortaleza – Ceará. *DST – J bras Doenças Sex Transm* 16(2):5-9, 2004.

LOURO, G.L. Sexualidade: lições de casa. In: MEYER, D.E.E. (org.) *Saúde e sexualidade na escola*. 2ª ed. Porto Alegre: Mediação, 2000.

PASSOS, Mauro Romero L. *Perguntas e Respostas Sobre Vacina Contra HPV*. 2006. Disponível em: <www.uff.br/dst/Perguntas-sobre-vacina-contrahpv.htm> Acesso em: 21/12/2006.

PASSOS, Mauro Romero L. *HPV: Que Bicho É Esse?* 3ª ed. Pirai: RQV, 2005.

TURATO, Egberto R. *Tratado de Metodologia da Pesquisa Clínico Qualitativa*. 2ª ed. Petrópolis: Vozes, 2003.