



UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
COORDENAÇÃO DO CURSO DE ENFERMAGEM

JACQUELINE GOMES DA SILVA

**ENGAJAMENTO DAS ESCOLAS DA REDE PÚBLICA DE SÃO LUÍS
NA ADESÃO À VACINA CONTRA O PAPILOMA VÍRUS HUMANO**

São Luís
2017

JACQUELINE GOMES DA SILVA

**ENGAJAMENTO DAS ESCOLAS DA REDE PÚBLICA DE SÃO LUÍS
NA ADESÃO À VACINA CONTRA O PAPILOMA VÍRUS HUMANO**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à banca de defesa do Curso de Graduação de Enfermagem da Universidade Federal do Maranhão para obtenção do grau de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Msc. Paula Cristina Alves da Silva

São Luís
2017

Ficha gerada por meio do SIGAA/Biblioteca com dados fornecidos pelo(a) autor(a).
Núcleo Integrado de Bibliotecas/UFMA

Gomes da Silva, Jacqueline.

ENGAJAMENTO DAS ESCOLAS DA REDE PÚBLICA DE ENSINO DE
SÃO LUÍS NA ADESÃO À VACINA CONTRA O PAPILOMA VÍRUS
HUMANO / Jacqueline Gomes da Silva. - 2017.
67 f.

Orientador(a): Paula Cristina Alves da Silva.
Curso de Enfermagem, Universidade Federal do Maranhão,
São Luís, 2017.

1. Adesão. 2. Escolas. 3. Papiloma. 4. Vacina. I.
Alves da Silva, Paula Cristina. II. Título.

JACQUELINE GOMES DA SILVA

**ENGAJAMENTO DAS ESCOLAS DA REDE PÚBLICA DE SÃO LUÍS NA ADESÃO
À VACINA CONTRA O PAPILOMA VÍRUS HUMANO**

Trabalho de Conclusão do Curso de Enfermagem apresentado à banca de defesa do Curso de Graduação de Enfermagem da Universidade Federal do Maranhão.

Aprovado em: _____ de julho de 2017. Nota: _____

Banca Examinadora:

Prof.^a Paula Cristina Alves da Silva (Orientadora)
Mestre em Ciências Ambientais e Saúde
Universidade Federal do Maranhão

Prof.^a Luzinéa de Maria Pastor Santos Frias (1^o membro)
Doutora em Políticas Públicas
Universidade Federal do Maranhão

Prof.^a Cláudia Teresa Frias Rios (2^o membro)
Doutora em Saúde Coletiva
Universidade Federal do Maranhão

Aos meus amados pais e inspiradores de vida, Maria dos Reis Gomes da Silva e Benedito Thomaz da Silva (*in memoriam*).

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus por ser fiel e justo em suas promessas.

Ao meu inesquecível pai, Benedito Thomaz da Silva (*in memoriam*), de quem por força dos desígnios divinos fui separada, mas que, no pensamento e no coração, estarei eternamente conectada por meio de uma doce lembrança.

À minha maravilhosa mãe, Maria dos Reis Gomes da Silva, pelo amor, pela dedicação imensurável, pela companhia nas madrugadas de estudo, por ser meu escudo, minha fortaleza e por todos os esforços empreendidos para assegurar a concretização deste sonho.

Aos meus adoráveis irmãos, Benedito Thomaz da Silva Filho e João Batista da Silva, pelo amor, cuidado e motivação constantes.

Ao meu grande incentivador e companheiro de vida, Juacy Sousa dos Santos, por todo amor, zelo e cumplicidade constantemente dispensados a mim; por ser a calma que me acompanha nos momentos turbulentos e por proporcionar incontáveis alegrias.

À minha amada cunhada, Gisele de Carvalho Pinheiro, por sempre acreditar em meu potencial, por todo empenho ao me ensinar que os sonhos não têm limites e por me presentear com duas riquezas, os meus sobrinhos Davi Lírio Pinheiro Silva e Arthur Benito Pinheiro Silva.

Ao meu padrasto Luiz Pereira dos Santos (*in memoriam*) por torcer incessantemente por esta almejada conquista.

Aos demais membros da minha família, em especial, minha tia, Silvanira Gomes Muniz - quem seguramente posso chamar de mãe - por transpor barreiras para me fazer feliz; e minha avó, Isaurina Gomes, pela sabedoria e serenidade a mim transmitidos.

À minha querida orientadora professora mestre Paula Cristina Alves da Silva por toda paciência e competência com as quais me conduziu nesta árdua jornada e que sem ela não seria tão exitosa.

À professora Luzinea de Maria Pastor Santos Frias pelo valioso convite para integrar o Núcleo de Estudos e Pesquisa de Enfermagem em Educação e Saúde da Mulher (NEPESM), bem como a todos os membros, em especial, a Professora Cláudia Teresa Frias Rios, Mônica Gonçalves Carvalho, Priscilla Tarsis dos Santos Luso, Rosângela Sousa Ferreira e Sara Raquel da Silva Carneiro por contribuírem para a elaboração e execução deste trabalho.

Agradeço à Universidade Federal do Maranhão e aos docentes do Departamento de Enfermagem, pelos conhecimentos compartilhados que, indubitavelmente, embasarão minha trajetória profissional. Agradeço à coordenadora do curso, Lena Maria Barros Fonseca por toda solicitude. Às secretárias da coordenação do curso, Dorlene de Fátima Teixeira Cardoso e Hilda Maria Barbosa pela presteza e cordialidade.

Aos gestores das escolas que, gentilmente, aceitaram integrar esta pesquisa.

Agradeço à Laís Barreto Aragão e Rhayra Ane Cutrim Campos, por não apenas estenderem as mãos para me ajudar, mas que me ampararam em seus braços nos momentos difíceis.

Aos demais colegas de estágio Alynne Radoyk Silva Lopes, Clístenes Alyson de Sousa Mendonça, Mirtes Valéria Sarmiento Paiva e Thágore Gregory Silva Valentim por dividirem a vida diariamente comigo.

A todos os amigos que acreditaram e esperaram por este dia tão especial, compartilhando alegrias, angústias, aflições e que me ajudaram a perseverar. Muito obrigada!

“A persistência é o menor caminho do êxito”.

(Charles Chaplin)

RESUMO

Introdução: O Papiloma Vírus Humano é apontado como o principal agente etiológico do câncer de colo de útero. O contágio ocorre, sobretudo, pela via sexual. O esquema vacinal vigente, no Brasil, constitui-se de duas doses da vacina quadrivalente ofertadas, gratuitamente, para meninas de 9 a 13 anos e meninos de 11 a 15 anos. **Objetivo:** Investigar a participação das escolas da rede pública de ensino do município de São Luís no processo de adesão à vacinação contra o HPV. **Metodologia:** Estudo quantitativo, descritivo, realizado em 5 escolas municipais e no Colégio Universitário. Foram entrevistados os gestores e aplicado o questionário composto por 15 questões objetivas que buscaram identificar fatores facilitadores e impeditivos para a adesão à vacinação. Após descrição das variáveis por frequência simples e porcentagem, os resultados foram calculados com um intervalo de confiança de 95%. **Resultados:** Metade das escolas pesquisadas dispõe de espaço físico; 66,67% disponibilizam materiais educativos aos alunos; 50% realizam ações direcionadas aos pais, com maior ocorrência as palestras (66,67%); 66,67% não possuem programa de saúde na escola; apesar de 83,33% relatarem parcerias com as unidades básicas de saúde; 83,33% promovem palestras sobre IST; 100% abordam a sexualidade, 66,67% referem preparo dos professores e 33,33% relatos de resistência à vacinação. **Conclusão:** A participação das escolas na adesão à vacina HPV ainda se manifesta de forma incipiente, necessitando de intervenções de acordo com as especificidades da cada realidade. O desconhecimento acerca da infecção provocada pelo HPV e da existência das vacinas influenciam o comportamento de adesão.

Palavras-chave: papiloma; vacina; participação; escolas; adesão.

ABSTRACT

Introduction: The Human Papilloma Virus is targeted as the main etiologic agent of cervical cancer. Contagion occurs primarily through sexual intercourse. The current vaccination schedule in Brazil consists of two doses of the quadrivalent vaccine that are offered, free of charge, to girls aged 9 to 13 and boys aged 11 to 15 years.

Objective: To investigate the participation of the schools of the public school of the municipality of São Luís in the process of adhesion to vaccination against HPV.

Methodology: Quantitative, descriptive study, carried out in 5 municipal schools and in the University College. The managers were interviewed and the questionnaire was composed of 15 objective questions that sought to identify facilitating and impeding factors for adherence to vaccination. After describing the variables by simple frequency and percentage, the results were calculated with a 95% confidence interval.

Results: Half of the schools surveyed have physical space; 66.67% provide educational materials to students; 50% carried out actions directed at parents, with the highest occurrence of lectures (66.67%); 66.67% do not have a health program at school; Although 83.33% reported partnerships with basic health units; 83.33% promoted lectures on STIs; 100% address sexuality, 66.67% refer to teacher training, and 33.33% report resistance to vaccination.

Conclusion: The participation of schools in HPV vaccine adherence still manifests itself in an incipient way, necessitating interventions according to the specificities of each reality. Lack of knowledge about HPV infection and the existence of vaccines influence adherence behavior.

Key words: papilloma; vaccine; participation; schools; accession.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1. Distribuição dos dados de acordo com as variáveis estrutura física, materiais e ações educativas desenvolvidas pelas escolas. São Luís, 2017.....	33
Tabela 2. Distribuição dos dados de acordo a existência de programas de saúde na escola e parceria com unidade básica de saúde. São Luís, 2017.....	33
Tabela 3. Distribuição dos dados de acordo com as palestras promovidas pelas escolas. São Luís, 2017.....	34
Tabela 4. Distribuição dos dados de acordo com participação em campanhas, orientação, esclarecimento e acesso à caderneta de vacinação. São Luís, 2017.....	35
Tabela 5. Distribuição dos dados de acordo com as variáveis orientação da escola e preparo dos professores para abordar a sexualidade. São Luís, 2017	36
Tabela 6. Distribuição dos dados de acordo com os relatos de resistência em relação à vacinação contra o HPV. São Luís, 2017.....	37

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ANVISA	Agência Nacional de Vigilância Sanitária
COLUN	Colégio Universitário
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
CNS	Conselho Nacional de Saúde
DST	Doença Sexualmente Transmissível
ESF	Estratégia Saúde da Família
GSK	GlaxoSmithKline
HPV	Papiloma Vírus Humano
HUUFMA	Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão
INCA	Instituto do Câncer
IST	Infecção Sexualmente Transmissível
LCR	Longa região de controle
MS	Ministério da Saúde
MSD	Merck Sharp & Dohme
OMS	Organização Mundial de Saúde
OPAS	Organização Pan Americana da Saúde
PNC	Parâmetros Nacionais Curriculares
PNI	Programa Nacional de Imunizações
PSE	Programa Saúde na Escola
SEMED	Secretaria Municipal de Educação
SEMU	Secretaria de Estado da Mulher
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UBS	Unidade Básica de Saúde
UEB	Unidade de Ensino Básico
UFMA	Universidade Federal do Maranhão
VLP	Virus Like Particles

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	14
2. OBJETIVOS	18
2.1 Gerais	18
2.2 Específicos	18
3. REVISÃO DE LITERATURA	19
4. METODOLOGIA	23
4.1 Tipo de estudo	23
4.2 Local e período de estudo	23
4.3 Sujeitos da pesquisa.....	24
4.4 Instrumento de pesquisa.....	24
4.5 Coleta de dados.....	24
4.6 Análise dos dados	24
4.7 Aspectos éticos.....	24
5. RESULTADOS	26
5.1 A participação de escolas da rede pública de São Luís – MA na adesão à vacinação contra o Papiloma Vírus Humano	26
6. CONSIDERAÇÕES FINAIS	45
REFERÊNCIAS	46
APÊNDICES	50
APÊNDICE A: Termo de Consentimento Livre e Esclarecido	50
APÊNDICE B: Questionário	52
ANEXOS	55
ANEXO A: Parecer de Aprovação do Colegiado do Curso de Enfermagem	55
ANEXO B: Parecer de Aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa	57
ANEXO C: Normas da Revista Ciência e Saúde Coletiva	60

1. INTRODUÇÃO

Com um acentuado tropismo por células da pele e mucosas, o Papiloma Vírus Humano (HPV), pertencente à família Papovavírus ou *Papovaviridae*, é apontado como o principal agente etiológico do câncer de colo de útero, além das verrugas genitais em homens e mulheres, sendo estas as mais sintomáticas. O contágio ocorre, sobretudo, pela via sexual, portanto, a infecção pelo HPV é considerada uma Infecção Sexualmente Transmissível (IST) – terminologia adotada em substituição à expressão Doenças Sexualmente Transmissíveis utilizada internacionalmente e validada pela Organização Mundial da Saúde (OMS), Organização Pan Americana da Saúde (OPAS), pela comunidade científica e por alguns países (BRASIL, 2015).

São conhecidos mais de 200 genótipos de HPV, sendo classificados de acordo com a espécie de hospedeiro, local da contaminação e eventuais patologias associadas. No tocante à relevância infectocontagiosa, os HPV's são categorizados em dois grupos: baixo risco oncogênico e alto risco oncogênico. Os subtipos 6, 11, 42, 43 e 44 que compõem o primeiro grupo são comumente associados ao surgimento de verrugas. Já os subtipos 16, 18, 31, 33, 35, 39, 45, 51, 52, 56, 58, 59, 66, 68 e 70 são elencados no segundo grupo, com alto potencial oncogênico para o desenvolvimento de neoplasias uterinas (CAVEIÃO, 2014).

No Brasil, o câncer do colo do útero é o terceiro tipo mais frequente que acomete a população feminina e a quarta maior causa de morte por neoplasia em mulheres. Somente em 2013 foram registrados 5.430 óbitos que correspondem a uma taxa de mortalidade de 4,86 óbitos para cada 100 mil mulheres (INCA, 2015).

De forma global, o aumento dos casos de infecção por HPV suscitou o investimento em mecanismos de prevenção com eficácia significativa: as vacinas. Em território brasileiro, dois tipos de vacinas inativadas contra o HPV estão licenciados pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), a bivalente (GSK) e a quadrivalente (MSD). O primeiro é destinado à prevenção das infecções ocasionadas pelos genótipos 16 e 18, principais precursores do câncer cervical; e a vacina quadrivalente é específica para os subtipos tipos 6, 11, 16 e 18 mais frequentemente relacionados à condilomas.

Os dois imunoderivados apresentam partículas denominadas VLP (*virus-like particles*) semelhantes à proteína L1 do capsídeo que conduzem a um aumento significativo da produção de anticorpos pelo organismo. Assim, a eficácia da profilaxia dependerá essencialmente da resposta imunológica do indivíduo (BORGES, 2014).

O esquema vacinal vigente constitui-se de duas doses da vacina quadrivalente ofertadas, gratuitamente, com um intervalo de seis meses entre a primeira e a segunda dose para meninas de 9 a 13 anos, pois se pressupõe que, nesta faixa etária, ainda não ocorreu intercurso sexual, fato que comprometeria a eficácia da imunização (BRASIL, 2016).

Com relação ao público masculino, desde o início do ano, a vacina estava disponível apenas para meninos de 12 anos e 13 anos e até os 26 anos para aqueles vivendo com HIV/Aids. Contudo, recentemente, o Ministério da Saúde anunciou a ampliação na oferta da vacina contra HPV para meninos de 11 a 15 anos incompletos (até 14 anos, 11 meses e 29 dias), homens e mulheres transplantados, além de pacientes em radioterapia e quimioterapia (BRASIL, 2017).

Apesar da mobilização para atingir a meta de vacinação contra o HPV fixada pelo Programa Nacional de Imunização (PNI) do Ministério da Saúde, a adesão tem sido insatisfatória em grande parte do território nacional. Diante disso, a adoção de medidas que viabilizem o acesso de crianças e adolescentes aos serviços básicos de saúde, dentre eles a vacinação tornou-se uma prioridade.

Uma dessas medidas foi a criação, em 2007, por meio do Decreto Presidencial Nº 6.286 do Programa Saúde na Escola (PSE) cujas ações intersetoriais devem constar no projeto político-pedagógico de cada escola. Este projeto objetiva aproveitar o ambiente escolar para difundir conhecimentos e ações voltadas para a saúde, no que tange as competências da atenção básica, visto que o PSE atua como elo entre a escola e a Unidade Básica de Saúde (UBS) (BRASIL, 2011).

Sendo assim, Rocha (2010) defende que “[...] A escola é parte integrante da sociedade e, enquanto tal, promove e reflete mudanças políticas, econômicas, sociais e culturais que nela ocorre”. Nessa perspectiva, a escola é também o espaço fundamental para o desenvolvimento do conhecimento partilhado e para a integração com a comunidade. É no ambiente escolar que se encontra a parcela da população ávida por conhecimento, e onde reside grande potencial disseminador de

informações, capaz de extrapolar, inclusive, os limites físicos (OLIVEIRA; BUENO, 1997).

Por conseguinte, a escola e a UBS estabelecem uma parceria com a família, no sentido de garantir que o aluno tenha sua situação vacinal atualizada, sem o ônus de deslocamento ou ausência dos pais no trabalho para o devido acompanhamento durante a vacinação. Tal articulação compõe um mecanismo de fortalecimento e implantação da política de assistência à saúde da criança e do adolescente mais transversal, integrada e intersetorial.

Assim, o sucesso da vacinação nas escolas tem sido corroborado por diversos estudos, inclusive internacionais, como os realizados na Austrália e Escócia, respectivamente em 2013 e 2014. Isso se deve também ao fato de a escola representar um ambiente mais conhecido, agradável, acessível e que reduz as aglomerações e filas, situações frequentemente observadas nos postos de saúde (BRASIL, 2015).

Desse modo, é imprescindível fomentar o engajamento das escolas – mesmo as que não possuem o PSE implantado – na captação das crianças e adolescentes para as campanhas de vacinação, sobretudo, contra o HPV já pontuado como o agente causal do câncer de colo de útero. Além do público-alvo, as estratégias desenvolvidas devem se estender à comunidade para esclarecer dúvidas e legitimar o papel da escola como ambiente de propagação dos saberes e difusão do conhecimento.

A temática deste estudo foi instigada a partir do interesse pessoal na área da Saúde da Mulher e reforçado pelo ingresso no Núcleo de Estudos e Pesquisa de Enfermagem em Educação e Saúde da Mulher (NEPESM) da Universidade Federal do Maranhão, que iniciou a investigação acerca dos condicionantes envolvidos no processo de aceitação e recusa da vacina contra o HPV.

Esta pesquisa justifica-se pela relevância científica e social do tema abordado, tendo em vista que a infecção pelo vírus HPV constitui-se uma das maiores causas de morbimortalidade feminina no mundo, que apesar de não ter cura, pode facilmente ser prevenida com o uso da vacina desde que administrada na idade preconizada pelo Ministério da Saúde.

Para que a meta de imunidade por rebanho* seja atingida faz-se necessário uma gama de estratégias extramuros, dentre elas a administração das

*Refere-se à resistência de uma população, a determinado agente infeccioso, adquirida indiretamente quando indivíduos vacinados deixam de transmitir o patógeno.

doses da imunização na própria escola das crianças e adolescentes. Entretanto, vários fatores podem interferir na aceitação ou recusa da vacina e cabe à escola dirimir as dúvidas e questionamentos acerca da vacinação em parceria com a Unidade Básica de Saúde mais próxima.

Acredita-se, portanto, que a participação efetiva das escolas se configura como o eixo mais expressivo no processo de adesão à imunização e que o vínculo entre a comunidade e a escola são uma ferramenta imprescindível no processo de promoção da saúde, sobretudo, das crianças e adolescentes.

Diante do exposto, pretendeu-se averiguar qual a participação das escolas no processo de adesão à vacina anti-HPV. Quais os entraves e quais estratégias são utilizadas para garantir a vacinação das estudantes no âmbito escolar?

Posto isto, espera-se que os resultados desta pesquisa contribuam para o aperfeiçoamento das políticas existentes relacionadas à prevenção e que as escolas possam adequar suas rotinas, de modo que sua atuação seja nitidamente observada em todo o período letivo e não se restrinja às campanhas de vacinação.

2. OBJETIVOS

2.1 Geral:

Investigar a participação das escolas da rede pública de ensino de São Luís no processo de adesão à vacinação contra o HPV.

2.2 Específicos:

- Identificar os fatores que influenciam o engajamento da escola na mobilização contra o HPV;
- Descrever as ações de educação em saúde voltadas para a temática desenvolvidas nas escolas;
- Averiguar a atuação do Programa Saúde na Escola nas unidades em estudo;
- Reconhecer a participação dos professores nas atividades de educação em saúde executadas nas escolas,
- Levantar quais as dificuldades enfrentadas pelas escolas no processo de adesão à vacinação contra o HPV.

3. REVISÃO DE LITERATURA

O Papiloma Vírus Humano (HPV), é vírus com elevado tropismo por células epiteliais, lesionando pele e mucosas. Estruturalmente, não apresenta envelope e possui cerca de 55 nm de diâmetro. Seu genoma é uma molécula com DNA duplo com aproximadamente 8000 bases pareadas, com três regiões: uma região distal (L), contendo dois genes (L1 e L2) que codificam as cápsulas das proteínas virais; uma região proximal (E) que codifica as proteínas envolvidas na replicação viral e controle de transcrição denominadas de E1 e E2, e dos principais genes que se transformam em E6, E7 e E5; e, por último, entre as regiões E e L, encontra-se uma longa região de controle (LCR), vinculada a vários locais que contêm fatores de transcrição nucleares e virais e divulgador de sequências (BURD, 2003).

Possui diversos subtipos e são agrupados de acordo com o tipo de hospedeiro, local de contaminação e as características das patologias associadas. Composto o grupo de baixa oncogenicidade estão os subtipos 6, 11, 42, 43 e 44. Estes estão relacionados, sobretudo, à formação de verrugas genitais. Já os tipos 16, 18, 31, 33, 35, 39, 45, 51, 52, 56, 58, 59, 66, 68 70 apresentam elevado risco oncogênico¹, dos quais dois – 16 e 18 - são responsáveis por cerca de 70% dos casos de câncer do colo do útero (CAVEIÃO, 2014).

A transmissão do HPV ocorre por meio de relações sexuais, contato com lesões na pele e pela via materno fetal (gravidez, intra e periparto) (QUEIROZ e col., 2007). Além de apresentar diversas vias de transmissão, outra característica que diferencia HPV é a invisibilidade de grande parte das manifestações, fato que dificulta a percepção da doença e, conseqüentemente, seu tratamento (COSTA; GOLDENBERG, 2013).

O vírus acomete homens e mulheres afetando tanto a região genital como a extragenital. As manifestações podem ser classificadas em clínica, subclínica e latente (CARVALHO e col., 2007). Dentre os homens, predominam as formas subclínica e assintomática, o que acarreta na maior propagação do vírus, apesar de nem sempre desenvolverem a doença (COSTA, 2008). Já nas mulheres, a forma mais prevalente da infecção é subclínica e clínica, e mais de 90,0% das infecções regredem espontaneamente (EINSTEIN e col., 2009).

Entretanto, o acometimento pelo HPV pode induzir alterações morfológicas peculiares, detectáveis por meio da citologia oncótica do esfregaço cérvico-vaginal e biópsias (CANTOR, 2007). Posto isto, a Organização Mundial de Saúde (OMS) (2010) preconiza a realização periódica do exame citopatológico como estratégia mais adequada para o rastreamento do câncer do colo do útero.

Este exame consiste na coleta, fixação em lâmina de vidro e coloração e das células epiteliais esfoliadas do colo do útero. Após a coleta procede-se à análise por meio da microscopia óptica. Os achados relacionados à infecção por HPV são interpretados e posteriormente conduzidos clinicamente, considerando o grau das anormalidades citológicas observadas no esfregaço (CANTOR, 2007; ANJOS, 2010).

Reitera-se que esse rastreamento, via Sistema único de Saúde (SUS), inicia-se na atenção primária, com a coleta do material celular para análise citológica e tem seguimento na atenção secundária e terciária com a colposcopia e biópsia, respectivamente (INCA, 2016).

A detecção precoce do câncer de colo do útero é de suma importância pois, estatisticamente, no Brasil, é o terceiro tipo mais frequente a acometer a população feminina e a quarta maior causa de morte por neoplasia em mulheres. Somente em 2013 foram registrados, em todo território nacional, 5.430 óbitos que correspondem a uma taxa de mortalidade de 4,86 óbitos para cada 100 mil mulheres (INCA, 2015).

Conforme os dados disponibilizados pela Secretaria de Estado da Mulher (SEMU), no estado do Maranhão foram notificados 1009 casos de infecção por HPV na população feminina e 502 em indivíduos do sexo masculino, no período de 2010 a 2015. Ainda no contexto local, no que concerne à mortalidade, foram notificados 966 óbitos por câncer de colo uterino, no biênio 2012-2014, sendo as faixas etárias de maior expressividade de 50 a 59 anos e de 40 a 49 anos, com respectivamente, 217 e 215 óbitos (INCA, 2014).

Essas estatísticas advogam para a adoção de estratégias de prevenção e controle que contemplem ambos os sexos e interrompam o ciclo de transmissão. Dito isto, apesar de ser considerada uma Infecção Sexualmente Transmissível (IST), a prevenção ultrapassa o uso de preservativos e práticas comportamentais seguras, pois atualmente estão disponíveis, no Brasil, dois tipos de vacinas (bivalente e quadrivalente), cuja distribuição é gratuita para meninas dos 9 aos 13 anos, meninos

dos 11 anos aos 15 anos. Pessoas vivendo com HIV/Aids, pacientes oncológicos e transplantados na faixa etária de 9 a 26 anos também constituem o público-alvo da vacinação (BRASIL, 2017).

Como explica Natunen *et al* (2010) a vacina quadrivalente é eficaz na prevenção de infecções ocasionadas pelos tipos 6, 11, 16 e 18, que são apontados como responsáveis por 90% das verrugas genitais, bem como de lesões no colo uterino de baixo risco. Além disso, apresenta eficácia satisfatória contra metade das infecções pelo HPV 31. Já a vacina bivalente possui eficácia adicional contra quase todas as infecções por HPV 31, 33 e 45.

Apesar da eficácia das vacinas ter sido corroborada por diversos estudos, da gratuidade na distribuição e do acesso facilitado - uma vez que as campanhas de vacinação contra o HPV estão na maioria dos municípios vinculadas às escolas – a baixa adesão tem instigado pesquisas para desvelar quais fatores estariam relacionados com a recusa ou resistência, uma vez que a cobertura vacinal no estado

Sendo assim, o ambiente escolar é caracterizado como espaço social dotado de expressivo potencial promotor de saúde, desenvolvendo atitudes e práticas saudáveis, direcionadas aos escolares, mas, simultaneamente, extensivas às famílias e às comunidades do entorno. Saúde nas escolas pode ser definida como uma combinação de educação para a saúde e todas as outras ações que a escola realiza para proteger e melhorar a saúde das pessoas dentro dela (BRASIL, 2007).

Complementando este conceito e fazendo um breve resgate da história, encontra-se os registros da incipiente ideia de fomentar o trabalho estratégico voltado para a saúde dentro das escolas.

[...] emerge no final dos anos 80, a iniciativa das Escolas Promotoras de Saúde e em 1995, com o estímulo da Organização Pan Americana de Saúde (OPAS), esta iniciativa é criada nas Américas com objetivo de fortalecer suas capacidades na área da saúde escolar, transcendendo a atenção médica tradicional e propondo ações mais integrais e integradoras (PINTO *et al*, p.3, 2012).

Ademais, ressalta-se que as atividades de saúde no ambiente escolar são embasadas no Programa de Saúde na Escola (PSE), instituído em 2007, por meio do Decreto Presidencial Nº 6.286 cuja proposta é integrar ações dos diversos setores e enquadrá-las no projeto político-pedagógico de cada escola. É

competência da Atenção Básica, sobretudo das equipes de Estratégia Saúde da Família (ESF) subsidiar a atuação do PSE nas unidades que já possuem o programa implantado (BRASIL, 2011).

4. METODOLOGIA

4.1 Tipo de estudo

Trata-se de uma pesquisa exploratória descritiva com abordagem quantitativa. De acordo com Tanaka e Melo (2001), a abordagem quantitativa permite que as hipóteses levantadas sejam testadas de maneira precisa, fornecendo, ainda, índices que podem ser comparados com outros. É um subprojeto do projeto original “VACINAÇÃO CONTRA O PAPILOMA VÍRUS HUMANO: um estudo sobre a adesão de estudantes em escolas da rede pública de ensino no município de São Luís- MA”, oriundo do Núcleo de Estudos e Pesquisa de Enfermagem em Educação e Saúde da Mulher (NEPESM), da Universidade Federal do Maranhão.

4.2 Local e período do estudo

O estudo foi realizado na cidade de São Luís, em cinco (05) das oito (08) unidades escolares da rede pública que compõem o núcleo Itaqui-Bacanga conforme a divisão da Secretaria Municipal de Educação (SEMED). Esta região foi escolhida devido à sua densidade demográfica, por abrigar diversas unidades de saúde, dentre elas o Hospital da Mulher, além comportar várias escolas e a Cidade Universitária Dom Delgado, sede da Universidade Federal do Maranhão.

Foram excluídas a Unidade de Ensino Básico (UEB) Carlos Saads, localizada na Vila Mauro Fecury; a UEB Odylo Costa Filho por apresentarem, limitações físicas decorrentes de obras estruturais de recuperação e melhoria das instalações; e a UEB Raimundo Chaves, situada na Vila Bacanga por não dispor de meninas matriculadas na faixa etária em estudo.

Em vista disso, integraram esta pesquisa como campo de estudo as seguintes escolas: UEB Anjo da Guarda, UEB Lindalva Teotônia Nunes, UEB Ministro Carlos Madeira, UEB Henrique de La Roque e UEB Prof.^a Rosália Freire.

Além destas, optou-se pela inclusão do Colégio Universitário (COLUN) devido à sua localização geográfica e vínculo com a Universidade Federal do Maranhão. O período de realização do estudo compreendeu os meses de janeiro a

junho de 2017. Para isso solicitou-se, via ofício, a autorização da Secretaria Municipal de Educação (SEMED) para o acesso às escolas.

Já no COLUN, o projeto foi submetido à coordenação de pesquisa e em seguida ao conselho diretor, no intuito de obter a autorização de acesso às dependências da escola.

4.3 Sujeitos da pesquisa

Fizeram parte, como sujeitos desta pesquisa, os responsáveis administrativos das instituições supracitadas, priorizando-se os diretores; sendo tão somente permitido, na ausência destes, a inclusão dos coordenadores.

4.4 Instrumento de pesquisa

Utilizou-se como instrumento de pesquisa um questionário contendo quinze (15) questões objetivas que visavam identificar a participação da escola no processo de adesão à vacinação contra o vírus HPV (APÊNDICE B).

4.5 Coleta de dados

Os dados foram coletados por meio da aplicação do questionário com os gestores das escolas, no período compreendido de 18 de maio a 1º de junho de 2017, após aprovação do projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário (CEP) / HUUFMA.

4.6 Análise dos dados

Após a obtenção dos dados, estes foram analisados utilizando-se o *software* Epi Info™ 7, digitados no referido programa e apresentados em tabelas do Excel®.

4.7 Aspectos éticos

Os procedimentos do estudo foram desenvolvidos respeitando os aspectos éticos preceituados pela Resolução nº466/2012, de 12 de dezembro de 2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS). Procedeu-se à coleta de dados apenas após a apreciação e aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário sob o nº 2.035.721 (Anexo B) e da anuência do Colegiado do Curso de Enfermagem (Anexo A). Os participantes tomaram ciência quanto aos objetivos, metodologia do estudo, conteúdo da pesquisa, anonimato, bem como sua participação voluntária e autonomia para fazer parte ou retirar-se da mesma em qualquer momento. Após concordarem, os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) em duas vias (APÊNDICE A).

5. RESULTADOS

5.1 A PARTICIPAÇÃO DE ESCOLAS DA REDE PÚBLICA DE SÃO LUÍS – MA NA ADESÃO À VACINAÇÃO CONTRA O PAPILOMA VÍRUS HUMANO

Jacqueline Gomes da Silva

Paula Cristina Alves da Silva

Luzinea de Maria Pastor Santos Frias

Cláudia Teresa Frias Rios

Mônica Gonçalves Carvalho

Artigo a ser submetido à Revista Ciência e Saúde Coletiva – C&SC

*Departamento de Enfermagem, Universidade Federal do Maranhão. Avenida dos Portugueses, s/nº Campus do Bacanga, São Luís – MA
jacqueline.gomes@gmail.com

RESUMO: O Papiloma Vírus Humano é apontado como o principal agente etiológico do câncer de colo de útero. O contágio ocorre, sobretudo, pela via sexual. O esquema vacinal vigente, no Brasil, constitui-se de duas doses da vacina quadrivalente ofertadas, gratuitamente, para meninas de 9 a 13 anos e meninos de 11 a 15 anos. **Objetivo:** Investigar a participação das escolas da rede pública de ensino do município de São Luís no processo de adesão à vacinação contra o HPV. **Metodologia:** Estudo quantitativo, descritivo, realizado em 5 escolas municipais e no Colégio Universitário. Foram entrevistados os gestores e aplicado o questionário composto por 15 questões objetivas que buscaram identificar fatores facilitadores e impeditivos para a adesão à vacinação. Após descrição das variáveis por frequência simples e porcentagem, os resultados foram calculados com um intervalo de confiança de 95%. **Resultados:** Metade das escolas pesquisadas dispõe de espaço físico; 66,67% disponibilizam materiais educativos aos alunos; 50% realizam ações direcionadas aos pais, com maior ocorrência as palestras (66,67%); 66,67% não possuem programa de saúde na escola; apesar de 83,33% relatarem parcerias com as unidades básicas de saúde; 83,33% promovem palestras sobre IST; 100% abordam a sexualidade, 66,67% referem preparo dos professores e 33,33% relatos de resistência à vacinação. **Conclusão:** A participação das escolas na adesão à vacina HPV ainda se manifesta de forma incipiente, necessitando de intervenções de acordo com as especificidades da cada realidade. O desconhecimento acerca da infecção provocada pelo HPV e da existência das vacinas influenciam o comportamento de adesão.

Palavras-chave: papiloma, vacina, participação, escolas, adesão.

ABSTRACT

Introduction: The Human Papilloma Virus is targeted as the main etiologic agent of cervical cancer. Contagion occurs primarily through sexual intercourse. The current vaccination schedule in Brazil consists of two doses of the quadrivalent vaccine that are offered, free of charge, to girls aged 9 to 13 and boys aged 11 to 15 years. **Objective:** To investigate the participation of the schools of the public school of the municipality of São Luís in the process of adhesion to vaccination against HPV. **Methodology:** Quantitative, descriptive study, carried out in 5 municipal schools and in the University College. The managers were interviewed and the questionnaire was composed of 15 objective questions that sought to

identify facilitating and impeding factors for adherence to vaccination. After describing the variables by simple frequency and percentage, the results were calculated with a 95% confidence interval. **Results:** Half of the schools surveyed have physical space; 66.67% provide educational materials to students; 50% carried out actions directed at parents, with the highest occurrence of lectures (66.67%); 66.67% do not have a health program at school; Although 83.33% reported partnerships with basic health units; 83.33% promoted lectures on STIs; 100% address sexuality, 66.67% refer to teacher training, and 33.33% report resistance to vaccination. **Conclusion:** The participation of schools in HPV vaccine adherence still manifests itself in an incipient way, necessitating interventions according to the specificities of each reality. Lack of knowledge about HPV infection and the existence of vaccines influence adherence behavior.

Key words: papilloma, vaccine, participation, schools, accession.

INTRODUÇÃO

Com um acentuado tropismo por células da pele e mucosas, o Papiloma Vírus Humano (HPV), pertencente à família Papovavírus ou *Papovaviridae*, é apontado como o principal agente etiológico do câncer de colo de útero, além das verrugas genitais em homens e mulheres, sendo estas as mais sintomáticas. O contágio ocorre, sobretudo, pela via sexual, portanto, a infecção pelo HPV é considerada uma Infecção Sexualmente Transmissível (IST) – terminologia adotada em substituição à expressão Doenças Sexualmente Transmissíveis utilizada internacionalmente e validada pela Organização Mundial da Saúde (OMS),

Organização Pan Americana da Saúde (OPAS), pela comunidade científica e por alguns países¹.

São conhecidos mais de 200 genótipos de HPV, sendo classificados de acordo com a espécie de hospedeiro, local da contaminação e eventuais patologias associadas. No tocante à relevância infectocontagiosa, os HPV's são categorizados em dois grupos: baixo risco oncogênico e alto risco oncogênico. Os subtipos 6, 11, 42, 43 e 44 que compõem o primeiro grupo são comumente associados ao surgimento de verrugas. Já os subtipos 16, 18, 31, 33, 35, 39, 45, 51, 52, 56, 58, 59, 66, 68 e 70 são elencados no segundo grupo, com alto potencial oncogênico para o desenvolvimento de neoplasias uterinas².

No Brasil, o câncer do colo do útero é o terceiro tipo mais frequente que acomete a população feminina e a quarta maior causa de morte por neoplasia em mulheres. Somente em 2013 foram registrados 5.430 óbitos que correspondem a uma taxa de mortalidade de 4,86 óbitos para cada 100 mil mulheres³.

De forma global, o aumento dos casos de infecção por HPV suscitou o investimento em mecanismos de prevenção com eficácia significativa: as vacinas. Em território brasileiro, dois tipos de vacinas inativadas contra o HPV estão licenciados pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), a bivalente (GSK) e a quadrivalente (MSD). O primeiro é destinado à prevenção das infecções ocasionadas pelos genótipos 16 e 18, principais precursores do câncer cervical; e a vacina quadrivalente é específica para os subtipos tipos 6, 11, 16 e 18 mais frequentemente relacionados à condilomas⁴.

Os dois imunoderivados apresentam partículas denominadas VLP (*virus-like particles*) semelhantes à proteína L1 do capsídeo que conduzem a um aumento significativo da produção de anticorpos pelo organismo. Assim, a eficácia da profilaxia dependerá essencialmente da resposta imunológica do indivíduo⁴.

O esquema vacinal vigente constitui-se de duas doses da vacina quadrivalente ofertadas, gratuitamente, com um intervalo de seis meses entre a primeira e a segunda dose para meninas de 9 a 13 anos, pois se pressupõe que, nesta faixa etária, ainda não ocorreu intercurso sexual, fato que comprometeria a eficácia da imunização⁵.

Com relação ao público masculino, desde o início do ano, a vacina estaria disponível apenas para meninos de 12 anos e 13 anos e até os 26 anos para aqueles vivendo com HIV/Aids. Contudo, recentemente, o Ministério da Saúde anunciou a ampliação na oferta da vacina contra HPV para meninos de 11 a 15 anos incompletos (até 14 anos, 11 meses e 29 dias), homens e mulheres transplantados, além de pacientes em radioterapia e quimioterapia⁶.

Apesar da mobilização para atingir a meta de vacinação fixada pelo Programa Nacional de Imunizações (PNI) do Ministério da Saúde, a adesão tem sido insatisfatória em grande parte do território nacional. Diante disso, a adoção de medidas que viabilizem o acesso de crianças e adolescentes aos serviços básicos de saúde, dentre eles a vacinação tornou-se uma prioridade.

Uma dessas medidas foi a criação, em 2007, por meio do Decreto Presidencial nº 6.286 do Programa Saúde na Escola (PSE) cujas ações intersetoriais devem constar no projeto político-pedagógico de cada escola. Este projeto objetiva aproveitar o ambiente escolar para difundir conhecimentos e ações voltadas para a saúde, no que tange as competências da atenção básica, visto que o PSE atua como elo entre a escola e a Unidade Básica de Saúde (UBS)⁷.

Sendo assim, Rocha (2010) defende que “[..] a escola é parte integrante da sociedade e, enquanto tal, promove e reflete mudanças políticas, econômicas, sociais e culturais que nela ocorre”. Nessa perspectiva, a escola é também o espaço fundamental para o desenvolvimento do conhecimento partilhado e para a integração com a comunidade. É no ambiente escolar que se encontra a parcela da população ávida por conhecimento, e onde reside grande potencial disseminador de informações, capaz de extrapolar, inclusive, os limites físicos⁸.

Por conseguinte, a escola e a UBS estabelecem uma parceria com a família, no sentido de garantir que o aluno tenha sua situação vacinal atualizada, sem o ônus de deslocamento ou ausência dos pais no trabalho para o devido acompanhamento durante a vacinação. Tal articulação compõe um mecanismo de fortalecimento e implantação da política de assistência à saúde da criança e do adolescente mais transversal, integrada e intersetorial.

Assim, o sucesso da vacinação nas escolas tem sido corroborado por diversos estudos, inclusive internacionais, como os realizados na Austrália e Escócia, respectivamente em 2013 e 2014. Isso se deve também ao fato de a escola representar um ambiente mais conhecido, agradável, acessível e que reduz as aglomerações e filas, situações frequentemente observadas nos postos de saúde⁹.

Desse modo, é imprescindível fomentar o engajamento das escolas – mesmo as que não possuem o PSE implantado – na captação das crianças e adolescentes para as campanhas de vacinação, sobretudo, contra o HPV já pontuado como o agente causal do câncer de colo de útero. Além do público-alvo, as estratégias desenvolvidas devem se estender à comunidade para esclarecer dúvidas e legitimar o papel da escola como ambiente de propagação dos saberes e difusão do conhecimento.

Acredita-se que a participação efetiva das escolas se configura como o eixo mais expressivo no processo de adesão à imunização e que o vínculo entre a comunidade e a escola são uma ferramenta imprescindível no processo de promoção da saúde, sobretudo, das crianças e adolescentes.

Esta pesquisa justifica-se, portanto, pela relevância científica e social do tema abordado, tendo em vista que a infecção pelo vírus HPV constitui-se uma das maiores causas de morbimortalidade feminina no mundo, que apesar de não ter cura, pode facilmente ser prevenida com o uso da vacina desde que administrada na idade preconizada pelo Ministério da Saúde.

Dito isto, objetivou-se averiguar qual a participação das escolas no processo de adesão à vacina contra o HPV, bem como quais os entraves e estratégias são utilizadas para garantir a vacinação das estudantes no âmbito escolar.

MÉTODOS

Pesquisa exploratória descritiva com abordagem quantitativa, realizada na cidade de São Luís, no período de maio a junho de 2017, em cinco (05) das oito (08) unidades escolares da rede pública que compõem o núcleo Itaquí-Bacanga conforme a divisão da Secretaria Municipal de Educação (SEMED). Esta região foi escolhida devido à sua densidade demográfica, por abrigar diversas unidades de saúde, dentre elas o Hospital da Mulher, além comportar várias escolas e a Cidade Universitária Dom Delgado, sede da Universidade Federal do Maranhão.

Em vista disso, integraram esta pesquisa como campo de estudo as seguintes escolas e como sujeitos seus respectivos diretores e/ou coordenadores: UEB Anjo da Guarda, UEB Lindalva Teotônia Nunes, UEB Ministro Carlos Madeira, UEB Henrique de La Roque e UEB Prof.^a Rosália Freire. Além destas, optou-se pela inclusão do Colégio Universitário (COLUN) devido à sua localização geográfica e vínculo com a Universidade Federal do Maranhão.

Para coletar os dados utilizou-se um questionário contendo quinze (15) questões objetivas relacionadas à estrutura física, ações educativas, parcerias com UBS e preparo dos professores para lidar com as indagações acerca do HPV e, conseqüentemente, da vacinação. Após coletados os dados foram analisados utilizando-se o *software* Epi Info™ 7 e os resultados apresentados em tabelas do Excel®.

Os procedimentos da pesquisa respeitaram os princípios da Resolução N°466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), com a respectiva aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário, sob parecer nº 2.035.721, tendo anuência prévia do Colegiado do Curso de Enfermagem. Cientes da natureza, objetivos e metodologia do estudo, todos os sujeitos corroboraram sua participação assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

RESULTADOS

Constituíram este estudo, 5 diretores de escolas da rede pública municipal de ensino de São Luís e um coordenador do Colégio Universitário (COLUN). Após a tabulação e análise dos dados coletados, estes foram agrupados nas tabelas a seguir.

Conforme a tabela 1, averiguou-se a existência de espaço físico destinado à realização de atividades de educação em saúde; a disponibilização de materiais educativos relacionados à saúde; o desenvolvimento de ações direcionadas aos pais e/ou responsáveis e a avaliação do interesse e atuação nessas ações.

Desse modo, verificou-se que 50% das escolas apresentam estrutura física apropriada para as atividades e 50% não dispõem de espaços específicos. No que diz respeito aos materiais, 66,67% afirmam disponibilizar e 33,33% revelam que não disponibilizam. Quanto às ações, 50% referem promover atividades com os pais e/ou responsáveis e 50% não realizam qualquer ação. Dentre as ações desenvolvidas, a opção palestras apresentou o maior percentual (66,67%), seguida por campanhas (33,33%). Sobre o engajamento dos pais e/ou responsáveis, relata-se que em 66,67% das escolas pesquisadas é notório o interesse e participação efetiva nas ações, seguidos por 16,67% cujo interesse não é evidenciado e 16,67% não se aplica à questão proposta.

Tabela 1. Distribuição dos dados de acordo com a estrutura física, materiais e ações educativas desenvolvidas pelas escolas. São Luís, 2017.

VARIÁVEIS	N	%
ESPAÇO FÍSICO		
Sim	3	50
Não	3	50
TOTAL	6	100
MATERIAIS EDUCATIVOS RELACIONADOS À		

SAÚDE			
Sim		4	66,67
Não		2	33,33
	TOTAL	6	
AÇÕES EDUCATIVAS			
Sim		3	50
Não		3	50
	TOTAL	6	100
Palestras*		2	66,67
Campanhas*		1	33,33
Roda de conversa*		0	0
	TOTAL	3	100
INTERESSE			
Sim		4	66,67
Não		1	16,67
Não se aplica		1	16,67
	TOTAL	6	100

*Nota: Estes itens correspondem a subperguntas das respostas primárias assinaladas como SIM.

Tabela 2. Distribuição dos dados de acordo a existência de programas de saúde na escola e parceria com unidade básica de saúde. São Luís, 2017. (Continua)

VARIÁVEIS	N	%
PROGRAMA DE SAÚDE		
Sim	2	33,33
Não	4	66,67
	TOTAL	6
Ausência de equipe profissional adequada*	1	25
Ausência de planejamento*	2	50
Não são prioridades no ambiente escolar*	1	25
	TOTAL	4
PARCERIA COM UBS		
Sim	5	83,33
Não	1	16,67

Tabela 2. Distribuição dos dados de acordo a existência de programas de saúde na escola e parceria com unidade básica de saúde. São Luís, 2017. (Continuação)

Falta de pactuação entre escola e UBS*	1	100
Ausência de UBS nas proximidades da escola*	0	0
	TOTAL	1

*Nota: Estes itens correspondem a subperguntas das respostas primárias assinaladas como NÃO.

No que se refere à existência de algum programa de saúde na escola, 66,67% apresentaram resposta negativa, sendo a principal alegação a ausência de planejamento para implementar os programas (50%), seguida por ausência de equipe profissional adequada (25%) e, ainda, por não considerarem os programas de saúde prioridades no ambiente escolar (25%).

Entretanto, quando questionados sobre a parceria com Unidade Básica de Saúde (UBS), 83,33% dos gestores declararam que as escolas possuem vínculo efetivo com a UBS, e apenas uma escola (16,67%) mencionou a inexistência de UBS nas proximidades como fator impeditivo de cooperação com a instituição.

Tabela 3. Distribuição dos dados de acordo com as palestras promovidas pelas escolas. São Luís, 2017.

VARIÁVEIS	N	%
PALESTRAS SOBRE IST's		
Sim	5	83,33
Não	1	16,67
TOTAL	6	100
O tema consta no conteúdo programático da disciplina*	1	100
O tema é de difícil abordagem para a faixa etária que a escola trabalha*	0	0
TOTAL	1	100
PALESTRAS SOBRE O HPV E VACINA		
Sim	4	66,67
Não	2	33,33
TOTAL	6	100
Ausência de profissionais de saúde*	1	50
Ausência de planejamento específico*	1	50
TOTAL	1	100

*Nota: Estes itens correspondem a subperguntas das respostas primárias assinaladas como NÃO.

Os dados da tabela 3 explicitam o caráter difusor de saberes, relacionados à saúde, desempenhado pela escola ao promover palestras sobre Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST's), com foco na infecção pelo HPV e respectiva vacina. Do total pesquisado, 83,33% declararam que são ministradas palestras sobre IST's na escola; 16,67%

alegam que não há palestras específicas em virtude de o tema constar no conteúdo programático da disciplina Ciências.

Já em relação à palestra sobre o HPV e vacina, 66,67% confirmaram a realização das palestras, enquanto 33,33% negaram. Dentre as que não promovem, 50% justificam a resposta em função da ausência de profissionais de saúde na escola e os outros 50% imputam à falta de planejamento específico para trabalhar a temática com os alunos.

Tabela 4. Distribuição dos dados de acordo com participação em campanhas, orientação, esclarecimento e acesso à caderneta de vacinação. São Luís, 2017.

VARIÁVEIS	N	%
PARTICIPAÇÃO EM CAMPANHAS DE VACINAÇÃO		
Sim	4	66,67
Não	2	33,33
TOTAL	6	100
2014	2	50
TOTAL	4	100
ORIENTAÇÃO SOBRE IMPORTÂNCIA DA VACINA		
Sim	6	100
Não	0	0
TOTAL	6	100
ESCLARECIMENTO DAS DÚVIDAS DOS ALUNOS RELACIONADAS À VACINAÇÃO		
Sim	6	100
Não	0	0
TOTAL	6	100
ACESSO À CADERNETA DE VACINAÇÃO DOS ALUNOS		
Sim	4	66,67
Não	2	33,33
TOTAL	6	100

A tabela 4 mostra a relação entre a participação das escolas em campanhas de vacinação contra o HPV iniciadas em 2014, o acesso à caderneta de vacinação das alunas (mesmo que apenas no momento da matrícula) e a conduta dos professores frente ao que é preconizado pela instituição no que tange, sobretudo, à orientação acerca da importância da vacina bem como os esclarecimentos de eventuais dúvidas dos estudantes.

Dos gestores das 06 escolas pesquisadas, 04 (66,67%) relataram a participação em campanhas de vacinação, sendo duas em 2014 e duas em 2015. Todos alegaram que os professores orientam e esclarecem as dúvidas dos alunos. Quanto ao acesso à caderneta de vacinação, apenas 4 afirmaram que o possuem.

Tabela 5. Distribuição dos dados de acordo com as variáveis orientação sexual e preparo dos professores para abordar a sexualidade com os alunos. São Luís, 2017.

VARIÁVEIS	N	%
ORIENTAÇÃO SOBRE SEXUALIDADE		
Sim	6	100
Não	0	0
TOTAL	6	100
PREPARO DOS PROFESSORES		
Sim	4	66,67
Não	2	33,33
TOTAL	6	100
Os professores alegam que o tema é de difícil abordagem*	1	50
Os professores necessitam de educação continuada direcionada a esta temática*	1	50
TOTAL	2	100

*Nota: Estes itens correspondem a subperguntas das respostas primárias assinaladas como NÃO.

Ao observar a tabela 5, verifica-se que 100% dos gestores revelaram ser preconizado pela escola que os professores repassem informações sobre sexualidade aos alunos. Quando indagados acerca do preparo dos professores para abordar o tema com os pais de adolescentes e com os próprios adolescentes, 66,67% reconheceram que sim e 33,33% admitiram que não. Deste percentual, 50% relatam que o tema apresenta peculiaridades que dificultam a abordagem e 50% ressaltam a necessidade de ações de educação continuada para o melhor preparo dos professores.

Tabela 6. Distribuição dos dados de acordo com os relatos de resistência em relação à vacinação contra o HPV nas escolas. São Luís, 2017.

VARIÁVEIS	N	%
-----------	---	---

RESISTÊNCIA EM VACINAR			
	Sim	2	33,33
	Não	4	66,67
	TOTAL	6	100
Medo das reações adversas*			
		0	0
	Desconhecimento da vacina*	1	50
	Incentivo à iniciação sexual*	1	50
	TOTAL	2	100

*Nota: Estes itens correspondem a subperguntas das respostas primárias assinaladas como SIM.

Na tabela 6, os dados dispostos evidenciam o percentual de relatos de resistência em relação à vacinação contra o HPV por parte dos pais e/ou responsáveis das adolescentes, bem como os motivos da relutância. Assim, observa-se que 66,67% das escolas pesquisadas não apresentaram nenhum relato. Em contrapartida 33,33% declararam haver algum tipo de resistência relacionada à vacina, dos quais 50% estariam associados ao desconhecimento da doença e, conseqüentemente, da vacina e 50% acreditam que a vacina pode estimular e antecipar o início da vida sexual.

DISCUSSÃO

Desde as fases iniciais da vida, a escola constitui-se um espaço imprescindível para o desenvolvimento do homem enquanto sujeito individual e coletivo, sendo, portanto, o ambiente de referência para a aquisição e troca de conhecimentos e experiências. Acrescenta-se que o cenário escolar apresenta um potencial promotor de saúde, cujas ações devem estender-se às famílias e às comunidades do entorno, posto que a saúde na escola é resultante da combinação de estratégias que agregam a educação em saúde e as demais ações desenvolvidas com o intuito de melhorar a qualidade de vida das pessoas dentro e fora da escola¹⁰.

Assim, os achados deste estudo revelam que metade das escolas pesquisadas dispõe de estrutura física - como salas extras - para o desenvolvimento de ações de educação em saúde. A averiguação da dimensão estrutural das escolas, bem como as implicações que a ausência desta acarreta é de suma importância. Beltrame e Moura¹¹, em 2009, após pesquisa de campo em duas escolas públicas paulistanas, que investigou as condições de infraestrutura

dos espaços educativos, ratificaram que os fatores externos podem contribuir ou retardar o processo de ensino-aprendizagem dependendo da natureza de cada elemento.

Quanto à disponibilização de materiais educativos relacionados à saúde para os alunos, verificou-se que 66,67% das instituições utilizam os insumos como ferramentas complementares ao ensino. Estudo realizado em 2005, em Natal, no Rio Grande do Norte, com 45 professores da rede pública e privada, demonstrou que, para 27,27% dos entrevistados a falta de materiais didáticos adequados dificulta a abordagem de temas da saúde¹².

A Educação em Saúde corresponde a um conjunto de ações individuais e coletivas, cujo processo contribui para a formação da consciência crítica das pessoas a respeito de seus problemas de saúde, a partir da sua realidade, estimulando a consequente busca por soluções e organização das intervenções¹³. Corroborando essa concepção, os resultados desta pesquisa demonstram que metade das escolas promovem algum tipo de educação em saúde direcionado aos pais e/ou responsáveis.

Palestras e campanhas foram, respectivamente, referidas como as principais ações desenvolvidas no ambiente escolar (66,67% e 33,33%). Em conformidade com o pensamento freireano, as palestras estão atreladas ao modelo tradicional de educação em saúde que concretizam um monólogo, no qual o profissional (de saúde) fala e dita ordens a serem cumpridas¹⁴. Nesse processo de transmissão vertical de conhecimento; deixam de ser considerados as experiências, os saberes prévios e as singularidades dessa clientela¹⁵.

O interesse e participação de 66,67% dos pais nas ações promovidas pelas escolas supera os dados do estudo realizado por Pirotta em 8 escolas de São Paulo, com 431 alunos e seus respectivos pais, em 2008, no qual apenas 6,7% pais participaram de palestras¹⁶.

Nesta perspectiva, a presente indagação assemelha-se ao que fora estudado por Melo¹⁷ em três hospitais de Portugal, no ano de 2014. Segundo o autor, o interesse ligado à ideia de participação indica a oportunidade dada aos pais para integrarem os cuidados prestados aos seus filhos de forma ativa e esclarecida, atuando como parceiros.

É notória a importância de programas de saúde no ambiente escolar, bem como a parceria com as unidades básicas de saúde (UBS), porém, os dados obtidos alertam para falta de cobertura e pactuação, posto que 66,67% das unidades escolares não dispõem de qualquer programa ou projeto direcionado à saúde dos alunos; embora 83,33% tenham declarado possuir vínculo com a UBS, um dos requisitos necessários para a implementação do Programa Saúde na Escola. Conceitualmente, o PSE busca promover a comunicação entre escolas e unidades de saúde, assegurando a troca de informações sobre as condições de saúde dos estudantes¹⁸.

Neste cenário, reitera-se o papel difusor de conhecimentos da escola no que tange o repasse de informações acerca das infecções sexualmente transmissíveis (IST's), que neste estudo correspondeu a 83,33%. Os 16,67% que afirmaram não realizar palestras, alegaram que o tema é abordado na disciplina de Ciências, percentual inferior ao encontrado por Pirotta¹⁶, no qual 59,2% indicam que tal assunto – componente da temática Educação Sexual – é abordado na aula de Ciências/Biologia.

Pontua-se que apesar de ser uma infecção sexualmente transmissível, o HPV e sua respectiva vacina não são abordados especificamente nas palestras promovidas por 33,33% das escolas. Desse percentual, metade atribui à ausência de profissionais de saúde na escola para esclarecer questões peculiares e os outros 50% imputam à falta de planejamento direcionado para trabalhar a temática com os alunos. Pode-se associar também à falta de conhecimento por parte dos professores, como pontua Vieira¹⁹ em seu estudo com 41 docentes com formação em nível superior, atuantes no ensino fundamental nos municípios de Ouro Preto e Mariana - Minas Gerais, em 2015, cujos resultados revelaram que 59% da amostra desconheciam o significado da sigla HPV e sua relação com o câncer cervical.

Em relação ao envolvimento das escolas nas campanhas de vacinação quatro das seis escolas pesquisadas referiram ter participado das campanhas fomentadas pelo governo federal, em parceria com as secretarias estaduais, iniciadas em 2014 e que tiveram continuidade nos anos seguintes. Isto reforça a necessidade permanente de adoção de estratégias extramuros como esta para assegurar o cumprimento da cobertura vacinal no país.

O estudo desenvolvido por Gomes²⁰ para avaliar a campanha de vacinação contra o HPV em escolas de Sobradinho – Distrito Federal, em 2014, evidenciou a relevância da escola no fortalecimento das campanhas vacinais e melhor adesão do público-alvo. A escola que atingiu o número mais expressivo de doses, com 90 meninas vacinadas na faixa etária dos 9 anos, optou por ações estratégicas que merecem destaque: o contato prévio com os pais e/ou responsáveis; atividades de educação em saúde; o esclarecimento a respeito da campanha de vacinação contra o HPV e a posterior assinatura do termo de autorização para a administração da vacina.

Quanto ao acesso à caderneta de vacinação dos escolares, constatou-se que mais da metade das instituições cumpre os preceitos do Ministério da Saúde. É postulado como competência da Atenção Básica, sobretudo, das equipes de Estratégia Saúde da Família, no tocante à imunização: atualizar e completar o cartão de vacina na caderneta de saúde do adolescente; verificar na ficha de condições básicas de saúde do adolescente qualquer registro de efeitos adversos decorrentes de determinada vacina aplicada; agendar as próximas doses na

caderneta de saúde do adolescente; elaborar e preencher o “cartão espelho” para controle e monitoramento vacinal e orientar sobre possíveis efeitos adversos decorrentes da vacina¹⁸.

De acordo com os Parâmetros Curriculares Nacionais (PCNs) que incluem e preconizam a abordagem da sexualidade nas escolas, todas as instituições escolares investigadas declararam que os professores são orientados a trabalhar os assuntos pertinentes à temática de forma coesa e elucidativa. É sabido que, por consenso metodológico, a maioria das escolas, no Brasil, trabalham o aparelho reprodutivo masculino e feminino nas Ciências Naturais, enfocando a anatomia e fisiologia do corpo humano. Todavia, essa abordagem não engloba as ansiedades e curiosidades das crianças, nem o interesse dos adolescentes, uma vez que destaca apenas o corpo enquanto estrutura biológica e não inclui a dimensão da sexualidade²¹.

Comungando deste pensamento, Vieira¹⁹ reitera a tendência seguida tanto por professores quanto por profissionais de saúde em abordar a sexualidade apenas em seus aspectos fisiológicos, reprodutivos e higienistas. A autora frisa que a parceria com profissionais da área da saúde é de grande valia para o processo de construção do conhecimento entre os alunos por meio dos devidos esclarecimentos.

Acrescenta-se a este panorama que de 33,33% das respostas obtidas revelam que os professores não possuem preparo satisfatório para atender a eventual demanda de questionamentos acerca da sexualidade. Dentre os fatores apontados, 50% incluem as dificuldades enfrentadas pelos professores e reportadas aos gestores para lidar com a temática transversal da sexualidade e os outros 50% acreditam que a falta de preparo é reflexo da carência de ações de educação continuada voltadas para a tríade escola, sexualidade e aluno. Vieira¹⁹ destaca que a implementação de projetos e ações de educação e orientação sexual nas escolas não compete apenas aos professores, uma vez que a comunidade escolar como um todo deve se articular para o adequado desenvolvimento.

É indiscutível que a adoção de medidas profiláticas - como a vacina HPV para enfrentar o aumento significativo da doença - tenha opiniões divergentes entre os sujeitos do processo, aqui elencados como governo, adolescentes e família. Por tratar-se de tecnologia relativamente nova em território brasileiro, diversos relatos de recusa associados, sobretudo, a princípios religiosos foram observados durante a primeira etapa da campanha de vacinação contra o HPV²³.

Contudo, a escassez de estudos científicos, no Brasil, que investiguem os elementos envolvidos na relutância das jovens à vacinação ainda constitui um dos principais entraves para o cumprimento dos objetivos propostos pelo Programa Nacional de Imunizações

(PNI). No Maranhão, em 2014, a população esperada para receber a imunização na faixa etária de 14 anos era de 36.260, porém, apenas 10.217 doses foram administradas, apresentando cobertura vacinal de 28,18%^{24,25}.

Entretanto, no cenário pesquisado, a maioria das escolas (66,67%) negou a existência de relatos recusa ou resistência por parte dos pais das adolescentes em aderir à vacinação. Por outro lado, em 33,33% das unidades escolares, os gestores admitiram a ocorrência de recusa à vacina. Deste percentual, 50% são atribuídos ao desconhecimento da doença. Prudente²⁶, em seu estudo para verificar a adesão de usuárias do SUS à vacinação preventiva contra HPV conclui que aceitação é proporcional ao nível de conhecimento, ou seja, é maior no grupo das mulheres que sabe identificar o HPV como vírus e agente etiológico de algumas patologias.

O outro fator arrolado por 50% dos respondentes refere-se à preocupação dos pais relacionada às possíveis alterações comportamentais das adolescentes após a administração da vacina que, segundo eles, incentivaria a iniciação sexual e a não adoção de dispositivos de barreira, como preservativos, uma vez que as meninas estariam protegidas do vírus.

CONCLUSÃO

Com base nos resultados obtidos, constatou-se que a participação das escolas no processo de adesão à vacina HPV ainda se apresenta de forma incipiente, pois não se verificou uma atuação efetiva das escolas em relação a viabilizar o acesso das estudantes à vacinação contra o HPV, bem como o esclarecimento das dúvidas das adolescentes e pais e/ou responsáveis. Tal resultado implica a necessidade de intervenções de acordo com as especificidades da cada unidade e realidade, além do comprometimento de todos os partícipes.

A pesquisa ostenta limitações no tocante à quantidade de estudos científicos desenvolvidos que visem elucidar as causas e elementos relacionados à baixa adesão à vacinação, de modo a corroborar ou refutar as principais hipóteses existentes, bem como a instigação do papel decisivo da escola neste processo.

Acredita-se que a efetividade das ações de educação em saúde na escola, sobretudo, no que concerne à temática transversal da sexualidade, infecções sexualmente transmissíveis e medidas preventivas depende primordialmente da adoção de estratégias como a pactuação com as Unidades Básicas de Saúde, a realização de capacitações e treinamentos

para os professores, palestras esclarecedoras direcionadas aos pais e aos adolescentes, com vistas ao empoderamento de todos os envolvidos.

Isto faz-se necessário posto que o desconhecimento acerca da infecção provocada pelo HPV, bem como da existência das vacinas profiláticas influenciam o comportamento de adesão e contribuem, por conseguinte, para a continuidade do ciclo de transmissão do vírus e aumento dos casos.

REFERÊNCIAS

1. Brasil, Ministério da Saúde. Departamento de IST, Aids e Hepatites Virais. Secretaria de Vigilância em Saúde. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas Infecções Sexualmente Transmissíveis. Brasília, 2015.
2. Caveião, C; Almeida, GCP. Vacina profilática para o papiloma vírus humano: Desafios para saúde pública. Revista Saúde e Desenvolvimento, v.5 n.3, 2014.
3. Instituto Nacional de Câncer (Brasil). Estimativa 2016. Incidência do Câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA; 2015. Disponível em: <http://www.inca.gov.br/estimativa/2016/sintese-de-resultados-comentarios.asp>
4. Borges, DR. Atualização Terapêutica de Prado, Ramos e Valle – Diagnóstico e tratamento. 25 ed. Editora Artes Médicas; 2014.
5. Brasil, Ministério da Saúde. Portal do Governo Brasileiro. Campanha Contra o HPV. Disponível em: <http://portalarquivos.saude.gov.br/campanhas/hpv/o-que-e.html>.
6. Brasil, Ministério da Saúde. Portal do Governo Brasileiro. Disponível em: <http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/oministerio/principal/secretarias/job/webradio/28814-maranhao-saude-amplia-vacinacao-de-hpv-para-meninos-de-11-ate-15-anos>.
7. Brasil, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Instrutivo PSE. (Série C. Projetos, programas e relatórios). Brasília, 2011.
8. Oliveira, MAFC; Bueno SMV. Comunicação educativa do enfermeiro na promoção da saúde sexual escolar. Revista Latino Americana de Enfermagem. v. 5, n. 3. Ribeirão Preto; 1997.
9. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. Informe Técnico Da Vacina Papilomavírus Humano 6, 11, 16 E 18 (Recombinante) 2015, Brasília, 2015.
10. Brasil, Ministério da Saúde. Programa Saúde na Escola. 2010. Disponível em: http://dab.saude.gov.br/programa_saude_na_escola.php.
11. Beltrame, MB; Moura GRS. Edificações escolares: infraestrutura necessária ao processo de ensino e aprendizagem escolar. Disponível em: <http://erevista.unioeste.br/index.php/travessias/article/download/3378/2663>

12. Fernandes, MH; Rocha, VM; Souza, DB. A concepção sobre saúde do escolar entre professores do ensino fundamental (1^a a 4^a séries). *História, Ciências, Saúde*. v. 12, n. 2, p. 283-91, maio-ago. Manguinhos, 2005.
13. Brasil. Fundação Nacional de Saúde. Diretrizes de educação em saúde visando à promoção da saúde: documento base - documento I/ Fundação Nacional de Saúde - Brasília: 2007.
14. Freire, P. Educação e mudança. 34. ed. São Paulo: Paz e Terra, 2011.
15. Figueiredo, MFS; Rodrigues Neto, JF; Leite, MTS. Educação em saúde no contexto da Saúde da Família na perspectiva do usuário. *Interface: Comunicação, Saúde e Educação*. v.16, n.41. Botucatu, 2012.
16. Pirotta, KCM; Barboza, R; PUPO, LR; CAVASIN, S; UNBEHAUM, S. A educação sexual na escola: elementos para uma avaliação dos esforços realizados. *Saúde Sexual e Reprodutiva*. 2008.
17. Melo, EMOP; Ferreira, PL; Lima, RAG; Mello, DF. Envolvimento dos pais nos cuidados de saúde de crianças hospitalizadas. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, maio-jun. 2014;22(3):432-9.
18. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde na escola. Brasília: Ministério da Saúde, Cadernos de Atenção Básica; n. 24, 2009, p. 96.
19. Vieira, MIS. HPV e a escola [manuscrito]: as concepções docentes e a construção de uma proposta colaborativa de formação continuada para professores do ensino fundamental. Ouro Preto, 2015.
20. Gomes, TR. Avaliação da campanha de vacinação contra o HPV em escolas de Sobradinho. Brasília, 2014.
21. Secretaria de Educação Fundamental. Parâmetros Curriculares Nacionais – Orientação Sexual. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/seb/arquivos/pdf/orientacao.pdf>
22. Quevedo, JP; Inácio, M; Wiczorkiewicz, AM; Invernizzi, N. A política de vacinação contra o HPV no Brasil: a comunicação pública oficial e midiática face à emergência de controvérsias. *Revista Tecnologia e Sociedade*. Curitiba, v. 12, n. 24, p. 1-26, jan./abr. 2016.
23. CHEHUEN NETO, JA; Braga, NAC; Campos, JD; Rodrigues, RR; Guimarães, KG; Sena, ALS; Ferreira. Atitudes dos pais diante da vacinação de suas filhas contra o HPV na prevenção do câncer de colo do útero. *Cad. Saúde Colet.*, 2016, Rio de Janeiro, 24 (2): 248-251.
24. Oliveira, FB; Gelatti, LC. Adesão das adolescentes frente à vacinação contra o HPV no município de Uruaçu, Goiás. 2015. Disponível em: www.fasem.edu.br/revista/index.php/fasemciencias/article/download/66/106.

25. BRASIL, Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações. DATASUS. Estratégias de Vacinação 2015. Disponível em: http://pni.datasus.gov.br/consulta_hpv_14_selecao.php

26. Prudente, RCS; Souza, LM; Marinho, GG; Silveira; Santos, GR; Pinto, CAL. Aceitação de usuárias do SUS à vacinação preventiva contra HPV. Perspectivas Médicas. mai/ago. 2016. Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=243249177004>.

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com base nos resultados obtidos, constatou-se que a participação das escolas no processo de adesão à vacina HPV ainda se apresenta de forma incipiente, pois não se verificou uma atuação efetiva das escolas em relação a viabilizar o acesso das estudantes à vacinação contra o HPV, bem como o esclarecimento das dúvidas das adolescentes e pais e/ou responsáveis. Tal resultado implica na necessidade de intervenções de acordo com as especificidades da cada unidade e realidade, além do comprometimento de todos os partícipes.

A pesquisa ostenta limitações no tocante à quantidade de estudos científicos desenvolvidos que visem elucidar as causas e elementos relacionados à baixa adesão à vacinação, de modo a corroborar ou refutar as principais hipóteses existentes, bem como a instigação do papel decisivo da escola neste processo.

Acredita-se que a efetividade das ações de educação em saúde na escola, sobretudo, no que concerne à temática transversal da sexualidade, infecções sexualmente transmissíveis e medidas preventivas depende primordialmente da adoção de estratégias como a pactuação com as Unidades Básicas de Saúde, a realização de capacitações e treinamentos para os professores, palestras esclarecedoras direcionadas aos pais e aos adolescentes, com vistas ao empoderamento de todos os envolvidos.

Isto faz-se necessário posto que o desconhecimento acerca da infecção provocada pelo HPV, bem como da existência das vacinas profiláticas influenciam o comportamento de adesão e contribuem, por conseguinte, para a continuidade do ciclo de transmissão do vírus e aumento dos casos.

REFERÊNCIAS

ANJOS SJSB, Vasconcelos CTM, FRANCO ES, ALMEIDA PC, PINHEIRO AKB. **Fatores de risco para o câncer de colo de útero segundo resultados de IVA, citologia e cervicografia.** Rev Esc Enferm USP, 2010; 44(4): 912-920.

BELTRAME, Mauria Bontorin; MOURA, Graziella Ribeiro Soares. **Edificações escolares:** infraestrutura necessária ao processo de ensino e aprendizagem escolar. Disponível em:

<http://erevista.unioeste.br/index.php/travessias/article/download/3378/2663>. Acesso: 13 jun. 2017.

BORGES, Durval Rosa. **Atualização Terapêutica de Prado, Ramos e Valle –** Diagnóstico e tratamento. 25 ed. Editora Artes Médicas, 2014.

BRASIL. Fundação Nacional de Saúde. **Diretrizes de educação em saúde visando à promoção da saúde:** documento base - documento V/Fundação Nacional de Saúde - Brasília: Funasa, 2007

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde na escola. Brasília: Ministério da Saúde, Cadernos de Atenção Básica; n. 24, 2009, p. 96.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. **Informe Técnico Da Vacina Papilomavírus Humano 6, 11, 16 E 18 (Recombinante) 2015,** Brasília, 2015.

BRASIL, Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações. DATASUS. **Estratégias de Vacinação 2015.** Disponível em: http://pni.datasus.gov.br/consulta_hpv_14_selecao.php. Acesso: 11 jun. 2017.

_____. Ministério da Saúde. **Programa Saúde na Escola.** 2010. Disponível em: http://dab.saude.gov.br/programa_saude_na_escola.php. Acesso em: 12 jun. 2017.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Instrutivo PSE.** (Série C. Projetos, programas e relatórios). Brasília, 2011.

_____. Ministério da Saúde. Portal do Governo Brasileiro. **Campanha Contra o HPV.** Disponível em: <http://portalarquivos.saude.gov.br/campanhas/hpv/o-que-e.html>. Acesso em: 20 fev. 2017.

_____. Ministério da Saúde. Portal do Governo Brasileiro. Disponível em: <http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/oministerio/principal/secretarias/job/webradio/28814-maranhao-saude-amplia-vacinacao-de-hpv-para-meninos-de-11-ate-15-anos>. Acesso em: 23 jun.2017.

- BURD, Eileen M. **Human Papillomavirus and Cervical Cancer**. Clinical Microbiology Reviews. Vol. 16. 2003; 1:1-17. Disponível em: <http://cmr.asm.org/content/16/1/1.short>. Acesso: 22 jun.2017.
- CANTOR, SB. **Bayesian meta-analysis of Papanicolaou smear accuracy**. Cong X, Cox DD, Gynecol Oncol, 2007; 1(107) S133-S137.
- CARVALHO, A. L. S. et al. **Sentimentos vivenciados mulheres submetidas a tratamento para papillomavirus humano**. Escola Anna Nery Revista Enfermagem. Vol. 11, nº2, p.248-253. Rio de Janeiro: 2007.
- CAVEIÃO, Cristiano; ALMEIDA, Gizete Cavalcante Pina de. **Vacina profilática para o papiloma vírus humano: Desafios para saúde pública**. Revista Saúde e Desenvolvimento. Vol 5, nº3, 2014.
- CHEHUEN NETO, JA; BRAGA, NAC; CAMPOS, JD; RODRIGUES, RR; GUIMARÃES, KG; SENA, ALS. **Atitudes dos pais diante da vacinação de suas filhas contra o HPV na prevenção do câncer de colo do útero**. Caderno de Saúde Coletiva. Rio de Janeiro: 2016.
- COSTA, F. H. M. **Estudo da prevalência de papilomavírus humano (HPV) em urinas de homens infectados pelo HIV-1 na cidade de São Paulo, Brasil**. 2008. Tese (Mestrado em Ciências) - Universidade de São Paulo. São Paulo: 2008.
- COSTA, Larissa Aparecida; GOLDENBERG, Paulete. **Papilomavírus Humano (HPV) entre Jovens: um sinal de alerta**. Saúde e Sociedade. Vol. 22, nº1, p.249-261. São Paulo: 2013.
- Diretrizes brasileiras para o rastreamento do câncer do colo do útero / Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Coordenação de Prevenção e Vigilância. Divisão de Detecção Precoce e Apoio à Organização de Rede. – 2. ed. rev. atual. – Rio de Janeiro: INCA, 2016.
- EINSTEIN, M. H. et al. **Clinician's guide to human papillomavirus immunology: knowns and unknowns**. Lancet Infectious Disease. Kidlington, Vol. 9, nº. 6, p. 347-356. Kidlington: 2009.
- FERNANDES, MH; ROCHA, VM; SOUZA, DB. **A concepção sobre saúde do escolar entre professores do ensino fundamental (1ª a 4ª séries)**. História, Ciências, Saúde. Vol. 12, nº 2, p. 283-91. Manguinhos: 2005.
- FIGUEIREDO, MFS; RODRIGUES Neto, JF; LEITE, MTS. **Educação em saúde no contexto da Saúde da Família na perspectiva do usuário**. Interface: Comunicação, Saúde e Educação. Vol. 16, nº41. Botucatu: 2012.
- FREIRE, Paulo. **Educação e mudança**. 34. ed. São Paulo: Paz e Terra, 2011.
- GOMES, Talita Rodrigues. **Avaliação da campanha de vacinação contra o HPV em escolas de Sobradinho**. Brasília: 2014.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER (Brasil). Estimativa 2016. **Incidência do Câncer no Brasil**. Rio de Janeiro: INCA, 2015. Disponível em: <http://www.inca.gov.br/estimativa/2016/sintese-de-resultados-comentarios.asp>
Acesso em: 10 dez. 2016.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER (Brasil). **Atlas On-line de Mortalidade**. Rio de Janeiro: INCA, 2014. Disponível em: <https://mortalidade.inca.gov.br/MortalidadeWeb/pages/Modelo03/consultar.xhtml#panelResultado>. Acesso em: 17 jun 2017.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER (Brasil). Coordenação Geral de Ações Estratégicas. Divisão de Apoio à Rede de Atenção Oncológica. **Diretrizes brasileiras para o rastreamento do câncer do colo do útero** / Instituto Nacional de Câncer. Coordenação Geral de Ações Estratégicas. Divisão de Apoio à Rede de Atenção Oncológica. – Rio de Janeiro: INCA, 2011

LOPES, Antonio Carlos (Editor). **Diagnóstico e tratamento**. Vol.2. Barueri,SP: Manole, 2006.

MARANHÃO, Secretaria de Estado da Mulher. **Casos notificados de Condiloma/HPV no Maranhão de 2010 a 2015**. São Luís, 2016.

MELO, Elsa Maria de Oliveira Pinheiro de; FERREIRA, Pedro Lopes; LIMA, Regina Aparecida Garcia de; Mello, Débora Falleiros de. **Envolvimento dos pais nos cuidados de saúde de crianças hospitalizadas**. Rev. Latino-Am. Enfermagem, maio-jun. 2014;22(3):432-9.

NATUNEN K, LEHTINEN J, NAMUJU P, SELLORS J, LEHTINEN, M. **Aspects of prophylactic vaccination against cervical cancer and other human papillomavirus-related cancers in developing countries**. Infect Dis Obstet Gynecol. 2011; 1-10

OLIVEIRA, M, A,F,C; BUENO S,M,V. **Comunicação educativa do enfermeiro na promoção da saúde sexual escolar**. Revista Latino Americana de Enfermagem. Vol. 5, nº 3. Ribeirão Preto: 1997.

OLIVEIRA, Fernanda Barbosa B; GELATTI, Luciane Cristina. **Adesão das adolescentes frente à vacinação contra o HPV no município de Uruaçu, Goiás**. 2015. Disponível em: www.fasem.edu.br/revista/index.php/fasemciencias/article/download/66/106. Acesso em: 06 jun 2017.

PINTO, Raquel Oliveira; HORTA, Rogério Lessa; BALBINOT, Alexandre Dido; SANTOS, Ana Cristina Atz dos, BACK, Camila Louise; OLIVEIRA, Grazieli Oliveira de. *et al.* **A promoção da saúde na escola: construção de um instrumento de avaliação**. 2012.

PIROTTA, KCM; BARBOZA, R; PUPO, LR; CAVASIN, S; UNBEHAUM, S. **A educação sexual na escola: elementos para uma avaliação dos esforços realizados**. Saúde Sexual e Reprodutiva. 2008.

PRUDENTE, RCS; SOUZA, LM; MARINHO, GG; SILVEIRA; Santos, GR; PINTO, CAL. **Aceitação de usuárias do SUS à vacinação preventiva contra HPV. Perspectivas Médicas.** mai/ago. 2016. Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=243249177004>. Acesso: 26 jun. 2017.

QUEIROZ, A. M. A.; CANO, M. A. T.; ZAIA, J. E. **O papiloma vírus humano (HPV) em mulheres atendidas pelo SUS, na cidade de Patos de Minas – MG.** Revista Brasileira Análise Clínica. Vol.39, nº 2. Rio de Janeiro: 2007

QUEVEDO, Josemari Poerschke de; INÁCIO, Myrrena; WIEGZORKIEWICZ, Adriana Moro; INVERNIZZI, Noela. **A política de vacinação contra o HPV no Brasil: a comunicação pública oficial e midiática face à emergência de controvérsias.** Revista Tecnologia e Sociedade. Curitiba, v. 12, n. 24, p. 1-26, jan./abr. 2016.

ROCHA, Marcelo Borges. Textos de divulgação científica na sala de aula: a visão do professor de ciências. **Revista Augustus.** Vol. 14, nº29. Rio de Janeiro: 2010.

Secretaria de Educação Fundamental. **Parâmetros Curriculares Nacionais – Orientação Sexual.** Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/seb/arquivos/pdf/orientacao.pdf>

TANAKA, Oswaldo Y.; MELO, Cristina. **Avaliação de programas de saúde do adolescente: um modo de fazer.** São Paulo: Universidade de São Paulo, 2001.

VIEIRA, Maria Isabel dos Santos. **HPV e a escola [manuscrito]: as concepções docentes e a construção de uma proposta colaborativa de formação continuada para professores do ensino fundamental.** Ouro Preto: 2015.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). Programmes and projects. **Cancer. Screening and early detection of cancer.** Disponível em: <http://www.who.int/cancer/detection/cytologyscreen/en/index.html>. Acesso em: 27 mai 2017.

APÊNDICES



APÊNDICE A

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Convidamos o (a) Sr. (a) para participar da pesquisa **“VACINAÇÃO CONTRA O PAPILOMA VÍRUS HUMANO**: participação das escolas da rede pública de ensino em São Luís – MA” do Curso de Enfermagem da Universidade Federal do Maranhão, que tem por objetivo investigar a participação das escolas municipais na adesão à vacinação contra o vírus HPV, tendo como orientadora a Msc. Paula Cristina Alves da Silva, professora Departamento de Enfermagem da UFMA.

Esta pesquisa atende os aspectos éticos da Resolução nº466/12, com aprovação do Colegiado do Curso de Enfermagem e Comitê de Ética e Pesquisa, utilizando as informações somente para os fins acadêmicos e científicos. Após a assinatura deste termo, no qual o (a) Senhor (a) aceitará participar da pesquisa, você será entrevistado pelo pesquisador responsável na própria escola.

Não há riscos envolvidos na pesquisa. O (a) Senhor (a) terá esclarecimento sobre o estudo em qualquer aspecto que desejar e estará livre para participar ou recusar-se. Poderá retirar seu consentimento ou interromper a participação a qualquer momento. A sua participação é voluntária e a recusa em participar não causará qualquer penalidade ou modificação na forma em que o (a) senhor (a) é

atendido pelo pesquisador, que tratará a sua identidade com padrões profissionais de sigilo.

A pesquisa trará como benefício direto o conhecimento sobre a participação das escolas na adesão à vacinação contra o HPV e o benefício indireto com a contribuição que a análise dos dados obtidos poderá dar para a elaboração de estatísticas bem como a obtenção e organização de conhecimentos científicos relacionados à temática. Este termo de consentimento encontra-se impresso em duas vias originais, sendo que uma será arquivada pelo pesquisador responsável, na unidade de pesquisa e a outra lhe será fornecida. Em caso de dúvidas, procure a executora Jacqueline Gomes da Silva e/ou a orientadora da pesquisa, professora Msc. Paula Cristina Alves da Silva, no Departamento de Enfermagem da UFMA, Centro Pedagógico Paulo Freire, sala 107 sul, UFMA, Avenida dos Portugueses, Campus do Bacanga, São Luís - MA. Tel. (98) 3272 9700.

Eu, _____ portador (a) do documento de identidade _____ fui informado (a) dos objetivos da pesquisa **“VACINAÇÃO CONTRA O PAPILOMA VÍRUS HUMANO: participação das escolas da rede pública de ensino em São Luís – MA”** de maneira clara e detalhada e esclareci minhas dúvidas. Sei que a qualquer momento poderei solicitar novas informações e modificar minha decisão de participar se assim desejar.

Declaro que concordo em participar. Recebi uma via original deste termo de consentimento livre e esclarecido e me foi dada à oportunidade de esclarecer as minhas dúvidas.

São Luís, ____ de _____ de 2017.

Assinatura da pesquisadora:

Assinatura do sujeito da pesquisa:



APÊNDICE B QUESTIONÁRIO

1 – A escola dispõe de espaço físico para as atividades de educação em saúde?

(1) Sim (2) Não

2 – A escola disponibiliza materiais educativos relacionados à saúde para os alunos?

(1) Sim (2) Não

3 – A escola desenvolve ações de educação em saúde com os pais e/ou responsáveis?

(1) Sim (2) Não

3.1 – Se sim, quais?

(1) Palestras (2) Campanhas (3) Roda de conversa

4 – Nota-se interesse e participação efetiva dos pais e/ou responsáveis nessas ações?

(1) Sim (2) Não (3) Não se aplica

5 – Existe algum programa de saúde na escola?

(1) Sim (2) Não

5.1 – Se não, por quê?

(1) Ausência de equipe profissional adequada

(2) Ausência de planejamento para implementar o programa

(3) Os programas de saúde não são prioridades no ambiente escolar

6 – A escola atua em parceria com as unidades básicas de saúde (UBS)?

(1) Sim (2) Não

6.1 – Se não, por quê?

(1) Falta de pactuação entre escola e UBS

(2) Ausência de UBS nas proximidades da escola

7 – A escola já promoveu alguma palestra sobre doenças sexualmente transmissíveis?

(1) Sim (2) Não

7.1 – Se não, por quê?

(1) O tema consta no conteúdo programático da disciplina Ciências.

(2) O tema é de difícil abordagem para a faixa etária que a escola trabalha

8 – A escola já promoveu alguma palestra sobre o HPV e a vacina contra o HPV?

(1) Sim (2) Não

8.1 – Se não, por quê?

(1) Ausência de profissionais de saúde

(2) Ausência de planejamento específico

9 – A escola participou de campanhas de vacinação contra o HPV?

(1) Sim (2) Não

9.1 – Se sim, quando?

10 – A escola orienta seus alunos sobre a importância da vacina?

(1) Sim (2) Não

11 – A escola esclarece as dúvidas dos alunos relacionadas à vacinação contra o HPV?

(1) Sim (2) Não

12 – Há relatos de resistência de algum pai e/ou responsável em vacinar a adolescente?

(1) Sim (2) Não

12.1 – Se sim, por quê?

(1) Medo das reações adversas

(2) Desconhecimento da vacina

(3) Incentivo à iniciação sexual

13 – A escola possui acesso à caderneta de vacinação dos alunos?

(1) Sim (2) Não

14 – A escola preconiza que os professores orientem os alunos sobre sexualidade?

(1) Sim (2) Não

14.1 – Se não, por quê?

(1) Não é incumbência do professor

(2) O tema não se enquadra no plano político- pedagógico da escola

15 – Os professores da escola estão preparados para abordar o tema com os pais de adolescentes e com os próprios adolescentes?

(1) Sim (2) Não

15.1 – Se não, por quê?

(1) Os professores alegam que o tema é de difícil abordagem

(2) Os professores necessitam de ações de educação continuada direcionada a esta temática

ANEXOS

ANEXO A: Parecer de Aprovação do Colegiado do Curso de Enfermagem



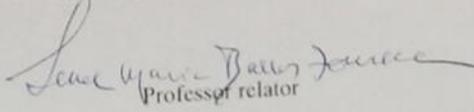
UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO
 FUNDAÇÃO Instituída nos termos da Lei n.º 5.152 de 21/10/1966.
 CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
 COORDENADORIA DO CURSO DE ENFERMAGEM

PROJETO DE MONOGRAFIA

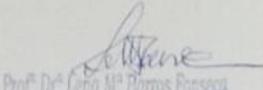
PARECER

1. **TÍTULO:** VACINAÇÃO CONTRA O PAPILOMA VIRUS HUMANO: participação das escolas da rede pública de ensino, em São Luís – MA.
2. **ALUNO (A):** Jacqueline Gomes da Silva
3. **ORIENTADOR (A):** Profª. Paula Cristina Alves da Silva
4. **INTRODUÇÃO:** A aluna destaca os pontos relevantes sobre a temática em questão, contextualizando com a literatura vigente, apresentando as questões que conduzirão o estudo. As referências estão atualizadas.
5. **JUSTIFICATIVA:** a aluna destaca a sua motivação pessoal para escolha da temática, contextualizando com a literatura vigente.
6. **OBJETIVOS:** Os objetivos passíveis de serem alcançados.
7. **PROCESSO METODOLÓGICO:** apresenta os elementos básicos para alcance dos objetivos, descritos de forma clara e concisa.
8. **CRONOGRAMA:** Atualizado e corrigido conforme sugestão anterior.
9. **TERMO DE CONSENTIMENTO:** adequado
10. **NORMATIZAÇÃO DO PROJETO DE PESQUISA:** Obedece a normatização pela ABNT.
11. **CONCLUSÃO DO PARECER:** o projeto apresenta viabilidade para ser desenvolvido, foram feitas as adequações no final da introdução, justificativa e cronograma levantado na avaliação anterior. Diante da relevância para a saúde pública, somos de parecer favorável à aprovação.

São Luís, 14 de dezembro de 2016.


 Professor relator

- Aprovado pelo Colegiado de Curso em reunião do dia _____
- Aprovado "ad referendum" do Colegiado de Curso em 14/12/2016 col _____
- Referendado pelo Colegiado de Curso em reunião do dia _____


 Prof.ª Dr.ª Lúcia M. Barros Fonseca
 Coordenadora do Curso de Enfermagem
 UFMA

ANEXO B: Parecer de Aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa

UFMA - UNIVERSIDADE
FEDERAL DO MARANHÃO



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: VACINAÇÃO CONTRA O PAPILOMA VÍRUS HUMANO: estudo sobre a adesão de estudantes em escolas da rede pública de ensino no município de São Luís - MA.

Pesquisador: Cláudia Teresa Frias Rios

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 64872317.5.0000.5087

Instituição Proponente: FUNDACAO UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHAO

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 2.035.721

Apresentação do Projeto:

O Papiloma Vírus Humano (HPV), é um vírus pertencente à família Papovavírus ou Papovaviridae composto por mais de 200 genótipos diferentes capazes de causar lesões de pele ou mucosas que, habitualmente, regredem por ação do sistema imunológico, e estão associados a vários tipos de câncer, principalmente do colo do útero. No Brasil, o câncer do colo do útero é o terceiro tipo mais frequente que acomete a população feminina e a quarta maior causa de morte por câncer em mulheres, totalizando por ano 5.264 óbitos. Aproximadamente 500 mil novos casos são registrados anualmente, o que significa que a cada dois minutos uma mulher chega a óbito em decorrência da doença. Adotando a estratégia para reduzir os indicadores de morbimortalidade pelo câncer do colo do útero, o Ministério da Saúde (MS) junto às Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde, deu início em março de 2014 à vacinação contra o vírus HPV. É imprescindível a vacinação de meninas na faixa etária de 9 a 13 anos, antes do início da atividade sexual, pois, nesse período, a vacinação proporciona níveis de anticorpos muito mais elevados que a imunidade natural produzida pela infecção do HPV. Destaca-se que mesmo com a oferta da vacinação nas unidades básicas de saúde em todo o território nacional, a adesão à vacina tem apresentado índices pouco expressivos se comparados à meta estabelecida pelo Ministério da Saúde. Neste cenário pretende-se realizar um estudo sobre a adesão de estudantes em escolas da

Endereço: Avenida dos Portugueses, 1956 CEB Velho
Bairro: Bloco C, Sala 7, Comitê de Ética **CEP:** 65.080-040
UF: MA **Município:** SÃO LUIS
Telefone: (98)3272-8708 **Fax:** (98)3272-8708 **E-mail:** cepufma@ufma.br

Continuação do Parecer: 2.035.721

rede pública de ensino no município de São Luís – MA, pois emerge a necessidade de se implantar novas estratégias extramuros que viabilizem o acesso de crianças e adolescentes aos serviços básicos de saúde.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário: Realizar um estudo sobre a adesão da vacina HPV por estudantes de escolas da rede pública de ensino no município de São Luís - MA.

Objetivo Secundário:

- Identificar o perfil socioeconômico do público alvo.
- Estimar a prevalência da vacina na rede pública de ensino.
- Avaliar o conhecimento de pais e adolescentes acerca do HPV e da vacina.
- Analisar a participação dos pais no processo de adesão à vacina.
- Investigar a participação da escola na adesão à vacinação.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

O risco com a participação é mínimo como, por exemplo, alguma pergunta que traga qualquer desconforto em respondê-la ou se o (a) entrevistado(a) apresentar uma indisposição durante a entrevista. Caso aconteça, o (a) entrevistado(a) poderá comunicar ao pesquisador que suspenderá a entrevista e o mesmo, que é estagiário de enfermagem, poderá verificar os sinais vitais para uma avaliação.

Benefícios:

A pesquisa trará como benefício direto o conhecimento sobre a importância da vacinação contra o HPV e o benefício indireto com a contribuição que a análise dos dados obtidos poderá dar para a elaboração de estatísticas e a obtenção e organização de conhecimentos científicos relacionados à temática.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

A pesquisa esta bem elaborada e apresenta todos os elementos necessários ao seu pleno desenvolvimento.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Todos os termos de apresentação obrigatórios foram apresentados e estão de acordo com a resolução 466/12 do CNS.

Recomendações:

Não existem recomendações.

Endereço: Avenida dos Portugueses, 1966 CEB Velho
 Bairro: Bloco C, Sala 7, Comitê de Ética CEP: 65.080-040
 UF: MA Município: SÃO LUIS
 Telefone: (98)3272-8708 Fax: (98)3272-8708 E-mail: cepufma@ufma.br

Continuação do Parecer: 2.035.721

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Todas as pendências foram acatadas e corrigidas e estão de acordo com a resolução 466/12 do CNS.

Considerações Finais a critério do CEP:**Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:**

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_819433.pdf	24/03/2017 21:21:24		Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	termodeassentimento.docx	24/03/2017 21:20:32	Claudia Teresa Frias Rios	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	tcle.doc	24/03/2017 21:19:59	Claudia Teresa Frias Rios	Aceito
Outros	Respostaaoparecerpendente.doc	24/03/2017 21:19:25	Claudia Teresa Frias Rios	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto.pdf	24/03/2017 21:06:09	Claudia Teresa Frias Rios	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto.docx	24/03/2017 21:04:39	Claudia Teresa Frias Rios	Aceito
Outros	autorizacaocolun.pdf	03/01/2017 17:48:58	Claudia Teresa Frias Rios	Aceito
Outros	autorizaccaosemed.pdf	03/01/2017 17:46:52	Claudia Teresa Frias Rios	Aceito
Folha de Rosto	folhaderosto.doc	03/01/2017 17:45:35	Claudia Teresa Frias Rios	Aceito
Declaração de Pesquisadores	declaracaoderesponsabilidadefinanceira.pdf	03/01/2017 17:44:36	Claudia Teresa Frias Rios	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Endereço: Avenida dos Portugueses, 1955 CEB Velho
 Bairro: Bloco C, Sala 7, Comitê de Ética CEP: 65.080-040
 UF: MA Município: SÃO LUIS 65.080-040
 Telefone: (98)3272-8708 Fax: (98)3272-8708 E-mail: cepufma@ufma.br

UFMA - UNIVERSIDADE
FEDERAL DO MARANHÃO



Continuação do Parecer: 2.035.721

SAO LUIS, 27 de Abril de 2017

Assinado por:
FRANCISCO NAVARRO
(Coordenador)

Endereço: Avenida dos Portugueses, 1966 CEB Velho
Bairro: Bloco C, Sala 7, Comitê de Ética **CEP:** 65.080-040
UF: MA **Município:** SAO LUIS
Telefone: (98)3272-8708 **Fax:** (98)3272-8708 **E-mail:** cepufma@ufma.br

ANEXO C: Normas da revista Ciência e Saúde Coletiva

Ciência & Saúde Coletiva
INSTRUÇÕES AOS AUTORES
Objetivo e política editorial
Seções da publicação
Apresentação de manuscritos

Objetivo e política editorial

Ciência & Saúde Coletiva publica debates, análises e resultados de investigações sobre um tema específico considerado relevante para a saúde coletiva; e artigos de discussão e análise do estado da arte da área e das subáreas, mesmo que não versem sobre o assunto do tema central. A revista, de periodicidade bimestral, tem como propósitos enfrentar os desafios, buscar a consolidação e promover uma permanente atualização das tendências de pensamento e das práticas na saúde coletiva, em diálogo com a agenda contemporânea da Ciência & Tecnologia.

A revista C&SC adota as "Normas para apresentação de artigos propostos para publicação em revistas médicas", da Comissão Internacional de Editores de Revistas Médicas, cuja versão para o português encontra-se publicada na Rev Port Clin Geral 1997, 14:159-174. O documento está disponível em vários sítios na World Wide Web, como por exemplo, www.icmje.org ou www.apmcg.pt/document/71479/450062.pdf. Recomenda-se aos autores a sua leitura atenta.

Seções da publicação

Editorial: responsabilidade do (s) editor (es). Este texto deve ter, no máximo, 3.500 caracteres.

Debate: encomendado pelos editores, trata-se de artigo teórico pertinente ao tema central da revista, que receberá críticas/comentários assinados de até seis especialistas, também convidados, e terá uma réplica do autor principal. O artigo deve ter, no máximo, 40.000 caracteres; os textos dos debatedores e a réplica, máximo de 10.000 caracteres cada um.

Artigos Temáticos: revisão crítica ou resultado de pesquisas de natureza empírica, experimental ou conceitual sobre o assunto em pauta no número temático. Os

textos de pesquisa não deverão ultrapassar os 40.000 caracteres; os de revisão, 50.000 caracteres.

Artigos de Temas Livres: não incluídos no conteúdo focal da revista, mas voltados para pesquisas, análises e avaliações de tendências teórico-metodológicas e conceituais da área ou das subáreas. Os números máximos de caracteres são os mesmos dos artigos temáticos.

Opinião: texto que expresse posição qualificada de um ou vários autores ou entrevistas realizadas com especialistas no assunto em debate na revista; deve ter, no máximo, 20.000 caracteres.

Resenhas: análise crítica de livro relacionado ao campo temático da revista, publicado nos últimos dois anos, com, no máximo, 10.000 caracteres. Os autores devem encaminhar à Secretaria da Revista uma reprodução de alta definição da capa do livro resenhado.

Cartas: crítica a artigo publicado em número anterior da revista ou nota curta, descrevendo criticamente situações emergentes no campo temático (máximo de 7.000 caracteres).

Observação: O limite máximo de caracteres considera os espaços e inclui texto e bibliografia; o resumo/abstract e as ilustrações (figuras e quadros) são considerados à parte.

Apresentação de manuscritos

1. Os originais podem ser escritos em português, espanhol, francês e inglês. Os textos em português e espanhol devem ter título, resumo e palavras-chave na língua original e em inglês. Os textos em francês e inglês devem ter título, resumo e palavras-chave na língua original e em português. Não serão aceitas notas de pé-de-página ou no final do artigo.

2. Os textos têm de ser digitados em espaço duplo, na fonte Times New Roman, no corpo 12, margens de 2,5 cm, formato Word e encaminhados apenas pelo

endereço eletrônico (www.cienciaesaudecoletiva.com.br) segundo as orientações do menu Artigos e Avaliações.

3. Os artigos submetidos não podem ter sido divulgados em outra publicação, nem propostos simultaneamente para outros periódicos. Qualquer divulgação posterior do artigo em outra publicação deve ter aprovação expressa dos editores de ambos os periódicos. A publicação secundária deve indicar a fonte da publicação original.

4. As questões éticas referentes às publicações de pesquisa com seres humanos são de inteira responsabilidade dos autores e devem estar em conformidade com os princípios contidos na Declaração de Helsinque da Associação Médica Mundial (1964, reformulada em 1975, 1983, 1989, 1989, 1996 e 2000).

5. Os artigos devem ser encaminhados com as autorizações para reproduzir material publicado anteriormente, para usar ilustrações que podem identificar pessoas e para transferir direitos de autor e outros documentos que se façam necessários.

6. Os conceitos e opiniões expressos nos artigos, bem como a exatidão e a procedência das citações são de exclusiva responsabilidade do (s) autor(es).

7. Os artigos publicados serão de propriedade da revista C&SC, ficando proibida a reprodução total ou parcial em qualquer meio de divulgação, impressa ou eletrônica, sem a prévia autorização da Revista.

8. Os textos são em geral (mas não necessariamente) divididos em seções com os títulos Introdução, Métodos, Resultados e Discussão, às vezes, sendo necessária a inclusão de subtítulos em algumas seções. Os títulos e subtítulos das seções não devem estar organizados com numeração progressiva, mas com recursos gráficos (caixa alta, recuo na margem, etc.).

9. O resumo/abstract, com no máximo 1.400 caracteres com espaço (incluindo palavras-chave/keywords), deve explicitar o objeto, objetivos, metodologia, abordagem teórica e resultados do estudo ou investigação. Logo abaixo do resumo

os autores devem indicar até no máximo seis palavras-chave/key words. Chamamos a atenção para a importância da clareza e objetividade na redação do resumo, que certamente contribuirá no interesse do leitor pelo artigo, e das palavras-chave, que auxiliarão a indexação múltipla do artigo.

Autoria

1. As pessoas designadas como autores devem ter participado na elaboração dos artigos de modo que possam assumir publicamente a responsabilidade pelo seu conteúdo. A qualificação como autor deve pressupor: a) concepção e o delineamento ou a análise e interpretação dos dados, b) redação do artigo ou a sua revisão crítica, e c) aprovação da versão a ser publicada.
2. No final do texto devem ser especificadas as contribuições individuais de cada autor na elaboração do artigo (ex. LM Fernandes trabalhou na concepção e na redação final e CM Guimarães, na pesquisa e na metodologia).

Nomenclaturas

1. Devem ser observadas rigidamente as regras de nomenclatura biológica, assim como abreviaturas e convenções adotadas em disciplinas especializadas.
2. Devem ser evitadas abreviaturas no título e no resumo.
3. A designação completa à qual se refere uma abreviatura deve preceder a primeira ocorrência desta no texto, a menos que se trate de uma unidade de medida padrão.

Ilustrações

1. O material ilustrativo da revista C&SC compreende tabela (elementos demonstrativos como números, medidas, percentagens, etc.), quadro (elementos demonstrativos com informações textuais), gráficos (demonstração esquemática de um fato e suas variações), figura (demonstração esquemática de informações por meio de mapas, diagramas, fluxogramas, como também por meio de desenhos ou fotografias). Vale lembrar que a revista é impressa em uma cor, o preto, e caso o material ilustrativo esteja em cor, será convertido para tons de cinza.
2. O número de material ilustrativo deve ser de, no máximo, cinco por artigo, salvo exceções referentes a artigos de sistematização de áreas específicas do campo

temático, quando deverá haver negociação prévia entre editor e autor (es).

3. Todo o material ilustrativo deve ser numerado consecutivamente em algarismos arábicos, com suas respectivas legendas e fontes, e a cada um deve ser atribuído um breve título. Todas as ilustrações devem ser citadas no texto.

4. As tabelas e os quadros devem ser confeccionados no mesmo programa utilizado na confecção do artigo (Word).

5. Os gráficos devem estar no programa Excel, e os dados numéricos devem ser enviados, de preferência, em separado no programa Word ou em outra planilha como texto, para facilitar o recurso de copiar e colar.

6. Os arquivos das figuras (mapa, por ex.) devem ser salvos no (ou exportados para o) formato Illustrator ou Corel Draw. Estes formatos conservam a informação VETORIAL, ou seja, conservam as linhas de desenho dos mapas. Se for impossível salvar nesses formatos; os arquivos podem ser enviados nos formatos TIFF ou BMP, que são formatos de imagem e NÃO conservam sua informação vetorial, o que prejudica a qualidade do resultado. Se usar o formato TIFF ou BMP, salvar na maior resolução (300 ou mais DPI) e maior tamanho (lado maior = 18cm). O mesmo se aplica para o material que estiver em fotografia. Caso não seja possível enviar as ilustrações no meio digital, deve ser enviado o material original em boas condições para reprodução

Agradecimentos

1. Quando existirem, devem ser colocados antes das referências bibliográficas.

2. Os autores são responsáveis pela obtenção de autorização escrita das pessoas nomeadas nos agradecimentos, dado que os leitores podem inferir que tais pessoas subscrevem os dados e as conclusões.

3. O agradecimento ao apoio técnico deve estar em parágrafo diferente daqueles a outros tipos de contribuição.

Referências

1. As referências devem ser numeradas de forma consecutiva de acordo com a ordem em que forem sendo citadas no texto. No caso de as referências serem de mais de dois autores, no corpo do texto deve ser citado apenas o nome do primeiro autor seguido da expressão et al.

2. Devem ser identificadas por números arábicos sobrescritos, conforme exemplos abaixo:

ex. 1: ... Outro indicador analisado foi o de Imaturidade do PSF" 11 ...

ex. 2: ... Como alerta Maria Adélia de Souza 4, a cidade...

As referências citadas somente nos quadros e figuras devem ser numeradas a partir do número da última referência citada no texto.

3. As referências citadas devem ser listadas ao final do artigo, em ordem numérica, seguindo as normas gerais dos Requisitos uniformes para manuscritos apresentados a periódicos biomédicos (<http://www.icmje.org>).

4. Os nomes das revistas devem ser abreviados de acordo com o estilo usado no Index Medicus (<http://www.nlm.nih.gov/>).

5. O nome de pessoa, cidades e países devem ser citados na língua original da publicação.

Exemplos de como citar referências

Artigos em periódicos

1. Artigo padrão (inclua até 6 autores, seguidos de et al. se exceder a esse número)
Pelegri ML, Castro JD, Drachler ML. Eqüidade na alocação de recursos para a saúde: a experiência no Rio Grande do Sul, Brasil. Rev C S Col 2005; 10(2):275-86.

Maximiano AA, Fernandes RO, Nunes FP, Assis MP, Matos RV, Barbosa CGS, et al. Utilização de drogas veterinárias, agrotóxicos e afins em ambientes hídricos: demandas, regulamentação e considerações sobre riscos à saúde humana e ambiental. Rev C S Col 2005; 10(2):483-91.

2. Instituição como autor

The Cardiac Society of Australia and New Zealand. Clinical exercise stress testing. Safety and performance guidelines. Med J Aust 1996; 164:282-4

3. Sem indicação de autoria

Cancer in South Africa [editorial]. S Afr Med J 1994; 84:15.

4. Número com suplemento

Duarte MFS. Maturação física: uma revisão de literatura, com especial atenção à criança brasileira. Cad Saúde Pública 1993; 9(Supl 1):71-84.

5. Indicação do tipo de texto, se necessário

Enzensberger W, Fischer PA. Metronome in Parkinson's disease [carta]. Lancet 1996; 347:1337.

Livros e outras monografias

6. Indivíduo como autor

Cecchetto FR. Violência, cultura e poder. Rio de Janeiro: FGV; 2004.

Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 8ª ed. São Paulo: Hucitec; Rio de Janeiro: Abrasco; 2004.

7. Organizador ou compilador como autor

Bosi MLM, Mercado FJ, organizadores. Pesquisa qualitativa de serviços de saúde. Petrópolis: Vozes; 2004.

8. Instituição como autor

Instituto Brasileiro do Meio Ambiente e dos Recursos Naturais Renováveis (Ibama). Controle de plantas aquáticas por meio de agrotóxicos e afins. Brasília: DILIQ/Ibama; 2001.

9. Capítulo de livro

Sarcinelli PN. A exposição de crianças e adolescentes a agrotóxicos. In: Peres F, Moreira JC, organizadores. É veneno ou é remédio. Agrotóxicos, saúde e ambiente. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2003. p. 43-58.

10. Resumo em Anais de congressos

Kimura J, Shibasaki H, organizadores. Recent advances in clinical neurophysiology. Proceedings of the 10th International Congress of EMG and Clinical Neurophysiology; 1995 Oct 15-19; Kyoto, Japan. Amsterdam: Elsevier; 1996.

11. Trabalhos completos publicados em eventos científicos

Coates V, Correa MM. Características de 462 adolescentes grávidas em São Paulo. In: Anais do V Congresso Brasileiro de adolescência; 1993; Belo Horizonte. p. 581-2.

12. Dissertação e tese

Carvalho GCM. O financiamento público federal do Sistema Único de Saúde 1988-2001 [tese]. São Paulo: Faculdade de Saúde Pública; 2002.

Gomes WA. Adolescência, desenvolvimento puberal e sexualidade: nível de informação de adolescentes e professores das escolas municipais de Feira de Santana - BA [dissertação]. Feira de Santana (BA): Universidade Estadual de Feira de Santana; 2001.

Outros trabalhos publicados

13. Artigo de jornal

Novas técnicas de reprodução assistida possibilitam a maternidade após os 40

anos. *Jornal do Brasil* 2004 Jan 31; p. 12

Lee G. Hospitalizations tied to ozone pollution: study estimates 50,000 admissions annually. *The Washington Post* 1996 Jun 21; Sect. A:3 (col. 5).

14. Material audiovisual

HIV+/AIDS: the facts and the future [videocassette]. St. Louis (MO): Mosby-Year Book; 1995.

15. Documentos legais

Lei nº 8.080 de 19 de Setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. *Diário Oficial da União* 1990; 19 set.

Material no prelo ou não publicado

Leshner AI. Molecular mechanisms of cocaine addiction. *N Engl J Med*. In press 1996.

Cronemberg S, Santos DVV, Ramos LFF, Oliveira ACM, Maestrini HA, Calixto N. Trabeculectomia com mitomicina C em pacientes com glaucoma congênito refratário. *Arq Bras Oftalmol*. No prelo 2004.

Material eletrônico

16. Artigo em formato eletrônico

Morse SS. Factors in the emergence of infectious diseases. *Emerg Infect Dis* [serial on the Internet] 1995 Jan-Mar [cited 1996 Jun 5];1(1):[about 24 p.]. Available from: <http://www.cdc.gov/ncidod/EID/eid.htm>

Lucena AR, Velasco e Cruz AA, Cavalcante R. Estudo epidemiológico do tracoma em comunidade da Chapada do Araripe - PE - Brasil. *Arq Bras Oftalmol* [periódico na Internet]. 2004 Mar-Abr [acessado 2004 Jul 12];67(2): [cerca de 4 p.]. Disponível em: <http://www.abonet.com.br/abo/672/197-200.pdf>

17. Monografia em formato eletrônico

CDI, clinical dermatology illustrated [CD-ROM]. Reeves JRT, Maibach H. CMEA Multimedia Group, producers. 2ª ed. Version 2.0. San Diego: CMEA; 1995.

18. Programa de computador

Hemodynamics III: the ups and downs of hemodynamics [computer program]. Version 2.2. Orlando (FL): Computerized Educational Systems; 1993.

