



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

**MÔNICA GONÇALVES CARVALHO**

**VACINAÇÃO CONTRA PAPILOMA VÍRUS HUMANO:** perfil  
socioeconômico e demográfico e a procura das adolescentes pelos serviços de  
saúde

SÃO LUÍS

2017

**MÔNICA GONÇALVES CARVALHO**

**VACINAÇÃO CONTRA PAPILOMA VÍRUS HUMANO:** perfil socioeconômico e demográfico e a procura das adolescentes pelos serviços de saúde

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

Gonçalves Carvalho, Mônica.

VACINAÇÃO CONTRA PAPILOMA VÍRUS HUMANO : perfil socioeconômico e demográfico e a procura das adolescentes pelos serviços de saúde / Mônica Gonçalves Carvalho. - 2017.

78 f.

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

1. Adolescentes. 2. Condições socioeconômicas. 3. Imunização. 4. Papillomaviridae. 5. Serviços de Saúde.  
I. Alves da Silva, Paula Cristina. II. Título.

**MÔNICA GONCALVES CARVALHO**

**VACINAÇÃO CONTRA PAPILOMA VÍRUS HUMANO:** perfil socioeconômico e demográfico e a procura das adolescentes pelos serviços de saúde

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 \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ Nota: \_\_\_\_\_

Banca Examinadora:

---

Prof<sup>a</sup> Paula Cristina Alves da Silva (Orientadora)  
Mestre em Ciências Ambientais e Saúde  
Universidade Federal do Maranhão

---

Prof.<sup>a</sup> Claudia Teresa Frias Rios (1<sup>o</sup> membro)  
Dr<sup>a</sup> em Saúde Coletiva  
Universidade Federal do Maranhão

---

Prof<sup>a</sup> Isaura Letícia Tavares Palmeira Rolim (2<sup>o</sup> membro)  
Dr<sup>a</sup> em Enfermagem  
Universidade Federal do Maranhão

Ao meu Deus, autor da minha vida.  
A toda minha família, em especial ao meu  
filho, meus pais, minha avó e meus  
irmãos com todo amor.

## **AGRADECIMENTOS**

Este trabalho é fruto de uma longa jornada repleta de crescimento pessoal. Assim, neste espaço deixo expresso meu reconhecimento e gratidão a todos que contribuíram de maneira fundamental para que eu chegasse até aqui.

Agradeço primeiramente a Deus de todo meu coração, por todo Seu amor e cuidado por mim, minha família e meus amigos. Obrigada meu Deus por me conduzir, fortalecer e me permitir chegar até aqui e realizar meus objetivos, obrigada por seu Meu guia e essencial em minha vida.

A Universidade Federal do Maranhão (UFMA), aos docentes do Departamento de Enfermagem, direção e administração por todo conhecimento a mim compartilhado e contribuírem de forma significativa para minha formação profissional.

A minha orientadora, Prof<sup>a</sup> Msc Paula Cristina Alves da Silva, pelo suporte e empenho dedicado à elaboração deste trabalho, por toda competência e ensinamentos a mim transmitidos. Obrigada por tudo.

A banca examinadora, Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Cláudia Teresa Fria Rios e Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Isaura Letícia Tavares Palmeira Rolim, por aceitarem avaliar meu trabalho e contribuírem com observações e alterações pertinentes.

Aos componentes do Núcleo de Estudo e Pesquisa em Educação e Saúde da Mulher, por toda colaboração na realização desse projeto.

As alunas participantes deste estudo e aos pais por permitirem a participação de suas filhas, que com sua colaboração viabilizaram a realização deste trabalho.

Agradeço a toda minha família, em especial e imensamente aos meus pais, Sebastião Luís Silva Carvalho e Francisca das Chagas Goncalves Carvalho, junto a minha avó Maria Silva Carvalho pelo amor incondicional, por todo cuidado e ensinamentos concedidos ao longo da vida não somente a mim, mas ao meu filho e meus irmãos. Obrigada por sempre acreditarem em mim, no meu potencial, por todo apoio e incentivo nas horas difíceis, sabemos que não foi fácil, mas o amor e apoio de vocês me permitiu chegar até aqui.

Agradeço com todo meu amor ao meu filho Nicolás Piêtro Carvalho, você é minha maior motivação e sei que já compreende minhas ausências e se muitas vezes pensei em desistir, foi você, seu abraço, seu carinho e sua felicidade ao ver

minha chegada que me deram forças para enfrentar tudo, continuar e não desistir. Obrigada amor da minha vida.

Agradeço aos meus irmãos Djocí Luís Carvalho, Matheus Carvalho e Alessandro Carvalho, por sempre me apoiarem e torcerem por mim, por serem meus melhores amigos e sempre estarem juntos comigo nessa caminhada. Amo vocês. Vocês são essenciais em minha vida.

Agradeço a minha tia, Teresinha Gonçalves, por ter me acolhido com tanto cuidado e carinho durante toda minha estadia em São Luís.

A minha amiga irmã Juliana Alves, por todo apoio, cumplicidade e carinho e que mesmo estando distante sempre esteve e estará presente em minha vida. Aos amigos que a vida me deu Rayanne Matos, Carlos Ronyhelton Oliveira, Carlos Nihelton Oliveira, Wander Luís Rodrigues, Christyanne Ferreira, Fabíola Rodrigues, obrigada pela amizade e carinho de cada um de vocês, por fazerem parte da minha trajetória de vida e tornarem a caminhada mais leve. Vocês meus amigos, são anjos que Deus colocou em minha vida.

Agradeço as amigas que a UFMA me deu e que vou levar por toda minha vida, Thayse Martins, Jennifer Nayara Silva, Edna Borges, Sara Raquel Carneiro, Priscilla Luso, Rosângela Sousa e nossa mais nova integrante do grupo do estágio, Larrissa Garreto, obrigada pelo carinho, companheirismo, incentivo e ensinamentos de todas vocês. Vocês foram muito importantes nessa minha trajetória e sempre vão continuar presentes em minha vida. Vocês são muito especiais para mim.

Agradeço (*in memoriam*) aos meus avós maternos Izabel Gonçalves e Luís Gonçalves e em especial ao meu avô paterno Derocí Carvalho, por todo seu amor dedicado a mim, com você cresci e aprendi muito, você será sempre meu eterno amor. Quanta falta você me faz.

A todos vocês que contribuíam não somente para a conclusão desta etapa, mas que também são essenciais em minha vida, com todos vocês divido essa felicidade. Essa conquista não é somente minha, mas de cada um de vocês. Muito Obrigada a todos!

*“Enquanto Deus for tua raiz, não  
existe pedra alguma que impeça teu crescimento, Floresça onde Deus te plantar!”  
(Autor desconhecido)*

## RESUMO

O Papiloma Vírus Humano é um vírus de transmissão sexual. A Organização Mundial de Saúde aponta como o segundo mais frequente na população feminina do mundo, responsável por 99% dos casos de câncer de colo do útero. No Brasil, é a quarta causa de morte entre as mulheres. O Ministério da Saúde implantou a vacina contra o HPV em meninas de 9 a 13 anos, como a principal medida preventiva contra o vírus. **Objetivo:** conhecer o perfil socioeconômico e demográfico e a procura das adolescentes pelo serviço de saúde em São Luís – MA. **Métodos:** pesquisa exploratória descritiva com abordagem quantitativa, realizada em escolas de redes públicas da cidade de São Luís – MA. Os dados foram coletados por meio de um questionário realizado com alunas com faixa etária de 12 a 13 anos. **Resultados:** 72,15% das alunas se autodeclararam parda, 75,95% cursam 7º e 8ºano, 91,14% moraram com os pais, 48,10% dos pais possuem algum tipo de trabalho e 50,63% afirmam renda de até um salário mínimo. 92,41% possuem casa própria, 39,24% católicas, 84,62% dispõem UBS próximo de suas residências, dentre estas, 78,95% frequentam a referida UBS, 44,87% buscam serviço de saúde somente quando apresentam algum problema de saúde. **Conclusão:** supõem-se que o perfil socioeconômico e demográfico da comunidade em estudo influencia na busca dessas adolescentes pelos serviços de saúde, assim também como no conhecimento das mesmas pela vacina contra o HPV, adesão à vacina e adoção de medidas profiláticas sobre a doença HPV.

Palavras-chave: Papillomaviridae; Imunização; Condições socioeconômicas; Adolescentes; Serviços de Saúde.

## ABSTRACT

The Human Papilloma Virus is a sexually transmitted virus. The World Health Organization ranks as the second most frequent in the world's female population, accounting for 99% of cases of cervical cancer. In Brazil, it is the fourth leading cause of death among women. The Ministry of Health has implanted the vaccine against HPV in girls from 9 to 13 years, as the main preventive measure against the virus. Objective: to know the socioeconomic and demographic profile and the demand of the adolescents by the health service in. **Methods:** Descriptive exploratory research with a quantitative approach, carried out at public network schools in the city of. Data were collected through a questionnaire carried out with students aged 12 to 13 years. **Results:** 72.15% of the students declared themselves to be brown, 75.95% attended 7th and 8th grades, 91.14% lived with their parents, 48.10% of the parents had some type of work and 50.63% A minimum wage. 92.41% own a house, 39.24% catholic, 84.62% have a UBS close to their homes, among them, 78.95% attend UBS, 44.87% seek health care only when they have a problem of health. **Conclusion:** it is assumed that the socioeconomic and demographic profile of the community under study influences the search of these adolescents for health services, as well as their knowledge of the HPV vaccine, vaccine adherence and the adoption of prophylactic measures on HPV disease .

**Keywords:** Papillomaviridae; Immunization; Socioeconomic conditions; Adolescents; Health Services.

## LISTA DE FIGURAS

Gráfico 1. Distribuição das adolescentes vacinadas contra o HPV.....	35
--	----

## LISTA DE TABELAS

Tabela 1. Distribuição da amostra segundo o Nível socioeconômico e demográfico das alunas participantes do estudo. São Luís, MA, 2017.....	36
Tabela 2. Distribuição da amostra segundo existência de UBS próximo a residência e a frequência que as alunas procuram pelo serviço de saúde. São Luís, MA, 2017.....	37

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

<b>CNS</b>	Conselho Nacional de Saúde
<b>COLUN</b>	Colégio Universitário
<b>DATASUS</b>	Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde
<b>UFMA</b>	Universidade Federal do Maranhão
<b>NEPESM</b>	Núcleo de Estudo e Pesquisa em Educação e Saúde da Mulher
<b>HIV</b>	Vírus da Imunodeficiência Humana
<b>HPV</b>	Papiloma Vírus Humano
<b>IARC</b>	Agência Internacional de Pesquisa sobre Câncer
<b>INCA</b>	Instituto Nacional do Câncer
<b>MS</b>	Ministério da Saúde
<b>OMS</b>	Organização Mundial de Saúde
<b>PSE</b>	Programa Saúde na Escola
<b>SEMU</b>	Secretaria de Estado da Mulher
<b>UBS</b>	Unidade Básica de Saúde
<b>USF</b>	Unidade Saúde da Família
<b>SUS</b>	Sistema Único de Saúde

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b> .....	<b>16</b>
<b>2. OBJETIVOS</b> .....	<b>19</b>
<b>2.1 Objetivo Geral</b> .....	<b>19</b>
<b>2.2 Objetivos Específicos</b> .....	<b>19</b>
<b>3 REVISÃO DE LITERATURA</b> .....	<b>20</b>
<b>4 TRAJETÓRIA METODOLÓGICA</b> .....	<b>25</b>
<b>4.1 Natureza do Estudo</b> .....	<b>25</b>
<b>4.2 Local e Período do Estudo</b> .....	<b>25</b>
<b>4.3 Participantes do Estudo</b> .....	<b>25</b>
<b>4.4 Critérios de inclusão</b> .....	<b>26</b>
<b>4.5 Critérios de exclusão</b> .....	<b>26</b>
<b>4.6 Cálculo Amostral</b> .....	<b>26</b>
<b>4.7 Aspectos Éticos da Pesquisa</b> .....	<b>26</b>
<b>4.8 Instrumento de Coleta de Dados</b> .....	<b>27</b>
<b>4.9 Forma de Análise</b> .....	<b>28</b>
<b>5 RESULTADOS</b> .....	<b>29</b>
<b>6 CONCLUSÃO</b> .....	<b>46</b>
<b>REFERÊNCIAS</b> .....	<b>48</b>
<b>APÊNDICES</b> .....	<b>53</b>
<b>APÊNDICE A - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE</b> .....	<b>54</b>
<b>APÊNDICE B - Termo de Assentimento</b> .....	<b>57</b>
<b>APÊNDICE C - QUESTIONÁRIO</b> .....	<b>59</b>
<b>ANEXOS</b> .....	<b>62</b>
<b>ANEXO A - PARECER DE APROVAÇÃO DO COLEGIADO DO CURSO</b> .....	<b>63</b>
<b>ANEXO B - PARECER DE APROVAÇÃO DO CEP/UFMA</b> .....	<b>64</b>

<b>ANEXO C - NORMAS DA REVISTA REVISTA BRASILEIRA DE GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA.....</b>	<b>69</b>
---	-----------

## 1 INTRODUÇÃO

O Papiloma Vírus Humano (Human Papiloma Vírus - HPV), conhecido também como verruga genital, crista de galo, condiloma acuminado, pertence à família do papovavírus ou papovaviridae. Existem mais de 130 genótipos distintos, deste vírus, dos quais 40 podem infectar o trato genital e destes, 12 são de alto risco e podem provocar câncer sendo identificados como de alto risco (HPV tipos 16,18, 31,33, 35, 39, 45,51, 52, 56, 58 e 59). Os HPV tipos 16 e 18 são responsáveis por cerca de 70% dos casos de câncer do colo de útero em todo o mundo (BRASIL, 2006; SHILLER; LOWY E MARKOWITZ, 2013; BRASIL 2014).

A transmissão do HPV ocorre por meio das relações sexuais, podendo ocasionar lesões no colo do útero, vagina, pênis e ânus, ainda pelo contato direto com a pele infectada e dos HPVs genitais. Também existem estudos que demonstram a presença rara dos vírus na laringe (cordas vocais), no esôfago e na pele (BRASIL, 2010). A infecção genital pelo HPV também pode ser transmitida, durante o parto ou, ainda, através de instrumentos ginecológicos não esterilizados (CARVALHO, OYAKAWA, 2000; BRASIL, 2015).

O diagnóstico do HPV é realizado pela identificação da presença de verrugas que, caso estejam presentes, devem ser removidas. É realizado o diagnóstico através dos exames de Colposcopia na mulher e Penisscopia no homem, nos casos em que as verrugas não são visíveis a olho nu; devido a maioria das lesões (80%) serem descobertas por meio deles, esses exames são considerados os melhores testes para o diagnóstico. Em ambos os exames, é colhido material para análise biológica (ALVES, LOPES, 2008; PANOBIANCO, 2013).

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), a infecção causada pelo papiloma vírus humano (HPV) é a segunda mais frequente na população feminina de todo mundo, a mais comum do sistema reprodutivo, maior responsável por os casos de câncer de colo de útero e no Brasil, de acordo com o Instituto Nacional do Câncer (INCA), é a quarta causa de morte de mulheres por câncer, atrás do câncer de mama, do aparelho respiratório e colorretal (OMS, 2010; INCA 2014). As maiores incidências foram registradas em estados com menor nível de desenvolvimento socioeconômico (BRASIL, 2015).

Conforme dados fornecidos pela Secretaria de Estado da Mulher (SEMU), no 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, fato que reforça a necessidade de adaptar estratégias de prevenção e controle para ambos os sexos.

Estratégias inovadoras na prevenção primária e secundária do câncer do colo do útero, como introdução das primeiras vacinas profiláticas contra o vírus e os testes de detecção do HPV, respectivamente, culminaram após desenvolvimento de técnicas de biologia molecular impulsionada pela relação entre o HPV e o câncer do colo do útero (CORREA, 2012).

Portanto, a infecção pelo HPV configura-se como problema de saúde pública mundial, e as vacinas contra HPV representam um método profilático eficaz na redução da infecção e da consequente instalação da lesão cervical ou desenvolvimento da neoplasia (INCA, 2008; ARAÚJO, et al., 2013).

Foram aprovadas, no Brasil, duas vacinas profiláticas contra o HPV, a quadrivalente (2006), que confere proteção contra os tipos 6, 11, 16 e 18 e a vacina bivalente (2009) que atua contra os tipos 16 e 18. Esta primeira vem sendo disponibilizada pelo Ministério da Saúde (MS) nos postos de vacinação desde 2014, inicialmente, para as meninas de 11 a 13 anos. Em 2015, se estendendo às meninas de 9 a 13 anos e de 14 a 26 anos, caso sejam portadoras do vírus da imunodeficiência humana (HIV) (ZARDO, et al., 2014).

O esquema vacinal atualmente utilizado constitui-se de duas doses, sendo um intervalo de 6 meses entre a primeira e a segunda dose. Observando que as duas doses no período de seis meses mostraram-se altamente imunogênicos na faixa etária de 9 a 13 anos, constatou-se que não há necessidade da administração da terceira dose, como era previsto inicialmente no programa (BRASIL, 2016).

De acordo com dados do DATASUS (MARANHÃO 2016), no Brasil, em 2015, houve um total de 50,43% adolescentes vacinadas com a primeira dose, 30,57% na segunda dose e na terceira dose 0,08% na faixa etária de 9 a 12 anos. No Maranhão, esse percentual foi de 50,35% de meninas vacinadas com a primeira dose da vacina, na segunda dose um total de 26,24% e na terceira dose 0,06%. Em São Luís, a meta proposta pelo Programa Nacional de Imunização (PNI) era vacinar 34.619 meninas. Desse contingente, 13.431 meninas receberam a primeira dose (38,80%), 7.787 meninas receberam a segunda dose (22,49) e 81 meninas receberam a terceira dose (0,23%).

Por conseguinte, segundo Collucci (2014), adotou-se uma estratégia de imunização nas escolas, e nas Unidades de Saúde da Família (USF) do Sistema Único de Saúde (SUS) em meninas de 11 a 13 anos. Em 2015, começou a incorporação de outras faixas etárias.

O MS afirma que a parceria entre profissionais da saúde e da educação é fundamental para a conscientização sobre a importância da vacinação e a adesão das adolescentes na campanha. Assim, as unidades de saúde ficaram responsáveis por visitar as escolas para promover um momento de discussão e orientação, além da imunização (BRASIL, 2014).

O Programa Saúde na Escola (PSE) utiliza atividades articuladas em diversos campos como a avaliação clínica e psicossocial, avaliação oftalmológica, avaliação nutricional, saúde bucal e atualização do calendário vacinal – esta mais pertinente à pesquisa em questão, atuando assim, como elo entre a Unidade Básica de Saúde (UBS) e a escola. É solicitado pelas equipes do PSE que os estudantes levem suas carteiras de vacinação e o termo de consentimento nos dias previamente estabelecidos com a escola e os pais e/ou responsáveis para que viabilize a administração da dose conforme o esquema de imunização preconizado.

Surge o questionamento: será que o nível socioeconômico e demográfico exerce influência no que diz respeito às buscas dos serviços oferecidos pelo poder público, o que dificultando assim o cumprimento das metas propostas, bem como a qualidade de vida do público alvo?

Este estudo possui grande relevância científica e social, considerando que perfil socioeconômico e demográfico são fontes com grande potencial para análises com dados e informações que visam estimular os gestores, mostrando as características dos municípios de modo a fornecer subsídios para pesquisas, mostrar o índice de qualidade de vida de um determinado município, por exemplo. Através destes perfis, pode-se obter um conhecimento melhor de determinada população, suas características e necessidades, direcionar propostas e intervenções mais eficientes para o público alvo. Assim, este estudo contribuirá de maneira positiva para tais questões, ajudando no desenvolvimento de políticas públicas no que diz respeito à prevenção do HPV.

Dessa forma, a referida pesquisa se propôs a conhecer o perfil socioeconômico e demográfico e a procura das adolescentes pelos serviços de saúde no município de São Luís – MA.

## **2. OBJETIVOS**

### **2.1 Objetivo Geral**

Conhecer o perfil socioeconômico e demográfico e a procura das adolescentes pelos serviços de saúde no município de São Luís – MA.

### **2.2 Objetivos Específicos**

- Verificar a adesão das adolescentes a vacina contra o HPV;
- Descrever as variáveis socioeconômicas e demográficas das adolescentes de escolas de rede pública de ensino no município de São Luís – MA;
- Identificar a existência de unidades básicas de saúde próximas a residência das adolescentes;
- Levantar a frequência que as adolescentes procuram pelos serviços das unidades básicas de saúde.

### 3 REVISÃO DE LITERATURA

O HPV é um vírus com mais de 130 genótipos diferentes, onde são classificados em alto ou baixo risco em relação ao seu potencial oncogênico. A Agência Internacional de Pesquisa sobre Câncer (IARC) considera 12 deles como oncogênicos através de fundamentos em estudos, são estes os HPV 16, 18, 31, 33, 35, 39, 45, 51, 52, 56, 58 e 59, estes estão relacionados a neoplasias malignas no trato genital enquanto os demais subtipos virais estão associados a verrugas anogenitais e cutâneas (HARPER, 2011; CDC, 2015).

A transmissão do HPV ocorre através de relações sexuais, sendo essa a principal forma de transmissão, que inclui contato genital-genital, oral-genital, até mesmo manual-genital. Pode ser transmitido ainda por auto inoculação, através roupas íntimas contaminadas, aparelhos ginecológicos, relação vertical durante o parto e principalmente pela relação sexual anogenital (NADAL, MANZIONE, 2010).

Estudos recentes em infecção pelo HPV recém-adquiridas revelam que 10/4% das infecções é pelo HPV tipo 16, um dos mais oncogênicos, e que a infecção ocorre logo após o início da vida sexual (CDC, 2015; BRASIL, 2015).

A maioria das infecções por HPV são assintomáticas, segundo o Instituto Nacional de Câncer (2013), sendo chamadas de infecções latentes, apresentando-se como lesões microscópicas. Podendo a infecção se manifestar através de formas clínicas ou subclínicas. Assim, as lesões clínicas, chamadas de condilomas acuminados, apresentam-se como verrugas ou lesões exofíticas. Já as subclínicas, podem ser encontradas nos mesmos locais, são assintomáticas e não são visíveis a olho nu.

A multiplicidade de parceiros, início precoce das atividades sexuais, multiparidade, infecções genitais de repetições, agentes físicos, tabagismo, baixa ingestão de vitaminas e baixas condições socioeconômicas, são elencados como os principais fatores de risco para o desenvolvimento do câncer de colo do útero (SÃO BENTO, 2010).

A detecção do HPV pode ser realizada por meio de vários exames, entre eles o Papanicolau e a colposcopia. Exames de rotinas são de suma importância, pois muitas pessoas não apresentam sinais ou sintomas, e o vírus pode ficar na pele humana em estado de latência por anos. Deve-se sempre ficar alerta ao surgimento de alguma anormalidade como verrugas, e coceira nos órgãos genitais e ânus. O

Papanicolau, exame preventivo mais frequente e considerado o método mais eficaz para detecção do câncer de colo do útero, não é capaz de identificar o vírus, porém, identifica precocemente alterações provocadas pelo HPV nas células, como por exemplo, um possível câncer em estágio inicial. É recomendado que o exame seja realizado anualmente em mulheres a partir dos 25 anos, conforme Diretrizes do Ministério da Saúde (INCA,2011).

A Colposcopia é indicada em casos em são obtidos resultados anormais no exame Papanicolau, onde vai ser identificada a localização exata das lesões precursoras do câncer do colo do útero. É possível o profissional de saúde obter uma imagem 10 a 40 vezes maior, através do aparelho chamado colposcópio, e assim identificar lesões existentes no colo do útero, vulva, vagina, como também no ânus e pênis. Quando identificado a região com suspeita da doença, é retirado fragmento de tecido para realização da biópsia, e assim confirmação diagnóstica (GUIA HPV, 2013).

De acordo com o Guia de HPV (2013), o tratamento depende de vários fatores como, por exemplo, a idade do paciente, extensão, tipo e localização das lesões. Existem vários tratamentos para o HPV que tem como finalidade reduzir ou eliminar as lesões consequentes da infecção, como as pré cancerígenas no colo do útero e as verrugas genitais. No caso de verrugas genitais, o tratamento consiste na remoção por laser, crioterapia, ou cirurgia com utilização de anestésico local. Contudo, em 50% dos casos, as verrugas podem retornar várias vezes, havendo necessidade de muitas aplicações, com ao longo de semanas ou meses.

O MS elenca o HPV como um importante problema de saúde pública devido à alta incidência e mortalidade, principalmente nos países em desenvolvimento. Estimativas apontam 290 milhões de mulheres no mundo infectadas pelo vírus, destas 32% portadoras do tipo 16 e 18. No que se refere ao câncer de colo do útero, estudos indicam que anualmente 265 mil mulheres morrem vítima da doença em todo o mundo. O INCA estima 16 mil novos casos, no Brasil (BRASIL, 2017). As maiores incidências são registradas em estados com menor nível de desenvolvimento socioeconômico, na região Centro-Oeste a incidência média é de 22,2/100 mil, na região Norte é de 23,6/100 mil, na região Nordeste é de 18,8/100 mil, na região Sudeste é de 10,15/100 mil e na região Sul é de 16/100 mil (INCA, 2011; BRASIL, 2015).

Conforme dados fornecidos pela Secretaria de Estado da Mulher (SEMU), no 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, fato que reforça a necessidade de adaptar estratégias de prevenção e controle para ambos os sexos (MARANHÃO, 2015).

Foram elaborados dois tipos de vacinas contra o HPV, a profilática e a terapêutica, com o objetivo de combater a disseminação do vírus e controle das lesões HPV induzidas. A vacina terapêutica ainda se mostra em baixa eficácia. A Vacina profilática atua estimulando a resposta humoral, com base no contato com “partículas semelhantes ao vírus” ou virus-like particles (VLP), apresentando morfologia semelhante ao vírus, não contendo material viral. Os anticorpos induzidos pela vacina inibem o quadro infeccioso precocemente, uma vez que são liberados na mucosa genital (SILVA et al., 2009; ZARDO, 2014).

Logo, o Ministério da Saúde juntamente com as Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde, incorporou no programa Nacional de Imunização a vacina quadrivalente contra o HPV, através da Portaria nº 54, de 18 de novembro de 2013. A vacina quadrivalente (2006), confere proteção contra os tipos 6, 11, 16 e 18 e a bivalente (2009) atua contra os tipos 16 e 18, foram aprovadas no Brasil, como vacinas profiláticas. A vacina quadrivalente vem sendo disponibilizada pelo Ministério da Saúde nos postos de vacinação desde 2014, atualmente, para meninas de 9 a 13 anos e de 14 a 26 anos, caso sejam portadoras do vírus da imunodeficiência humana (HIV). O esquema vacinal utilizado constitui-se de duas doses, sendo um intervalo de 6 meses entre a primeira e a segunda dose (ZARDO et al., 2014; BRASIL, 2016).

É de suma importância completar o esquema vacinal, pois somente após a segunda dose a adolescente estará protegida. O principal objetivo da vacina anti-HPV nas meninas, é prevenir contra lesões provocadas pelo vírus, lesões pré-cancerosas, verrugas genitais, infecções causadas pelo vírus, o câncer de colo do útero, vulva, vagina e ânus. Desta forma a vacina contribui de significativamente na redução da incidência e mortalidade por essa enfermidade (BRASIL, 2017).

De acordo com dados do DATASUS (MARANHÃO, 2016), no Brasil, em 2015, houve um total de 50,43% adolescentes vacinadas com a primeira dose, na segunda dose um total de 30,57% e na terceira dose um total de 0,08% na faixa etária de 9 a 12 anos. No Maranhão, esse percentual foi de 50,35% de meninas

vacinadas com a primeira dose da vacina, na segunda dose um total de 26,24% e na terceira dose 0,06%. Em São Luís, a meta proposta pelo Programa Nacional de Imunização (PNI) era vacinar 34.619 meninas. Desse contingente, 13.431 meninas receberam a primeira dose (38,80%), 7.787 meninas receberam a segunda dose (22,49) e 81 meninas receberam a terceira dose (0,23%).

Existe um vasto consenso que evidência a maior eficácia da vacina se administrada em meninas que ainda não tiveram nenhum contato sexual, devido serem sexualmente imaturas e adquirirem melhor resposta imune (BAYAS, 2008). As maiores taxas de infecções incidentes e prevalentes por HPV ocorrem em adolescentes que são sexualmente ativas, essas taxas variam de 50 e 80% de infecção, a partir de dois a três anos do início da atividade sexual (ROTELI-MARTINS, 2007; PANOBIANCO, 2013).

O MS, em 2017 insere a vacina para meninos na faixa etária de 12 a 13 anos, na rede pública de saúde, com o objetivo de reduzir a propagação do vírus. Até 2016, esta imunização era feita apenas em meninas. Até 2020, pretende-se ampliar a faixa etária, gradativamente, para meninos de 9 anos até 13 anos, visando assim proteger as crianças antes do início da vida sexual, dessa forma, antes do contato com o vírus. Para os meninos, o esquema vacinal contra HPV é de duas doses, com intervalo de 6 meses entre as duas doses. Para meninos portadores de HIV, a faixa etária foi ampliada para 9 a 26 anos, com esquema vacinal de três doses (intervalo de 0, 2 e 6 meses). Essa estratégia tem como foco proteger meninos contra cânceres de garganta, pênis e ânus, que estão diretamente ligados ao HPV (BRASIL, 2017).

É indispensável, estados e municípios realizarem estratégias para garantir a vacinação da população alvo, enfatizando a importância de alcançarem altas taxas de coberturas vacinais por idade. Assim, a vacinação nas escolas é uma estratégia adicional com o objetivo de se alcançar êxito na adesão do público destinado a vacinação. Este fato é evidenciado pelas experiências dos países que abraçaram as escolas como locais e estratégias desta vacinação. Portanto, cabe aos gestores definirem quais as táticas mais corretas para que se alcance sucesso da vacinação (VANDELAER, 2015).

Foram elaborados pelo MS materiais educativos, cartazes, campanhas na televisão, mídia em geral e orientações nas escolas, esclarecendo os objetivos da campanha e sua importância, a fim de estabelecer a conscientização e aceitação

dos pais e adolescentes sobre a importância da vacinação contra o HPV. Foram capacitados com foco na prevenção e diagnóstico do câncer do colo do útero e vacinação, os profissionais de saúde e de ensino (BRASIL, 2013).

As unidades escolares aparecem como um ótimo cenário para a participação dos adolescentes, devido ser um ambiente favorável para o empoderamento dos mesmos e permitir uma maior liberdade para expor suas dúvidas sem julgamentos, por isso a importância das capacitações dos profissionais da saúde e da educação voltadas para a promoção de saúde no ambiente escolar, promovendo assim melhores condições de vida (SILVA, 2011).

Neste cenário, o MS adotou em 2014 a estratégia de vacinação mista para a realização da vacina, onde as vacinas começaram a ser realizadas nas escolas públicas e privadas, possibilitando assim um aumento significativo na cobertura vacinal (BRASIL, 2015). Assim, é de fundamental importância a parceria entre os profissionais de saúde e educação, para que se obtenha a conscientização sobre a importância da vacinação e melhor adesão das adolescentes na campanha. As unidades de saúde ficaram encarregadas por além da imunização, visitar as escolas para promover um momento de discussão e orientação que deverão ser realizadas fazendo uso de uma linguagem clara e adequada, abordando assuntos como, comportamento sexual, uso de preservativos, fatores de risco associados ao câncer, além do tema principal – a vacinação (BRASIL, 2014).

## **4 TRAJETÓRIA METODOLÓGICA**

### **4.1 Natureza do Estudo**

Trata-se de uma pesquisa exploratória descritiva com abordagem quantitativa.

Este trabalho é um recorte 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”. Trata-se de um projeto desenvolvido pelo Núcleo de Estudo e Pesquisa em Educação e Saúde da Mulher (NEPESM), do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal do Maranhão.

### **4.2 Local e Período do Estudo**

O estudo foi realizado na cidade de São Luís - MA, em duas escolas da Rede Pública do eixo Itaqui Bacanga, sendo uma municipal, a Unidade de Ensino Básico Lindalva Teotonia Nunes e outra federal, Colégio Universitário (COLUN), vinculado à Universidade Federal do Maranhão, no período de maio de 2017.

### **4.3 Participantes do Estudo**

A pesquisa foi realizada com alunas de 12 e 13 anos. Previamente fez-se uma visita nas escolas a fim de levantar o quantitativo de meninas de 12 e 13 anos e obteve-se um total de 76 meninas na escola UeB Ensino Lindalva Teotonia Nunes e 69 meninas no Colégio Universitário, totalizando 145 meninas na referida faixa etária.

A faixa etária de 12 a 13 anos foi escolhida para estudo, devido à vacina quadrivalente ser administrada no início do ano de 2014 nas escolas e nas unidades básicas de saúde de todo o Brasil, bem como pela preocupação com a exposição deste grupo a doenças de via sexual.

#### **4.4 Critérios de inclusão**

Foram incluídas alunas de 12 e 13 anos de idade, atendidas entre o mês de maio de 2017, que estiveram exclusivamente matriculadas nas escolas referentes à realização do estudo, presentes no dia da coleta de dados, que os pais autorizaram a participação das mesmas mediante a assinatura do Termo de Autorização dos Pais e também as adolescentes que aceitaram participar do estudo mediante a assinatura do Termo de Assentimento.

#### **4.5 Critérios de exclusão**

Foram excluídos os sujeitos de 9 a 11 anos e 11 meses pela dificuldade de compreensão para responder o questionário de pesquisa, bem como, aquelas de 12 a 13 anos que apresentaram alguma deficiência ou incapacidade para responder o questionário, foram excluídas também as adolescentes das quais os pais não permitiram sua participação na pesquisa e alunas que não estavam presentes no dia da entrevista.

#### **4.6 Cálculo Amostral**

De acordo com os dados levantados durante a visita nas secretarias das escolas, a fim de realizar o quantitativo das meninas de 12 e 13 anos, obteve-se um total de 145 alunas na referida faixa etária, devidamente matriculadas. Com base nesses dados, foi realizado o cálculo amostral com 95% de nível de confiança e 5% de margem de erro, totalizando 105 adolescentes entre 12 e 13 anos. Para chegar ao valor da amostra foi utilizada a ferramenta Statcalc no EPIINFO. Porém, o número alcançado de participantes foram 79, em decorrência dos pais ou responsáveis pelas alunas terem indeferido suas assinaturas ao Termo de Autorização. Outro motivo foi a não aceitação das adolescentes em participar da pesquisa.

#### **4.7 Aspectos Éticos da Pesquisa**

O estudo foi desenvolvido respeitando os aspectos éticos conferidos pela Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS) e iniciado apenas após aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa, da Universidade Federal do Maranhão, sob parecer número 2.035.721. O trabalho atendeu às exigências científicas e éticas que envolvem pesquisas com seres humanos, implicando, conforme a resolução vigente, no consentimento livre e esclarecido dos sujeitos sociais. A pesquisa seguiu os preceitos éticos, prescritos na resolução acima, procurando tratar os seres humanos com dignidade, respeitá-los em sua autonomia e defendê-los em sua vulnerabilidade, principalmente as adolescentes.

Todos os sujeitos sociais envolvidos na pesquisa foram esclarecidos sobre o contexto da pesquisa (tema, justificativa, objetivos, metodologia, consentimento informado), assim como da sua autonomia para fazer parte ou retirar-se da mesma quando se sentir prejudicado ou por qualquer motivo que julgar conveniente. Também foram esclarecidos sobre os possíveis benefícios individuais e coletivos que poderiam advir com a pesquisa; comunicação dos resultados às autoridades de saúde, à equipe de saúde, e aos sujeitos sociais participantes da pesquisa, os quais, representativos da sociedade.

A aplicação do instrumento de coleta de dados se deu na sala de aula das escolas Unidade de Ensino Básico Lindalva Teotonia Nunes e Colégio Universitário.

#### **4.8 Instrumento de Coleta de Dados**

Os dados da pesquisa foram obtidos mediante entrevista estruturada, utilizando-se questionários elaborados pelos participantes da pesquisa maior. O questionário destinado as adolescentes continha perguntas destacadas em negrito os quais foram especificamente utilizadas para compor os dados deste estudo, sendo estruturada com perguntas fechadas, constatando perfil socioeconômico e demográfico, adesão sobre a vacina anti-HPV e a busca das adolescentes pelos serviços de saúde.

A coleta de dados foi realizada no mês de maio de 2017, após aprovação do projeto pelo Comitê de Ética e Pesquisa. Os dados da pesquisa foram coletados em três encontros, a saber, no 1º encontro foi realizado o envio do comunicado escrito aos pais/ responsáveis das meninas de 12 a 13 anos informando sobre os objetivos da pesquisa e a necessidade de enviarem à escola a caderneta de

vacinação das suas respectivas filhas, juntamente com os Termos de Consentimento Livre e Esclarecido e Termo de Autorização dos Pais para serem assinados pelos pais/responsáveis.

No 2º encontro foi realizada a verificação da situação vacinal das meninas de 09 a 13 anos em relação à vacina HPV por meio da caderneta de vacina. E entregue o termo de assentimento para as meninas assinarem caso os pais autorizaram e elas concordarem a sua participação na pesquisa. No 3ª encontro foi feito a aplicação do questionário às meninas que tiveram a autorização dos pais ou responsáveis para participarem do estudo e as adolescentes que assinaram o Termo de Assentimento.

#### **4.9 Forma de Análise**

Os dados obtidos foram armazenados em um banco de dados e analisados por meio do programa EPI INFO versão 7.2.1.0, e posteriormente os resultados foram exibidos em forma de tabelas no programa Excel.

## 5 RESULTADOS

**VACINAÇÃO CONTRA PAPILOMA VÍRUS HUMANO:** perfil socioeconômico e demográfico e a procura das adolescentes pelos serviços de saúde

Artigo a ser submetido à Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia

**VACINAÇÃO CONTRA PAPILOMA VÍRUS HUMANO:** perfil socioeconômico e demográfico e a procura das adolescentes pelos serviços de saúde

***VACCINATION AGAINST PAPILOMA HUMAN VIRUS: socioeconomic and demographic profile and adolescents' demand for health services***

Mônica Gonçalves Carvalho

Prof.<sup>a</sup> Msc. Paula Cristina Alves Da Silva

Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Claudia Teresa Frias Rios

Profa. Dr.<sup>a</sup> Isaura Letícia Tavares Palmeira Rolim

Jaqueline Gomes da Silva

Sara Raquel da Silva Carneiro

## RESUMO

O Papiloma Vírus Humano é um vírus de transmissão sexual. A Organização Mundial de Saúde aponta como o segundo mais frequente na população feminina do mundo, responsável por 99% dos casos de câncer de colo do útero. No Brasil, é a quarta causa de morte entre as mulheres. O Ministério da Saúde implantou a vacina contra o HPV em meninas de 9 a 13 anos, como a principal medida preventiva contra o vírus. **Objetivo:** conhecer o perfil socioeconômico e demográfico e a procura das adolescentes pelo serviço de saúde em São Luís – MA. **Métodos:** pesquisa exploratória descritiva com abordagem quantitativa, realizada em escolas de redes públicas da cidade de São Luís – MA. Os dados foram coletados por meio de um questionário realizado com alunas com faixa etária de 12 a 13 anos. **Resultados:** 72,15% das alunas se autodeclararam parda, 75,95% cursam 7<sup>o</sup> e 8<sup>o</sup> ano, 91,14% moraram com os pais, 48,10% dos pais possuem algum tipo de trabalho e 50,63% afirmam renda de até um salário mínimo. 92,41% possuem casa própria, 39,24% católicas, 84,62% dispõem UBS próximo de suas residências, dentre estas, 78,95% frequentam a referida UBS, 44,87% buscam serviço de saúde somente quando apresentam algum problema de saúde. **Conclusão:** supõem-se que o perfil socioeconômico e demográfico da comunidade em estudo influencia na busca dessas adolescentes pelos serviços de saúde, assim também como no

conhecimento das mesmas pela vacina contra o HPV, adesão à vacina e adoção de medidas profiláticas sobre a doença HPV.

Palavras-chave: Papillomaviridae; Imunização; Condições Socioeconômicas; Adolescentes; Serviços de Saúde.

## **INTRODUÇÃO**

O Papiloma Vírus Humano (Human Papiloma Vírus - HPV), conhecido também como verruga genital, crista de galo, condiloma acuminado, pertence à família do papovavírus ou papovaviridae. Existem mais de 150 genótipos distintos, deste vírus, dos quais 40 podem infectar o trato genital e destes, 12 são de alto risco e podem provocar câncer sendo identificados como de alto risco (HPV tipos 16,18, 31,33, 35, 39, 45,51, 52, 56, 58 e 59). Os HPV tipos 16 e 18 são responsáveis por cerca de 70% dos casos de câncer do colo de útero em todo o mundo<sup>1,2,3</sup>.

A transmissão do HPV ocorre por meio das relações sexuais, podendo ocasionar lesões no colo do útero, vagina, pênis e ânus, ainda pelo contato direto com a pele infectada e dos HPVs genitais. Também existem estudos que demonstram a presença rara dos vírus na laringe (cordas vocais), no esôfago e na pele<sup>4</sup>. A infecção genital pelo HPV também pode ser transmitida, durante o parto ou, ainda, através de instrumentos ginecológicos não esterilizados<sup>5,6</sup>.

O diagnóstico do HPV é realizado pela identificação da presença de verrugas que, caso estejam presentes, devem ser removidas. É realizado o diagnóstico através dos exames de Colposcopia na mulher e Peniscopia no homem, nos casos em que as verrugas não são visíveis a olho nu; devido à maioria das lesões (80%) serem descobertas por meio deles, esses exames são considerados os melhores testes para o diagnóstico. Em ambos os exames, é colhido material para análise biológica<sup>7,8</sup>.

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), a infecção causada pelo HPV é a segunda mais frequente na população feminina de todo mundo, a mais comum do sistema reprodutivo, maior responsável por os casos de câncer de colo de útero e no Brasil, de acordo com o Instituto Nacional do Câncer (INCA), é a quarta causa de morte de mulheres por câncer, atrás do câncer de mama, do

aparelho respiratório e colorretal <sup>9,10</sup>. As maiores incidências foram registradas em estados com menor nível de desenvolvimento socioeconômico <sup>11</sup>.

Conforme dados fornecidos pela Secretaria de Estado da Mulher (SEMU), no 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, fato que reforça a necessidade de adaptar estratégias de prevenção e controle para ambos os sexos <sup>12</sup>.

Estratégias inovadoras na prevenção primária e secundária do câncer do colo do útero, como introdução das primeiras vacinas profiláticas contra o vírus e os testes de detecção do HPV, respectivamente, culminaram após desenvolvimento de técnicas de biologia molecular impulsionada pela relação entre o HPV e o câncer do colo do útero <sup>13</sup>.

Portanto, a infecção pelo HPV configura-se como problema de saúde pública mundial, e as vacinas contra HPV representam um método profilático eficaz na redução da infecção e da consequente instalação da lesão cervical ou desenvolvimento da neoplasia <sup>14,15</sup>.

Foram aprovadas, no Brasil, duas vacinas profiláticas contra o HPV, a quadrivalente (2006), que confere proteção contra os tipos 6, 11, 16 e 18 e a vacina bivalente (2009) que atua contra os tipos 16 e 18. Esta primeira vem sendo disponibilizada pelo MS nos postos de vacinação desde 2014, inicialmente, para as meninas de 11 a 13 anos. Em 2015, se estendendo às meninas de 9 a 13 anos e de 14 a 26 anos, caso sejam portadoras do vírus da imunodeficiência humana (HIV) <sup>16</sup>.

O esquema vacinal atualmente utilizado constitui-se de duas doses, sendo um intervalo de 6 meses entre a primeira e a segunda dose. Observando que a duas doses no período de seis meses mostraram-se altamente imunogênicos na faixa etária de 9 a 13 anos, constatou-se que não há necessidade da administração da terceira dose, como era previsto inicialmente no programa <sup>17</sup>.

De acordo com dados do DATASUS (2016)<sup>12</sup>, no Brasil, em 2015, houve um total de 50,43% adolescentes vacinadas com a primeira dose, 30,57% na segunda e na terceira dose 0,08% na faixa etária de 9 a 12 anos. No Maranhão, esse percentual foi de 50,35% de meninas vacinadas com a primeira dose da vacina, na segunda dose um total de 26,24% e na terceira dose 0,06%. Em São Luís, a meta proposta pelo Programa Nacional de Imunização (PNI) era vacinar 34.619 meninas. Desse contingente, 13.431 meninas receberam a primeira dose

(38,80%), 7.787 meninas receberam a segunda dose (22,49) e 81 meninas receberam a terceira dose (0,23%).

Por conseguinte, segundo Collucci <sup>18</sup>, adotou-se uma estratégia de imunização nas escolas, e nas Unidades de Saúde da Família do SUS em meninas de 11 a 13 anos. Em 2015 começou a incorporação de outras faixas etárias.

O Ministério da Saúde afirma que a parceria entre profissionais da saúde e da educação é fundamental para a conscientização sobre a importância da vacinação e a adesão das adolescentes na campanha. Assim, as unidades de saúde ficaram responsáveis por visitar as escolas para promover um momento de discussão e orientação, além da imunização<sup>19</sup>.

O Programa Saúde na Escola (PSE) utiliza de atividades articuladas em diversos campos como a avaliação clínica e psicossocial, avaliação oftalmológica, avaliação nutricional, saúde bucal e atualização do calendário vacinal – esta mais pertinente à pesquisa em questão, atuando assim como elo entre a Unidade Básica de Saúde (UBS) e a escola. É solicitado pelas equipes do PSE que os estudantes levem suas carteiras de vacinação e o termo de consentimento nos dias previamente estabelecidos com a escola e os pais e/ou responsáveis para que aconteça a administração da dose conforme o esquema de imunização preconizado.

Surge o questionamento: será que o nível socioeconômico e demográfico exerce influência no que diz respeito às buscas dos serviços oferecidos pelo poder público, o que dificultando assim o cumprimento das metas propostas, bem como a qualidade de vida do público alvo?

Este estudo possui grande relevância científica e social, considerando que perfil socioeconômico e demográfico são fontes riquíssimas para análises com dados e informações que visam estimular os gestores, mostrando as características dos municípios de modo a fornecer subsídios para pesquisas, mostrar o índice de qualidade de vida de um determinado município, por exemplo. Através destes perfis, pode-se obter um conhecimento melhor de determinada população, suas características e necessidades, direcionar propostas e intervenções mais eficientes para o público alvo, como seria o caso para as alunas vacinadas. Assim, este estudo contribuirá de maneira positiva para tais questões, ajudando no desenvolvimento de políticas públicas no que diz respeito à prevenção do HPV.

Dessa forma, a referida pesquisa se propôs conhecer o perfil socioeconômico e demográfico e a procura das adolescentes pelos serviços de

saúde no município de São Luís – MA; descrever as variáveis socioeconômicas e demográficas das adolescentes de escolas de rede pública de ensino no município de São Luís – MA; verificar a adesão das adolescentes a vacina contra o HPV; identificar a existência de unidades básicas de saúde próximas a residência das adolescentes; levantar a frequência que as adolescentes procuram pelos serviços das unidades básicas de saúde.

## **MÉTODOS**

Pesquisa exploratória descritiva com abordagem quantitativa. O estudo foi realizado na cidade de São Luís - MA, em duas escolas da rede pública do eixo Itaqui Bacanga, uma municipal, a Unidade de Ensino Básico Lindalva Teotonia Nunes e outra federal, Colégio Universitário (COLUN), vinculado à Universidade Federal do Maranhão (UFMA), no período de maio de 2017.

A pesquisa foi realizada com alunas de 12 e 13 anos. Previamente fez-se uma visita nas escolas a fim de levantar o quantitativo de meninas de 12 e 13 anos e obteve-se uma amostra no total de 145 alunas na referida faixa etária.

Foram incluídas alunas de 12 e 13 anos de idade que estiveram exclusivamente matriculadas nas escolas referentes a realização do estudo, presentes no dia da coleta de dados, que os pais autorizaram a participação das mesmas mediante a assinatura do Termo de Autorização dos Pais e também as adolescentes que aceitaram participar do estudo mediante a assinatura do Termo de Assentimento. A faixa etária de 12 a 13 anos foi escolhida para estudo, devido à vacina quadrivalente ser administrada no início do ano de 2014 nas escolas e nas unidades básicas de saúde de todo o Brasil, bem como pela preocupação com a exposição deste grupo a doenças de via sexual.

Foram excluídas as adolescentes de 9 a 11 anos e 11 meses pela dificuldade de compreensão para responder o questionário de pesquisa, bem como, as adolescentes das quais os pais não permitiram sua participação na pesquisa e alunas que não estavam presentes no dia da entrevista.

Os dados da pesquisa foram obtidos mediante entrevista estruturada, utilizando-se questionários elaborados pelos participantes da pesquisa maior. O questionário continha perguntas fechadas, constatando perfil socioeconômico e demográfico, adesão sobre a vacina anti-HPV e a busca das adolescentes pelos

serviços de saúde.

A coleta de dados foi realizada, após aprovação do projeto pelo Comitê de Ética e Pesquisa. Os dados da pesquisa foram coletados em três encontros, a saber, no 1º encontro foi realizado o envio do comunicado escrito aos pais/responsáveis das meninas de 12 a 13 anos informando sobre os objetivos da pesquisa e a necessidade de enviarem à escola a caderneta de vacinação das suas respectivas filhas, juntamente com os Termos de Consentimento Livre e Esclarecido e Termo de Autorização dos Pais para serem assinados pelos pais/responsáveis.

No 2º encontro foi realizada a verificação da situação vacinal das meninas de 09 a 13 anos em relação à vacina HPV por meio da caderneta de vacina. E entregue o termo de assentimento para as meninas assinarem caso os pais autorizaram e elas concordarem a sua participação na pesquisa. No 3ª encontro foi feito a aplicação do questionário às meninas que tiveram a autorização dos pais ou responsáveis para participarem do estudo e as adolescentes que assinaram o Termo de Assentimento.

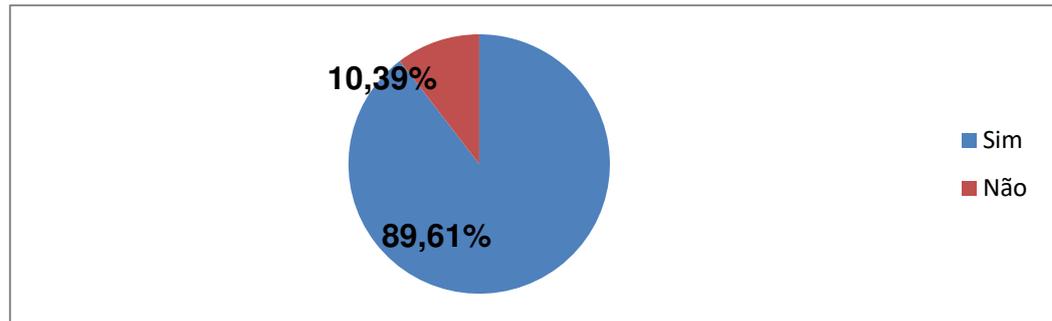
Com base nos dados adquiridos nas secretarias das escolas sobre o quantitativo das alunas de 12 e 13 anos matriculadas, foi realizado o cálculo amostral com 95% de nível de confiança e 5% de margem de erro, totalizando 105. Para chegar ao valor da amostra foi utilizada a ferramenta Statcalc no EPIINFO. Os dados obtidos foram armazenados em um banco de dados e analisados por meio do programa EPI INFO versão 7.2.1.0 e posteriormente os resultados foram exibidos em forma de tabelas no programa Excel.

O estudo foi desenvolvido respeitando os aspectos éticos conferidos pela Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS). Iniciado apenas após aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa, da Universidade Federal do Maranhão, sob parecer número 2.035.721.

## **RESULTADOS**

Participaram do estudo 79 adolescentes, todas do sexo feminino, com faixa etária de 12 e 13 anos, dentre estas 69 (89,61%) foram vacinadas contra o HPV, como é demonstrado no Gráfico 1.

**Gráfico 1.** Distribuição das adolescentes vacinadas contra o HPV



Após análise dos dados, as participantes foram caracterizadas segundo as condições socioeconômicas e demográficas, como é observado na Tabela 1. Quanto à cor da pele 72,15% se autodeclararam pardas, seguidos de 13,9% brancas e 10,13% negras. Em relação à série matriculada, 40,51% estão cursando 8º ano e 35,44% cursam o 7º anos.

Houve o predomínio de adolescentes que declararam morar com os pais, correspondendo a 91,14%, e destas, 48,10% disseram ter pais exercendo algum tipo de trabalho e 44,30% referem que apenas um dos pais trabalha. Sobre a variável renda familiar 50,63% afirmam renda de até um salário mínimo.

Verificou-se que 40,51% das participantes do estudo residem com cinco ou mais pessoas. Em relação à moradia, a maior porcentagem das alunas 92,41% mencionam possuírem casa própria. No quesito religião, 39,24% consideraram-se católicas, seguido de 26,58% protestantes e 32,91% outras.

**Tabela 1.** Distribuição da amostra segundo o Nível socioeconômico e demográfico das alunas participantes do estudo. São Luís, MA, 2017.

Variáveis	Nº	%
<b>Idade</b>		
12 anos	49	62,03%
13 anos	30	37,97%
TOTAL	79	100%
<b>Cor da pele</b>		
Branca	11	13,9%
Negra	8	10,13%
Parda	57	72,15%
Amarela	2	2,53%
Indígena	1	1,27%
TOTAL	79	100%

**Tabela 1.** Distribuição da amostra segundo o nível socioeconômico e demográfico das alunas participantes do estudo. São Luís - MA, 2017. (Continuação)

Variáveis	Nº	%
<b>Série Matriculada</b>		
7º ano	28	35,44%
8º ano	32	40,51%
Outros	19	24,05%
TOTAL	79	100%
<b>Mora com os pais</b>		
Sim	72	91,14%
Não	7	8,86%
TOTAL	79	100%
<b>Pais trabalham</b>		
Sim	38	48,10%
Não	6	7,59%
Só um deles	35	44,30%
TOTAL	79	100%
<b>Renda familiar</b>		
Menos de um salário mínimo	12	15,19%
Um salário mínimo	40	50,63%
Dois a três salários mínimos	18	22,78%
Quatro ou mais salários mínimos	3	3,80%
TOTAL	79	100%
<b>Mora com quantas pessoas</b>		
2 pessoas	8	10,13%
3 pessoas	19	24,05%
4 pessoas	20	25,32%
5 pessoas ou mais	32	40,51%
TOTAL	79	100%
<b>Moradia</b>		
Própria	73	92,41%
Cedida	1	1,27%
Alugada	5	6,33%
TOTAL	79	100%
<b>Religião</b>		
Católica	31	39,24%
Protestante	21	26,58%
Espírita	1	1,27%
Outras	26	32,91%
TOTAL	79	100%

De acordo com os dados referentes à Tabela 2, 84,62% das adolescentes relataram que possuem UBS próximas de suas residências e, dentre estas, 78,95% frequentam a referida UBS. Quando questionadas quanto à frequência que procuram pela UBS, 44,87% referiram buscar deste serviço somente quando apresentam algum problema de saúde.

**Tabela 2.** Distribuição da amostra segundo existência de UBS próximo a residência e a frequência que as alunas procuram pelo serviço de saúde. São Luís, MA, 2017.

Variáveis	Nº	%
<b>Ubs próxima da residência</b>		
Sim	67	84,62%
Não	12	15,38%
TOTAL	79	100%
<b>Frequenta Ubs próxima</b>		
Sim	62	78,95%
Não	9	10,53%
Não se aplica	8	10,53%
TOTAL	79	100%
<b>Frequência que vai à Ubs</b>		
Uma vez por bimestre	13	16,67%
Uma vez por semestre	8	10,26%
Uma vez por ano	5	6,41%
Só quando tem algum problema de saúde	36	44,87%
Não se aplica	17	21,79%
TOTAL	79	100%

## DISCUSSÃO

Verifica-se que a maior porcentagem das adolescentes foram vacinadas contra o HPV, o que é um resultado bastante positivo visto que em um estudo desenvolvido com alunos na cidade de Cruz Alta – RS, por Krabbe et al.<sup>20</sup> e Nadal<sup>21</sup> afirmam que devido os adolescentes serem sexualmente imaturos e obterem uma boa resposta imune, a vacinação se torna bastante eficaz quando administrada nessa faixa etária. Deve-se destacar também que é a faixa etária preconizada pelo MS. O quantitativo de alunas vacinadas também assemelham-se ao do estudo realizado por Braga, Pereira e Nunes<sup>22</sup>, realizado em maio de 2015 com alunas de

10 a 13 anos em uma escola municipal da cidade Presidente Olegário em Minas Gerais, em que 100% dos alunos foram vacinados contra o HPV.

Em relação à raça pode-se observar que uma parcela significativa das adolescentes se autodeclararam parda. Um estudo realizado por Paz et al.<sup>23</sup>, mostra que mulheres de pele parda apresentam maior probabilidade de desenvolver o HPV e conseqüentemente o câncer do colo uterino. Logo, esta variável torna-se um fator preocupante e está inerentemente interligada ao baixo nível socioeconômico e ao acesso aos serviços de saúde.

Quanto ao nível de escolaridade, a grande maioria das alunas estão cursando 7º e 8º ano, ou seja, as adolescentes estão cursando o ensino fundamental. Dahlstrom<sup>24</sup> e Marlow<sup>25</sup> afirmam que quanto maior o nível de escolaridade, maior a possibilidade de ter ouvido falar do HPV, assim como maior conhecimento a respeito dele, suas formas de transmissão e prevenção. Krabbe, et. al.<sup>20</sup>, afirma ainda que os índices de contaminação pelo HPV serão menor, quanto mais informações forem repassadas a comunidade escolar para seus alunos. Pode-se observar então o quão a escola tem papel fundamental no que diz respeito às medidas preventivas contra o HPV.

O maior percentual das adolescentes, declaram morar com os pais. Esse dado assemelha-se aos de uma pesquisa realizada com alunos do ensino fundamental de uma escola municipal da cidade Itapetinga na Bahia, por Carvalho et al (2014)<sup>26</sup> onde esse índice foi de 62,12%. Esse fato constitui um aspecto positivo, considerando que, por as adolescentes viverem com os pais, elas tornam-se favoráveis a uma maior aproximação com eles, no que diz respeito a conversas e orientações, sendo assim possível para os pais promoverem uma conduta sexual saudável aos seus filhos.

Em relação aos pais trabalharem, houve predomínio de adolescentes que relataram ter pais exercendo algum tipo de trabalho, seguido das que referiram que apenas um dos pais trabalha. Verifica-se ainda que uma parte significativa das alunas residem com cinco ou mais pessoas, e que quase a totalidade da amostra mora em casa própria. Essas variáveis podem ser associadas à renda familiar, sobre a qual observamos que metade das adolescentes afirma renda de até um salário mínimo, aproximando-se de outra pesquisa realizada em Pernambuco por Arruda<sup>27</sup>, também envolvendo adolescentes de escolas públicas, onde a renda mensal da maioria das famílias das adolescentes foi de um a dois salários mínimos. O autor

afirma ainda que o padrão da renda familiar em adolescentes de escola pública é mantido em diferentes regiões do país.

Em seu estudo, realizado no estado de São Paulo, Amorim et al.<sup>28</sup> afirmam que a renda familiar merece um destaque importante, pois as condições socioeconômicas influenciam no comportamento preventivo da saúde de maneira geral.

No que diz respeito à religião, observa-se que todas as participantes do estudo possuem uma religião, sendo este um fator relevante de acordo com Greil et al.<sup>29</sup>. Os autores afirmam em seu estudo, que a religião pode influenciar positivamente no incentivo a realização de práticas preventivas a saúde, além de ofertar atividades voltadas à saúde, como palestras educativas, por exemplo, voltadas ao HPV e outras questões, consequentemente levando a uma maior procura pelos serviços de saúde.

Com relação às variáveis referentes à existência de UBS nas proximidades de suas residências, a maior parte das adolescentes afirmaram que existe. Esse fato se torna relevante quando comparado a um estudo realizado por Braga, Pereira e Nunes<sup>23</sup>, no qual 24% citam a UBS como a principal fonte de informação sobre o HPV e suas formas de prevenção. Em outro estudo realizado por Krabbe et al.<sup>20</sup>, 20% dos alunos também afirmam que buscam informações sobre saúde com médicos e outros profissionais de saúde.

Dentre as estudantes que declararam possuir UBS perto de sua moradia, a maioria referiu frequentá-la, entretanto, encontrou-se um número importante de adolescentes que vão a busca dos serviços ofertados pela unidade básica somente quando apresentam algum problema de saúde. Raoitman<sup>30</sup> aponta em seu estudo, a baixa frequência dos adolescentes aos serviços de saúde como a principal barreira para adesão à vacina HPV. Conti, Bortolin e Kulkamp<sup>31</sup>, em um estudo realizado com alunos do ensino médio em Santa Catarina, afirmam ainda que o poder aquisitivo está relacionado com o nível de informação e com o acesso aos serviços de saúde. Outros estudos, como o realizado em cinco UBS em uma cidade de pequeno porte no norte de Minas Gerais, Carneiro et al.<sup>32</sup>, relacionam a busca pelas UBS por medidas profiláticas contra o HPV, com o vínculo que a comunidade mantém com a equipe da saúde.

Por se tratar do melhor meio de prevenção contra o HPV, Ercina e Alves<sup>33</sup> ressaltam a administração da vacina como indispensável para as adolescentes,

porém devido a fatores relacionados ao nível socioeconômico, a vacina torna-se inacessível para muitos, sendo a população de baixa renda a grande maioria do nosso país. Esses fatores socioeconômicos podem ser elencados como o baixo nível educacional tanto das alunas como o de seus pais, a renda familiar e quantitativo de pessoas morando em uma mesma residência, condições de moradia, acessibilidade aos serviços de saúde, cor da pele e religião, que foram as principais variáveis elencadas no presente estudo. Assim, constatamos que as condições socioeconômicas e demográficas constituem um fator de risco para a não adesão a vacina contra HPV e a busca pelos serviços de saúde.

São de extrema relevância para elaboração de ações educacionais em saúde os dados referentes ao perfil socioeconômico, tornando-se assim essencial o conhecimento do nível socioeconômico de cada comunidade e seu respectivo funcionamento para que se possam utilizar medidas eficazes no processo de ensino aprendizagem<sup>26,34</sup>.

## **CONCLUSÃO**

Ao analisar os dados é possível identificar as principais características socioeconômicas e demográficas das alunas da Rede Pública de ensino do eixo Itaqui bacanga de São Luís-MA, em que 89,61% referiram terem aderido a vacina contra o HPV, 72,15% se autodeclararam parda, 40,51% estão cursando 8º ano e 35,44% cursam o 7º anos, 91,14% moram com os pais, 48,10% desses pais possuem algum tipo de trabalho e 50,63% afirmam renda de até um salário mínimo. 40,51% das participantes do estudo residem com cinco ou mais pessoas. 92,41% referem possuir casa própria. 39,24% católicas, 26,58% protestantes e 32,91% distribuídas em outras religiões. 84,62% possuem UBS próximas de suas residências, destas, 78,95% frequentam a UBS, porém 44,87% afirmam que vão à busca deste serviço somente quando apresenta algum problema de saúde.

Grande parte das adolescentes são favorecidas com serviços de saúde próximos de suas residências, porém vários fatores como falta de informação, baixo poder aquisitivo, pouco vínculo da comunidade com a equipe de saúde, podem dificultar a acessibilidade e a procura por estes serviços, bem como a adesão a vacina contra o HPV que poderia ter um maior índice de aceitabilidade.

O perfil socioeconômico e demográfico comunidade em estudo influencia na busca das adolescentes pelos serviços de saúde, assim também como no conhecimento das mesmas, pela vacina contra o HPV, adesão à vacina e adoção de medidas profiláticas sobre a doença HPV.

Através do conhecimento das variáveis socioeconômicas e demográficas é possível o desenvolvimento de conhecimento e subsídios para elaboração de estratégias direcionadas ao público mais carente, sendo essencial o vínculo entre gestores, profissionais de saúde e da escola, contribuindo assim positivamente para adoção de medidas preventivas contra o HPV, entre elas a imunização que é de inquestionável importância, proporcionado assim uma melhor qualidade de vida para a população.

Como limitações do estudo, houve a dificuldade de acesso aos pais ou responsáveis das alunas, conseqüentemente em suas assinaturas ao Termo de Autorização. Por parte das alunas, houve a dificuldade de compreensão de algumas sobre a importância de participar da pesquisa e por uma boa parte não possuir carderneta de vacinação, outras tinham, porém, apresentavam-se rasuradas e não preenchidas adequadamente.

## REFERENCIAS

1. \_\_\_\_\_ Ministério da Saúde. Departamento de atenção Básica. Cadernos de Atenção Básica. HIV /AIDS, Hepatites e outras DST. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2006.
2. \_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância de Doenças Transmissíveis. Guia prático sobre o HPV: perguntas e respostas. Brasília (DF), 2014.
3. SHILLER JT.; LOWY, DR.; MARKOWITZ, L; Human papilloma virus vaccines. In: Plotkin, Stanley A.; Orenstein, Walter; Offit, Paul A. (Orgs). Vacines. Elsevier Saunders, 2013, p. 234-256.
4. BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional do Câncer. Comitê permanente de acompanhamento da vacina do HPV. Brasília (DF), 2010.
5. Carvalho, JJM, Oyakawa, NI. Conselho Brasileiro de HPV-Papilomavirus Humano. São Paulo: BG Cultural; 2000.

- 6.\_\_\_\_\_. 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.
- 7.Alves AS, Lopes MHBM. Uso de métodos anticoncepcionais entre adolescentes universitários. Rev Bras Enferm. 2008 Mar-Abr; 61(2):170-7.8. Panobianco MS, Lima ADF, Oliveira ISB, Gozzo TO. O conhecimento sobre o hpv entre adolescentes estudantes de graduação em enfermagem. Texto Contexto Enferm, Florianópolis, 2013 Jan-Mar; 22(1): 201-7.
- 9.WHO, World Health Organization. Immunization, Vaccines and biologicals: human papillomavirus (HPV). 2010. Disponível em: <http://www.who.int/immunization/topics/hpv/en/#> Acesso em: 02 de julho de 2015. 2.
- 10.INCA, Instituto Nacional do Câncer José Alencar Gomes da Silva. Controle do câncer de colo de útero. 2014. Disponível em: [http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/acoes\\_programas/site/home/nobrasil/programa\\_nacional\\_controle\\_cancer\\_colo\\_uterio/prevencao](http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/acoes_programas/site/home/nobrasil/programa_nacional_controle_cancer_colo_uterio/prevencao) Acesso em: 02 de julho de 2015.
- 11.\_\_\_\_\_. 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.
- 12.MARANHÃO. Secretaria de Estado da Mulher. Casos notificados de Condiloma/HPV no Maranhão de 2010 a 2015. São Luís, 2016.
- 13.Correa FM, Russomano FB. Novas tecnologias de prevenção do câncer do colo do útero: quem de fato se beneficia? Rev Bras Cancerol [Internet]. 2012 [cited 2015 Sept 23];58(3):525-7. Available from: [http://www1.inca.gov.br/rbc/n\\_58/v03/pdf/23\\_artigo\\_novas\\_tecnologias\\_prevencao\\_cancer\\_co\\_lo\\_uterio\\_quem\\_fato\\_beneficia.pdf](http://www1.inca.gov.br/rbc/n_58/v03/pdf/23_artigo_novas_tecnologias_prevencao_cancer_co_lo_uterio_quem_fato_beneficia.pdf)
- 14.INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER (INCA). Ações de Enfermagem para o controle de câncer: uma proposta de integração ensino-serviço. Rio de Janeiro: Instituto Nacional de Câncer; 2008.
- 15.Araújo, AM; Dantas, CN; Mendonça, AEO; Menezes, RMP; Amorim, IC; Sousa Neto, VL. Vacina contra Papiloma Vírus Humano na prevenção do câncer cervical. Revista da Universidade Vale do Rio Verde, Três Corações, v. 11, n. 2, p. 102-104, ago/dez 2013.

- 16.Zardo GP, Farah FP, Mendes FG, Franco CASG, Molina GVM, Melo GN et al. Vacina como agente de imunização contra o HPV. *Ciêns Saúde Coletiva* on line [Internet]. 2014 [cited 2015 Sept 23];19(9):3799-808. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v19n9/14138123-csc-19-09-3799.pdf>
- 17.\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Portal do Governo Brasileiro. Campanha Contra o HPV. Disponível em: <<http://portalarquivos.saude.gov.br/campanhas/hpv/o-quee.html>>. Acesso em 06 nov. 2016.
- 18.Collucci, C. Ministério prevê impacto positivo da vacina contra HPV em até 30 anos. *Folha de São Paulo*, 02/02/2014. Disponível em: <<http://www1.folha.uol.com.br/cotidiano/2014/02/1406381-ministerio-preveimpactopositivo-da-vacina-contra-hpv-em-ate-30-anos.shtml>>. Acesso em 10 nov. 2016
- 19.\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de vigilância das doenças transmissíveis. Coordenação Geral do Programa de Nacional de Imunizações. Guia Prático sobre o HPV: Perguntas e Respostas. Brasília, 43 pág., 2014a.
- 20.Krabbe, EC; Padilha, AS; Henn, A; Molin, DBD; Teixeira, KJ; Júnior, PSA; Santos, TG; Carvalho, GML. Vacina contra o hpv e a prevenção do câncer do colo do útero: uma necessidade de avanço na prática cotidiana da ciência da saúde. *Revista Interdisciplinar de Ensino, Pesquisa e Extensão* vol. 3 nº1 (2016).
- 21.Nadal, LRM. Indicações da vacina contra o Papilomavírus Humano. *Ver Bras Coloproctol*. 2008 Jan-Mar; 28(1):124-6.
- 22.Braga A.F., Marcos Leandro Pereira M.L., Marilene Rivany Nunes M.R. Sentidos atribuídos à vacina contra o papilomavírus humano por adolescentes. *Revista Perquirere*, 13 (1): 148-157, jul. 2016.
- 23.Paz, APB., et al. Política nacional de atenção integral à saúde da mulher: propostas educativas em foco. *Revista Electrónica de Investigación y Docencia (REID)*, n. 1, p. 121-133, out., 2011.
- 24.Dahlström LA, Sundström K, Young C, Lundholm C, Sparén P, Tran TN. Awareness and knowledge of human papillomavirus in the Swedish adult population. *J Adolesc Health*. 2012;50(2):204-6. DOI:10.1016/j.jadohealth.2011.05.009
- 25.Marlow LAV, Zimet GD, McCaffery KJ, Ostini R, Waller J. Knowledge of human papillomavirus (HPV) and HPV vaccination: an international comparison. *Vaccine*. 2013;31(5):763-9. DOI:10.1016/j.vaccine.2012.11.083

26. Carvalho AV, Almeida OS, Scaldaferrri MM. Conhecimento das adolescentes do Colégio José Marcos Gusmão do Município de Itapetinga – BA sobre o hpv e a prevenção do câncer de colo uterino. *Revista Ensino & Pesquisa*, v.12, n.01, 2014.
27. Arruda FS, Oliveira FM, Lima RE, Peres AL. Conhecimento e prática na realização do exame de papanicolaou e infecção por hpv em adolescentes de escola pública. *Revista Paraense de Medicina - V.27 (4) outubro-dezembro 2013*.
28. Amorim VMSL; Barros MBA; César CLG; Carandina L.; GOLDBAUM, M. Fatores associados a não realização do exame de Papanicolau: um estudo de base populacional no Município de Campinas, São Paulo, Brasil. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 2006. Disponível em: . Acesso em 30/05/2012.
29. Greil A, McQuillan J, Benjamins M, Johnson DR, Johnson KM, Heinz C. Specifying the effects of religion on medical helpseeking: the case of infertility. *Soc Sci Med*. 2010 Aug;71(4):734-42.
30. Roitman B. HPV: uma nova vacina na rede pública. *Bol Cient Pediatr [Internet]*. 2015 [cited 2016 Aug 21];04(1):3-4. Available from: [http://www.sprs.com.br/sprs2013/bancoimg/15\\_0915221127bcped\\_v4\\_n1\\_a2.pdf](http://www.sprs.com.br/sprs2013/bancoimg/15_0915221127bcped_v4_n1_a2.pdf)
31. Conti FS; Bortolin S; Kulkamp IC. Educação e promoção à saúde: comportamento e conhecimento de adolescentes de colégio público e particular em relação ao papiloma vírus humano. *DST – Jbras Doenças Sex Transm* 18(1): 30-35, 2006.
32. Carneiro SR, Assis PYS, Holzmann APF, Silva V. Exame Papanicolaou: adesão das usuárias das Unidades Básicas de Saúde de um município de pequeno porte de Minas Gerais. *Revista Norte Mineira de Enfermagem*. 2016;5(1):41-56
33. ENCINA, GMA; ALVES, CSR. Papiloma vírus Humano (HPV): sua relação com câncer de colo uterino. Disponível em:. Acesso em: 20 mar de 2014 às 22h14.
34. INSTITUTO NACIONAL DE ESTUDOS E PESQUISAS EDUCACIONAIS (INEP). *Gestão escolar e formação de gestores*. Em Aberto, v. 17, n. 72, p. 1-195, 2000

## 6 CONCLUSÃO

Ao analisar os dados é possível identificar as principais características socioeconômicas e demográficas das alunas da Rede Pública de ensino de São Luís-MA, em que em que 89,61% referiram terem aderido a vacina contra o HPV, 72,15% se autodeclararam parda, 40,51% estão cursando 8º ano e 35,44% cursam o 7º anos, 91,14% moraram com os pais, 48,10% desses pais possui algum tipo de trabalho e 50,63% afirmam renda de até um salário mínimo. 40,51% das participantes do estudo residem com cinco ou mais pessoas. 92,41% referiu possuir casa própria. 39,24% católicas, 26,58% protestantes e 32,91% distribuídas em outras religiões. 84,62% possuem UBS próximas de suas residências, destas, 78,95% frequentam a UBS, porém 44,87% afirmam que vão à busca deste serviço somente quando apresenta algum problema de saúde.

Grande parte das adolescentes são favorecidas com serviços de saúde próximos de suas residências, porém vários fatores como falta de informação, baixo poder aquisitivo, pouco vínculo da comunidade com a equipe de saúde, pode dificultar a acessibilidade e a procura por estes serviços, bem como a adesão a vacina contra o HPV que poderia ter um maior índice de aceitabilidade.

O perfil socioeconômico e demográfico comunidade em estudo influencia na busca das adolescentes pelos serviços de saúde, assim também como no conhecimento das mesmas, pela vacina contra o HPV, adesão à vacina e adoção de medidas profiláticas sobre a doença HPV.

Através do conhecimento das variáveis socioeconômicas e demográficas é possível o desenvolvimento de conhecimento e subsídios para elaboração de estratégias direcionadas ao público mais carente, sendo essencial o vínculo entre gestores, profissionais de saúde e da escola, contribuindo assim positivamente para adoção de medidas preventivas contra o HPV, entre elas a imunização que é de inquestionável importância, proporcionado assim uma melhor qualidade de vida para a população.

Como limitações do estudo, houve a dificuldade de acesso aos pais ou responsáveis das alunas, conseqüentemente em suas assinaturas ao Termo de Autorização. Por parte das alunas, houve a dificuldade de compreensão de algumas

sobre a importância de participar da pesquisa e por uma boa parte não possuir carderneta de vacinação, outras tinham, porém, apresentavam-se rasuradas e não preenchidas adequadamente.

## REFERÊNCIAS

- ALVES, A.S.; LOPES, M.H.B.M. **Uso de Métodos Anticoncepcionais entre Adolescentes Universitários.** Rev Bras Enferm. 2008 Mar-Abr; 61(2):170-7.
- AMORIM, V.M.S.L.; BARROS, M.B.A.; CÉSAR, C.L.G.; CARANDINA, L.; GOLDBAUM, M. **Fatores Associados a não Realização do Exame de Papanicolaou: um Estudo de Base Populacional no Município de Campinas, São Paulo, Brasil.** Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 2006. Disponível em: . Acesso em 30/05/2012.
- ARAÚJO, A.M.; DANTAS, C.N.; MENDONÇA, A.E.O.; MENEZES, R.M.P.; AMORIM, I.C.; SOUSA NETO, V.L. **Vacina contra Papiloma Vírus Humano na prevenção do câncer cervical.** Revista da Universidade Vale do Rio Verde, Três Corações, v. 11, n. 2, p. 102-104, ago/dez 2013.
- ARRUDA, F.S.; OLIVEIRA, F.M.; LIMA, R.E.; PERES, A.L. **Conhecimento e Prática na Realização do Exame de Papanicolaou e Infecção por Hpv em Adolescentes de Escola Pública.** Revista Paraense de Medicina - V.27 (4) outubro-dezembro 2013.
- BRAGA, A.F.; PEREIRA M.L.; NUNES M.R. **Sentidos Atribuídos à Vacina contra o Papilomavírus Humano por Adolescentes.** Revista Perquirere, 13 (1): 148-157, jul. 2016.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional do Câncer. **Comitê permanente de Acompanhamento da Vacina do HPV.** Brasília (DF), 2010.
- Brasil. Ministério da saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância de doenças transmissíveis, Coordenação geral do Programa nacional de Imunização. **Guia Prático sobre O HPV perguntas e respostas.** Brasília Novembro, 2013.
- Brasil, Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de vigilância das doenças transmissíveis. Coordenação Geral do Programa de Nacional de Imunizações. **Guia Prático sobre o HPV: Perguntas e Respostas.** Brasília, 43 pág., 2014.
- BAYAS, J. M.; COSTAS, L.; MUÑOZ, A. **Cervical câncer vaccination indications, efficacy and side effects.** Ginecol Oncol. 2008;110(3 suppl 2):11-4.
- CARNEIRO, S.R.; ASSIS P.Y.S.; HOLZMANNA, P.F.; SILVA. V. **Exame Papanicolaou: Adesão das Usuárias das Unidades Básicas de Saúde de um Município de Pequeno Porte de Minas Gerais.** Revista Norte Mineira de Enfermagem. 2016;5(1):41-56
- CARVALHO, A.V.; ALMEIDA, O.S.; SCALDAFERRI, M.M. **Conhecimento das Adolescentes do Colégio José Marcos Gusmão do Município de Itapetinga –**

**BA Sobre o Hpv e a Prevenção do Câncer de Colo Uterino.** Revista Ensino & Pesquisa, v.12, n.01, 2014.

CARVALHO, J.J.M., OYAKAWA, N.I. **Conselho Brasileiro de HPV-Papilomavirus Humano.** São Paulo: BG Cultural; 2000.

CENTER FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION (CDC). **Epidemiology And Prevention Of Vaccinepreventable Disease.** 13 Th Edition, 2015.

COLLUCCI, C. **Ministério prevê impacto positivo da vacina contra HPV em até 30 anos.** Folha de São Paulo, 02/02/2014. Disponível em: <<http://www1.folha.uol.com.br/cotidiano/2014/02/1406381-ministerio-preveimpactopo-sitivo-da-vacina-contrahpv-em-ate-30-anos.shtml>>. Acesso em 10 nov. 2016.

CONTI, F.S.; BORTOLIN, S.; KULKAMP, I.C. **Educação e Promoção à Saúde: Comportamento e Conhecimento de Adolescentes de Colégio Público e Particular em Relação ao Papiloma Vírus Humano.** DST – Jbras Doenças Sex Transm 18(1): 30-35, 2006.

CORREA F. M.; RUSSOMANO F. B. **Novas Tecnologias de Prevenção do Câncer do Colo do Útero: Quem de Fato se Beneficia?** Rev Bras Cancerol [Internet]. 2012 [cited 2015 Sept 23]; 58(3):525-7. Available from: [http://www1.inca.gov.br/rbc/n\\_58/v03/pdf/23\\_artigo\\_novas\\_tecnologias\\_prevencao\\_cancer\\_colo\\_uterio\\_quem\\_fato\\_beneficia.pdf](http://www1.inca.gov.br/rbc/n_58/v03/pdf/23_artigo_novas_tecnologias_prevencao_cancer_colo_uterio_quem_fato_beneficia.pdf)

DAHLSTRÖM, L.A.; SUNDSTRÖM, K.; YOUNG, C.; LUNDHOLM, C.; SPARÉN, P.; TRAN, T.N. **Awareness and Knowledge of Human Papillomavirus in the Swedish Adult Population.** J Adolesc Health. 2012;50(2):204-6. DOI:10.1016/j.jadohealth.2011.05.009

ENCINA, G.M.A.; ALVES, C.S.R. **Papiloma Vírus Humano (HPV): Sua Relação com Câncer de Colo Uterino.** Disponível em: Acesso em: 20 mar de 2014 às 22h14.

GREIL, A.; MCQUILLAN, J.; BENJAMINS, M.; JOHNSON, D.R.; JOHNSON, K.M.; HEINZ, C. **Specifying the Effects of Religion on Medical Helpseeking: the Case of Infertility.** Soc Sci Med. 2010 Aug;71(4):734-42.

HARPER D. M.; VIERTHALER S. L. **Next Generation Cancer Protection: The Bivalent HPV Vaccine for Females.** ISRN obstetrics and gynecology 2011(2011):1-20.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER (INCA). **Ações de Enfermagem para o controle de câncer: uma proposta de integração ensino-serviço.** Rio de Janeiro: Instituto Nacional de Câncer; 2008.

INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA (INCA). **Estimativa 2012: incidência de câncer no Brasil.** Rio de Janeiro, RJ: INCA, 2011. Disponível em: <http://www.inca.gov.br/estimativa/2012/index.asp?ID=1>.

INCA. Instituto Nacional de Câncer. **HPV- Perguntas e Respostas mais frequentes**. Disponível em: <<http://inca.gov>>. Acesso em: Outubro de 2013.

INCA, Instituto Nacional do Câncer José Alencar Gomes da Silva. **Controle do Câncer de Colo de Útero. 2014**. Disponível em: [http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/acoes\\_programas/site/home/nobrasil/programa\\_nacional\\_controle\\_cancer\\_colo\\_uteroprevencao](http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/acoes_programas/site/home/nobrasil/programa_nacional_controle_cancer_colo_uteroprevencao) Acesso em: 02 de julho de 2015.

INSTITUTO NACIONAL DE ESTUDOS E PESQUISAS EDUCACIONAIS (INEP). **Gestão escolar e formação de gestores**. Em Aberto, v. 17, n. 72, p. 1-195, 2000.

KRABBE, E.C.; PADILHA, A.S.; HENN, A.E; MOLIN, D.B.D.; TEIXEIRA, K.J.; JÚNIOR, P.S.A.; SANTOS, T.G.; CARVALHO, T.G.M.L. **Vacina Contra o Hpv e a Prevenção do Câncer do Colo do Útero: uma Necessidade de Avanço na Prática Cotidiana da Ciência da Saúde**. Revista Interdisciplinar de Ensino, Pesquisa e Extensão vol. 3 nº1 (2016).

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

MARLOW, L.A.V.; ZIMET, G.D.; MCCAFFERY, K.J.; OSTINI, R.; WALLER, J. **Knowledge of Human Papillomavirus (HPV) and HPV Vaccination: an International Comparison**. Vaccine. 2013;31(5):763-9. DOI:10.1016/j.vaccine.2012.11.083

Ministério da Saúde. **Departamento de atenção Básica. Cadernos de Atenção Básica. HIV /AIDS, Hepatites e outras DST**. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2006.

Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância de Doenças Transmissíveis. **Guia prático sobre o HPV: perguntas e respostas**. Brasília (DF), 2014.

Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de vigilância das doenças transmissíveis. Coordenação Geral do Programa de Nacional de Imunizações. **Guia Prático sobre o HPV: Perguntas e Respostas**. Brasília, 43 pág., 2014a.

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.

Ministério da Saúde. Portal do Governo Brasileiro. **Campanha Contra o HPV**. Disponível em: <<http://portalarquivos.saude.gov.br/campanhas/hpv/o-quee.html>>. Acesso em 06 nov. 2016.

Ministério da Saúde. Portal do Governo Brasileiro. Disponível em: <<http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/oministerio/principal/secretarias/svs/noticias-svs/27184-meninos-comecam-a-ser-vacinados-contrahpv-narede-publica-de-saude>>. Acesso em 17 maio. 2017.

NADAL, L.R.M. **Indicações da vacina contra o Papilomavírus Humano. Ver Bras Coloproctol.** 2008 Jan-Mar; 28(1):124-6.

NADAL, S.R.; MANZIONE, C.R. **Vacina contra o Papilomavirus Humano. O que é preciso saber?** Revista Brasileira de Coloproctologia, v. 30, n. 2, p. 237-240, 2010.

PANOBIANCO, M. S; LIMA A. D. F; OLIVEIRA I. S. B.; GOZZO T.O. **O Conhecimento Sobre o Hpv entre Adolescentes Estudantes de Graduação em Enfermagem.** Texto Contexto Enferm, Florianópolis, 2013 Jan-Mar; 22(1): 201-7.  
PAZ, A.P.B., et al. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher: Propostas Educativas em Foco.** Revista Electrónica de Investigación y Docencia (REID), n. 1, p. 121-133, out., 2011.

ROITMAN, B. **HPV: uma Nova Vacina na Rede Pública.** Bol Cient Pediatr [Internet]. 2015 [cited 2016 Aug 21];04(1):3-4. Available from: [http://www.sprs.com.br/sprs2013/bancoimg/15\\_0915221127bcped\\_v4\\_n1\\_a2.pdf](http://www.sprs.com.br/sprs2013/bancoimg/15_0915221127bcped_v4_n1_a2.pdf)

ROTELI-MARTINS, C.M.; LONGATTO, A.F.; HAMMES, L.S.; DERCHAIN, S.F.M.; NAUD, P.; MATOS, J.C. **Associação entre Idade ao Início da Atividade Sexual e Subsequente Infecção por Papilomavírus Humano: Resultados de um Programa de Rastreamento Brasileiro.** Rev Bras Ginecol Obstet. 2007 Nov; 29(11):580-7.

SÃO BENTO, P.A.S.; TELLES A.C.; SUZARTE C.T.S.; MORAES, L.E.O. **O Câncer do Colo do Útero como Fantasma Resistente a Prevenção Primária e Detecção Precoce.** Rev Pesqui Cuid é Fundam on line [Internet]. 2010 [cited 2015 Sept 23];2(2):776-86. Disponível em: <http://www.arca.fiocruz.br/bitstream/icict/1783/1/O%20CANCER%20DO%20COLO.pdf>

SHILLER J.T.; LOWY, D. R.; MARKOWITZ, L.; **Human Papilloma Virus Vaccines.** In: Plotkin, Stanley A.; Orenstein, Walter; Offit, Paul A. (Orgs). Vaccines. Elsevier Saunders, 2013, p. 234-256.

SILVA, A.G.; SILVA, E.; MELLO, E. Et al. **A abordagem da Orientação Sexual na Prática: o Exemplo de uma Escola Pública de Belo Horizonte.** Revista Ensaio, 2011; 1(5):26-34.

SILVA, M. J. P. M. A; GONÇALVES A.; KATHERINE, S.; GIRALDO, P.C.; PONTES, A.C.; DANTAS, G.L.; SILVA, R.J.O.; SILVA, L.G.P. **A Eficácia da Vacina Profilática Contra o HPV nas Lesões HPV Induzidas.** Femina 2009;37(10):1-8.

VANDELAER, J; OLANIRAN, M. **Using scholl-based approach to deliver immunization-Global uptake.** Vaccine 33 (2015) 719-725.

WHO, WORLD HEALTH ORGANIZATION. Immunization, **Vaccines and Biologicals: Human Papillomavirus (HPV).** 2010. Disponível em: <http://www.who.int/immunization/topics/hpv/en/#> Acesso em: 02 de julho de 2015. 2.

ZARDO G.P.; FARAH F.P.; MENDES F.G.; FRANCO C.A.S.G.; MOLINA G. V; M.; MELO G.N. et al. **Vacina Como Agente de Imunização Contra o HPV.** Ciência

Saúde Coletiva on line [Internet]. 2014 [cited 2015 Sept 23]; 19(9):3799-808.  
Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v19n9/14138123-csc-19-09-3799.pdf>>.  
Acessado em 20 de maio de 2017.

## APÊNDICES

## **APÊNDICE A - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE**

O (a) Senhor (a) está sendo convidado (a) como voluntário (a) a participar da pesquisa “**VACINAÇÃO CONTRA O PAPILOMA VÍRUS HUMANO: perfil socioeconômico e demográfico e a procura das adolescentes pelos serviços de saúde**”.

### **OBJETIVO DA PESQUISA**

Nesta pesquisa pretendemos realizar um estudo sobre a vacina contra HPV em meninas de 9 a 13 anos, descrever as características socioeconômicas, o conhecimento dos pais e das adolescentes sobre o HPV e sua vacina e o porquê de muitas adolescentes não realizarem a vacina contra o HPV, já que a meta de 80% que foi estipulado pelo Ministério da Saúde não foi alcançada.

### **IMPORTÂNCIA DA PESQUISA**

A pesquisa contribuirá para a adoção de medidas que ampliem a aceitação da vacina contra o vírus HPV em meninas oriundas da rede pública de ensino.

### **ASPECTOS ÉTICOS LEGAIS**

Esta pesquisa atende os aspectos éticos da Resolução 466/12, com a aprovação do Colegiado do Curso de Enfermagem e Comitê de Ética e Pesquisa, utilizando as informações somente para os fins acadêmicos e científicos. Após assinatura deste termo, no qual aceitará participar da pesquisa, o Senhor (a) será entrevistado (a) pelo pesquisador responsável na própria escola.

### **IMPORTANTE**

O(a) Senhor (a) terá esclarecimento sobre o estudo em qualquer aspecto que desejar e estará livre para participar ou recusar-se a participar. 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 Senhor (a) é tratado pelo pesquisador, que tratará a sua identidade com padrões profissionais de sigilo. O risco na sua participação é mínimo como, por exemplo, alguma pergunta que lhe traga qualquer desconforto em respondê-la ou se o (a) senhor (a) apresentar uma indisposição. Caso aconteça, o (a) senhor (a) poderá comunicar ao pesquisador que suspenderá a entrevista e o mesmo, que é estagiário de enfermagem, poderá verificar seus sinais vitais para uma avaliação.

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.

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 será fornecida ao Senhor (a). Em caso de maiores esclarecimentos, você poderá entrar em contato com o Comitê de Ética em pesquisa da Universidade Federal do Maranhão, localizada na Avenida dos Portugueses, s/n, na sala 07, bloco C, prédio do CEB Velho, no Campus Dom Delgado da Universidade Federal do Maranhão, telefone: (98) 2109-8708.

Eu, \_\_\_\_\_ portador (a) do documento de identidade \_\_\_\_\_ fui informado (a) dos objetivos da pesquisa Vacinação Contra HPV: Um Estudo Em Meninas De 9 a 13 Anos no Município De São Luís, 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 e esclarecer as minhas dúvidas.

São Luís, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_\_.

---

Assinatura participante

---

Assinatura pesquisador

Nome da orientadora Responsável: Cláudia Teresa Frias Rios

Endereço: Cidade Universitária Dom Delgado. Avenida dos Portugueses, 1966, Vila Bacanga. CEP: 65.085-580.

## APÊNDICE B - Termo de Assentimento

Você está sendo convidada para participar da pesquisa "**VACINAÇÃO CONTRA O PAPILOMA VÍRUS HUMANO**: perfil socioeconômico e demográfico e a procura das adolescentes pelos serviços de saúde"

Seus pais ou responsáveis permitiram que você participasse.

Nesta pesquisa pretendemos realizar um estudo sobre a vacina contra HPV em meninas de 9 a 13 anos, descrever as características socioeconômicas, o conhecimento dos pais e das adolescentes sobre o HPV e sua vacina e o porquê de muitas adolescentes não realizarem a vacina contra o HPV, já que a meta de 80% que foi estipulado pelo Ministério da Saúde não foi alcançada.

Essa pesquisa é importante, pois contribuirá para o desenvolvimento de conhecimento e habilidades para atuar na promoção e prevenção da saúde e contribuir na elaboração de medidas eficazes para uma melhor aceitação da população à vacina.

As adolescentes que irão participar desta pesquisa têm 12 a 13 anos de idade.

Para participar deste estudo, seu responsável já autorizou e assinou um termo de consentimento livre e esclarecido. A sua participação é voluntária e a recusa em participar não acarretará qualquer tipo de constrangimento ou vergonha, e não terá penalidade ou modificação na forma em que você é tratado pelo pesquisador, que tratará a sua identidade com padrões profissionais de sigilo. Você não terá custos, nem receberá qualquer vantagem financeira. Também será esclarecida em qualquer aspecto que desejar e estará livre para participar ou se recusar sem qualquer punição.

O risco na sua participação é mínimo como, por exemplo, alguma pergunta que lhe traga qualquer desconforto ou lhe faça lembrar algum fato ou passagem marcante relacionado à vacinação ou se apresentar alguma indisposição,

poderá comunicar ao pesquisador que suspenderá a entrevista e o mesmo, que é estagiário de enfermagem, poderá verificar seus sinais vitais para uma avaliação.

A pesquisa será feita na sua escola, porém, em um momento que não trará prejuízos a sua carga horária de estudos. Para isso, será usado um questionário. Não falaremos a outras pessoas, nem daremos a estranhos as informações que você nos der. Os resultados da pesquisa vão ser publicados, mas sem identificar as adolescentes que participaram.

Eu, \_\_\_\_\_, aceito participar da pesquisa. Recebi uma via original deste termo de consentimento livre e esclarecido e me foi dada à oportunidade de e esclarecer as minhas dúvidas.

São Luís, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_\_.

---

Assinatura participante

---

Assinatura pesquisador

Nome da orientadora responsável: Cláudia Teresa Frias Rios

Endereço: Cidade Universitária Dom Delgado. Avenida dos Portugueses, 1966, Vila Bacanga. CEP: 65.085-580.

**APÊNDICE C - QUESTIONÁRIO**

- 1) Qual sua cor/raça?**
- (1) Branco (a)
  - (2) Negro(a)
  - (3) Pardo(a)/mulato(a)
  - (4) Amarelo(a) (de origem oriental)
  - (5) Indígena ou de origem indígena.
- 2) Qual a sua idade?**
- (1) 12 anos
  - (2) 13 anos
- 3) Qual série você está matriculada?**
- (1) 7º ano
  - (2) 8º ano
  - (3) Outras
- 4) Você mora com seus pais?**
- (1) Sim
  - (2) Não
- 4.1) Se não, mora com quem?
- (1) Avós
  - (2) Tios
  - (3) Irmãos
- 5) Seus pais trabalham?**
- (1) Sim
  - (2) Não
  - (3) Só um deles
- 6) Qual a renda familiar de sua família?**
- (1) menos de um salário mínimo
  - (2) um salário mínimo
  - (3) dois a três salários mínimos
  - (4) quatro ou mais salários mínimos
- 7) Quantas pessoas moram com você?**
- (1) 2 pessoas
  - (2) 3 pessoas
  - (3) 4 pessoas
  - (4) 5 pessoas ou mais
- 8) A moradia é:**
- (1) própria (2) cedida (3) alugada
- 9) Qual sua religião?**
- (1) Católica (2) Protestante (3) Espirita (4) outras
- 10) Existe unidade básica de saúde próxima de sua casa?**

- (1) sim (2) não
- 11) **Você frequenta esta unidade?**
- (1) sim (2) não
- 12) **Com qual frequência?**
- (1) uma vez por bimestre  
(2) uma vez semestre  
(3) uma vez por anos  
(4) uma vez a cada dois anos  
(5) só quando tem algum problema de saúde
- 13) **Você tem um bom relacionamento com seus pais?**
- (1) sim (2) não  
(3) só com a mãe  
(4) só com o pai
- 14) **Você conversa com seus pais sobre sexualidade?**
- (1) sim (2) sempre (3) as vezes (4) nunca
- 15) **Você sabe o que é HPV?**
- (1) sim (2) não
- 16) **Você já assistiu a alguma palestra sobre HPV?**
- (1) sim (2) não  
16.1) Se sim, onde?
- (1) Igreja (2) Escola (3) Televisão (4) Internet (5) Posto de saúde
- 17) **Qual a principal forma de transmissão?**
- (1) relação sexual desprotegida (4) compartilhamento de objetos pessoais  
(2) vias aéreas (respiração)  
(3) contato pele a pele
- 18) **Você sabe qual a importância da vacinação?**
- (1) Sim (2) Não  
18.1) Se sim, para que serve?
- (1) Para evitar o vírus  
(2) Para evitar o câncer de mama  
(3) Para evitar zika  
(4) Para evitar câncer do colo de útero
- 19) **Onde obteve essa informação?**
- (1) internet  
(2) escola  
(3) em casa  
(4) livros  
(5) televisão  
(6) Pai / Mãe  
(7) outros
- 20) **Seus pais conversaram com você sobre a importância da vacina?**

- (1) sim (2) não
- 21) A escola ofereceu ou oferece ações educativas sobre a vacina contra HPV?
- (1) sim (2) não
- 22) Você possui a caderneta de vacinação?
- (1) sim (2) não
- 23) Sua caderneta de vacinação está atualizada?
- (1) sim (2) não
- 24) Você já vacinou contra HPV?**
- (1) sim (2) não
- 24.1) Se sim, onde a vacinação foi realizada?
- (1) posto de saúde (2) escola
- 25) Quantas doses você já recebeu?
- (1) 1 dose  
(2) 2 doses  
(3) Não se aplica
- 26) Você interrompeu o esquema da vacina?
- (1) sim (2) não (3) não se aplica
- 26.1) Se sim, por quê?
- (1) Falta de vacina no posto  
(2) Reação à primeira dose  
(3) Não achou importante  
(4) Outro
- 27) Você teve reação (efeitos colaterais) da vacina?
- (1) sim (2) não (3) não se aplica
- 27.1) Se sim, qual (is):
- (1) Coceira  
(2) Vermelhidão  
(3) Febre  
(4) Mal estar

**ANEXOS**

## ANEXO A - PARECER DE APROVAÇÃO DO COLEGIADO DO CURSO



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO  
UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO  
CCBS - CURSO DE ENFERMAGEM

## PARECER DO COLEGIADO DE CURSO - PROJETO DE TCC

1. TÍTULO: *Vacinação contra papilomavirus humano; perfil socioeconômico e demográfico das adolescentes em escolas de rede pública de ensino no município de São Luís - MA*
2. ALUNO(A): *MONICA GONÇALVES CARVALHO*
3. ORIENTADOR(A): *Paula Cristina Alves da Silva*
4. INTRODUÇÃO: *desenvolvida com informações contextualizadas ao tema.*
5. JUSTIFICATIVA: *epidemiológica e acadêmica.*
6. OBJETIVOS: *adequados a proposta do estudo e realizáveis.*
7. PROCESSO METODOLÓGICO: *expõe os passos para a execução do estudo.*
8. CRONOGRAMA: *foi adequado as etapas de execução do estudo.*
9. TERMO DE CONSENTIMENTO: *em conformidade as orientações da biotética.*
10. NORMATIZAÇÃO DO PROJETO DE PESQUISA: *foi atendida a recomendações do parecer de dezembro de 2016.*
11. CONCLUSÃO DO PARECER: *sou pela aprovação e execução do estudo pois foi adequado as recomendações.*

São Luís, 15 de maio de 2016

*Rosilda Silva Dias*

Professor(a) Relator(a)

- Aprovado pelo Colegiado de Curso em reunião do dia 10/05/2017
- Aprovado "ad referendum" do Colegiado de Curso em     /    /
- Referendado pelo Colegiado de Curso em reunião do dia     /    /

*Lena Maria Barros Fonseca*  
Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Lena Maria Barros Fonseca  
Coordenadora do Curso de Enfermagem

## ANEXO B - PARECER DE APROVAÇÃO DO CEP/HUUFMA

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:** Claudia Teresa Frias Rios

**Área Temática:**

**Versão:** 2

**CAAE:** 64872317.5.0000.5087

**Instituição Proponente:** FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO

**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 Papovavirus 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, 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

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:** Claudia 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 Papovavirus 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, 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

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:** SAO 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, 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 REVISTA BRASILEIRA DE GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA**

### **Escopo e política**

Todo o conteúdo do periódico, exceto onde está identificado, está licenciado sob uma Licença Creative Commons.

O material enviado para análise não pode ter sido submetido simultaneamente à publicação em outras revistas nem publicado anteriormente. Na seleção dos manuscritos para publicação, são avaliadas originalidade, relevância do tema e qualidade da metodologia utilizada, além da adequação às normas editoriais adotadas pela revista. O material publicado passa a ser propriedade intelectual da Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia e da Febrasgo.

### **Avaliação dos manuscritos:**

Os manuscritos submetidos à revista são recebidos pelo Escritório Editorial, que realiza a conferência das documentações obrigatórias, bem como analisa se as normas editoriais contidas nas Instruções aos Autores foram cumpridas. Se o processo estiver em conformidade, o manuscrito será enviado ao Editor-Chefe que fará uma avaliação de mérito do manuscrito submetido. Se o Editor-Chefe concluir que o trabalho está em condições científicas e técnicas favoráveis, o manuscrito será encaminhado aos Editores Associados, que, por sua vez, designarão pareceristas (processo *double mind*) para avaliar o trabalho. Os pareceres dos revisores e as instruções do editor serão enviados para os autores para que eles tomem conhecimento das alterações a serem introduzidas. Os autores devem reenviar o texto com as modificações sugeridas no prazo solicitado. Ao resubmeter o manuscrito, as correções solicitadas devem estar em destaque no texto (grifadas em amarelo). Em casos de não concordância com as sugestões, inclua as observações nos balões comentários. Seja assertivo e pontual com a inquirição, inclusive sustentando a hipótese com referências.

**IMPORTANTE!** Os Autores devem cumprir os prazos, visto que o não atendimento resultará atraso de sua publicação ou até mesmo no arquivamento do processo. Os autores podem solicitar em qualquer ponto do processo de análise e edição do texto a sustação do processo e a retirada do trabalho, exceto quando o manuscrito estiver aceito para publicação. Os conceitos e as declarações contidos nos artigos são de responsabilidade dos autores.

### **Preparando um manuscrito para submissão**

#### **Documentos obrigatórios para submissão**

Ao submeter um manuscrito à RBGO anexe os documentos listados abaixo na

plataforma de submissão ScholarOne. Cabe ressaltar que o não encaminhamento resultará no cancelamento do processo submetido. Documentação obrigatória para a submissão online:

- Autorização de transferência dos direitos autorais assinada por todos os autores (escaneada e anexada) **Modelo**;
- Em conformidade com o capítulo XII.2 da Res. CNS 466/2012, no Brasil, pesquisas envolvendo seres humanos necessitam informar o número do registro referente ao Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE) ou o número do parecer de aprovação da pesquisa (CEP/CONEP) no Comitê de Ética. Manuscritos internacionais devem apresentar a documentação ética local para seguirem no processo de submissão;
- Carta de Apresentação (Cover Letter): deverá ser redigida com o propósito de justificar a publicação. Deve-se identificar os autores, a titulação da equipe que pretende publicar, instituição de origem dos autores e a intenção de publicação;
- Página de Título;
- Manuscrito.

### **Página de Título**

- Título do manuscrito, no idioma inglês, com no máximo 18 palavras;
- Nome completo, sem abreviações, dos autores (no máximo seis);
- Autor correspondente (Nome completo, endereço profissional de correspondência e e-mail para contato);
- Afiliação Institucional de cada autor. Exemplo: Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, SP, Brasil.
- Conflitos de interesse: os autores devem informar quaisquer potenciais conflitos de interesse seja ele político, econômico, de recursos para execução da pesquisa ou de propriedade intelectual;
- **Agradecimentos:** os agradecimentos ficam restritos às pessoas e instituições que contribuíram de maneira relevante, para o desenvolvimento da pesquisa. Qualquer apoio financeiro seja ele oriundo de órgãos de fomento ou empresas privadas deve ser mencionado na seção Agradecimentos. A RBGO, para os autores Brasileiros, solicita que os financiamentos das agências CNPq, Capes, FAPESP entre outras, sejam obrigatoriamente mencionadas com o número do processo da pesquisa ou de bolsas concedidas.

- **Contribuições:** conforme os critérios de autoria científica do *International Committee of Medical Journal Editors* (ICMJE), o crédito de autoria deve ser fundamentado em três condições que devem ser atendidas integralmente: 1. Contribuições substanciais para concepção e delineamento, coleta de dados ou análise e interpretação dos dados; 2. Redação do artigo ou revisão crítica relevante do conteúdo intelectual e 3. Aprovação final da versão a ser publicada.

## Manuscrito

### Instruções

### aos

### Autores

A Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia publica as seguintes categorias de manuscritos:

**Artigos Originais**, trabalhos completos prospectivos, experimentais ou retrospectivos. Manuscritos contendo resultados de pesquisa clínica ou experimental original têm prioridade para publicação.

**Relatos de Casos**, de grande interesse e bem documentados, do ponto de vista clínico e laboratorial. Os autores deverão indicar na carta de encaminhamento os aspectos novos ou inesperados em relação aos casos já publicados. O texto das seções Introdução e Discussão deve ser baseado em revisão bibliográfica atualizada.

**Artigos de Revisão**, incluindo *comprehensive reviews* metanálises ou revisões sistemáticas. Contribuições espontâneas são aceitas. Devem ser descritos os métodos e procedimentos adotados para a obtenção do texto, que deve ter como base referências recentes, inclusive do ano em curso. Tratando-se de tema ainda sujeito a controvérsias, a revisão deve discutir as tendências e as linhas de investigação em curso. Apresentar, além do texto da revisão, resumo e conclusões. Ver a seção "Instruções aos Autores" para informações quanto ao corpo do texto e página de título;

**Cartas ao Editor**, versando sobre matéria editorial ou não, mas com apresentação de informações relevantes ao leitor. As cartas podem ser resumidas pela editoria, mas com manutenção dos pontos principais. No caso de críticas a trabalhos publicados, a carta é enviada aos autores para que sua resposta possa ser publicada simultaneamente;

**Editorial**, somente a convite do editor.

### Título

Ao escrever um artigo científico, o pesquisador deve se atentar na elaboração do título do manuscrito. O título é o cartão de visitas de qualquer publicação. Deve ser elaborado com muito cuidado e de preferência escrito apenas após a finalização do artigo. Um bom título é aquele que descreve adequadamente o conteúdo do

manuscrito. Geralmente, ele não é uma frase, pois não contém o sujeito, além de verbos e objetos arranjados. Os títulos raramente devem conter abreviações, fórmulas químicas, adjetivos acessivos, nome de cidades entre outros. O título dos manuscritos submetidos à RBGO deve conter no máximo 18 palavras.

### **Resumo**

O resumo deve fornecer o contexto ou a base para o estudo e deve estabelecer os objetivos do estudo, os procedimentos básicos, os principais resultados e as principais conclusões. Deve enfatizar aspectos novos e importantes do estudo ou das observações. Pelo fato de os resumos serem a única parte substantiva do artigo indexada em muitas bases de dados eletrônicas, os autores devem cuidar para que os resumos reflitam o conteúdo do artigo de modo preciso e destacar. No Resumo não utilize abreviações, símbolos e referências. No caso de artigos originais oriundos de ensaios clínicos, os autores devem informar o número de registro ao término da redação.

### **Resumo informativo, do tipo estruturado, de artigo original**

Os resumos dos artigos originais submetidos à RBGO devem ser, obrigatoriamente, estruturados em quatro seções e conter no máximo 250 palavras:

**Objetivo:** O que foi feito; a questão formulada pelo investigador.

**Métodos:** Como foi feito; o método, incluindo o material usado para alcançar o objetivo.

**Resultados:** O que foi encontrado, o achado principal e, se necessário, os achados secundários.

**Conclusão:** O que foi concluído; a resposta para a questão formulada.

### **Resumo informativo, do tipo estruturado, de artigo de revisão sistemática**

Dentre os itens a serem incluídos, estão o objetivo da revisão à pergunta formulada, a fonte de dados, os procedimentos de seleção dos estudos e de coleta de dados, os resultados e as conclusões. Os resumos dos artigos de revisão sistemática submetidos à RBGO devem ser, obrigatoriamente, estruturados em seis seções e conter no máximo 250 palavras:

**Objetivo:** Declarar o objetivo principal do artigo.

**Fontes dos dados:** Descrever as fontes de dados examinadas, com datas, termos de indexação e limitações inclusive.

**Seleção dos estudos:** Especificar o número de estudos revisados e os critérios empregados em sua seleção.

**Coleta de dados:** Resumir a conduta utilizada para extrair os dados e como ela foi usada.

**Síntese dos dados:** Expor os resultados principais da revisão e os métodos empregados para obtê-los.

**Conclusões:** Indicar as conclusões principais e sua utilidade clínica.

**Resumo informativo, do tipo não estruturado, de artigos de revisão, exceto revisão sistemática e estudos de caso**

Deve conter a essência do artigo, abrangendo a finalidade, o método, os resultados e as conclusões ou recomendações. Expõe detalhes suficientes para que o leitor possa decidir sobre a conveniência da leitura de todo o texto (Limite de palavras: 150).

**Palavras-chave**

As palavras-chave de um trabalho científico indicam o conteúdo temático do texto que representam. Dentre os objetivos dos termos mencionados considera-se como principais a identificação do conteúdo temático, a indexação do trabalho nas bases de dados e a rápida localização e recuperação do conteúdo. Os sistemas de palavras-chave utilizados pela RBGO são o DeCS (Descritores em Ciências da Saúde – Indexador Lilacs) e o MeSH (Medical Subject Headings – Indexador MEDLINE-PubMed). Por gentileza, escolha cinco descritores que representem o seu trabalho nestas plataformas.

**Corpo do manuscrito (Os manuscritos submetidos à RBGO devem possuir no máximo 4000 palavras, sendo que as tabelas, quadros e figuras da seção Resultados não são contabilizados, bem como as Referências)**

**Introdução**

A seção **Introdução** de um artigo científico tem por finalidade informar o que foi pesquisado e o porquê da investigação. É a parte do artigo que prepara o leitor para entender a investigação e a justificativa de sua realização. O conteúdo a ser informado nesta seção deve fornecer contexto ou base para o estudo (isto é, a natureza do problema e a sua importância); declarar o propósito específico, o objetivo de pesquisa ou a hipótese testada no estudo ou observação. O objetivo de pesquisa normalmente tem um foco mais preciso quando é formulado como uma pergunta. Tanto os objetivos principais quanto os secundários devem estar claros e quaisquer análises em um subgrupo pré-especificados devem ser descritas; dar somente referências estritamente pertinentes e não incluir dados ou conclusões do trabalho que está sendo relatado.

**Métodos**

**Métodos**, segundo o dicionário Houaiss, “é um processo organizado, lógico e sistemático de pesquisa”. Método compreende o material e os procedimentos adotados na pesquisa de modo a poder responder à questão central de investigação. Estruture a seção Métodos da RBGO iniciando pelo tipo de

delineamento do estudo; o cenário da pesquisa (local e a época em que se desenrolou); a amostra de participantes; a coleta de dados; a intervenção a ser avaliada (se houver) e também a intervenção alternativa; os métodos estatísticos empregados e os aspectos éticos de investigação. Ao pensar na redação do delineamento do estudo reflita se o delineamento é apropriado para alcançar o objetivo da investigação, se a análise dos dados reflete o delineamento e se foi alcançado o que se esperava com o uso daquele delineamento para pesquisar o tema. A seguir os delineamentos utilizados em pesquisa clínica ou epidemiológica e que deverão constar na seção Métodos do manuscrito enviado à RBGO:

**Tipos de estudo (adaptada de Pereira, 2014\*):**

**Relato de Caso (Estudo de Caso):** Investigação aprofundada de uma situação, na qual estão incluídas uma ou poucas pessoas (de 10 ou menos usualmente);

**Série de Casos:** Conjunto de pacientes (por exemplo, mais de 10 pessoas) com o mesmo diagnóstico ou submetidos a mesma intervenção. Trata-se, em geral, de série consecutiva de doentes, vistos em um hospital ou em outra instituição de saúde, durante certo período. Não há grupo-controle interno composto simultaneamente. A comparação é feita em controles externos. Dá-se o nome de controle externo ou histórico ao grupo usado para comparação dos resultados, mas que não tenha sido constituído ao mesmo tempo, no interior da pesquisa: por exemplo, a série de casos é comparada com os pacientes de anos anteriores.

**Estudo Transversal (Ou Seccional):** Investigação para determinar prevalência; para examinar a relação entre eventos (exposição, doença e outras variáveis de interesse), em um determinado momento. Os dados sobre causa e efeito são coletados simultaneamente: por exemplo, a série de casos é comparada com os pacientes de anos anteriores.

**Estudo de caso-controle:** Particular forma de investigação etiológica, de cunho retrospectivo; parte-se do efeito em busca das causas. Grupos de indivíduos, respectivamente, com um determinado agravo à saúde e, sem este, são comparados com respeito a exposições que sofreram no passado de modo que se teste a hipótese de a exposição a determinados fatores de risco serem causas contribuintes da doença. Por exemplo, indivíduos acometidos por dor lombar são comparados com igual número de indivíduos (grupo-controle), de mesmo sexo e idade, mas sem dor lombar.

**Estudo de coorte:** Particular forma de investigação de fatores etiológicos; parte-se da causa em busca dos efeitos; portanto, o contrário do estudo de caso-controle. Um grupo de pessoas é identificado, e é coletada a informação pertinente sobre a exposição de interesse, de modo que o grupo pode ser acompanhado, no tempo e se verifica os que não desenvolvem a doença em foco e se essa exposição prévia está relacionada à ocorrência de doença. Por exemplo, os fumantes são comparados com controles não fumantes; a incidência de câncer de bexiga é determinada para cada grupo.

**Estudo randomizado:** Tem a conotação de estudo experimental para avaliar uma intervenção; daí a sinonímia *estudo de intervenção*. Pode ser realizado em

ambiente clínico; por vezes designado simplesmente como ensaio clínico ou estudo clínico. Também é realizado em nível comunitário. No ensaio clínico, os participantes são alocados, aleatoriamente, para formar grupos, chamados de estudo (experimental) e controle (ou testemunho), a serem submetidos ou não a uma intervenção (aplicação de um medicamento ou de uma vacina, por exemplo). Os participantes são acompanhados para verificar a ocorrência de desfecho de interesse. Dessa maneira, a relação entre intervenção e efeito é examinada em condições controladas de observação, em geral, com avaliação duplo-cega. No caso de **estudo randomizado** informe o número do Registro Brasileiro de Ensaio Clínicos (REBEC) e/ou o número do International Clinical Trials Registration Platform(ICTRP/OMS), na página de título.

**Estudo ecológico:** Pesquisa realizada com estatísticas: a unidade de observação e análise não é constituída de indivíduos, mas de grupo de indivíduos; daí, seus sinônimos: estudo de grupos, de agregados, de conglomerados, estatísticos ou comunitários. Por exemplo, a investigação sobre a variação, entre países europeus, dos coeficientes de mortalidade por doenças do sistema vascular e do consume *per capita* de vinho.

**Revisão Sistemática e Metanálise:** Tipo de revisão em que há uma pergunta claramente formulada e são usados métodos explícitos para identificar, selecionar e avaliar criticamente pesquisas relevantes, e também para coletar e analisar dados a partir dos estudos que estão incluídos na revisão. São aplicadas estratégias que limitam vieses, na localização, na seleção, na avaliação crítica e na síntese dos estudos relevantes sobre determinado tema. A metanálise pode fazer ou não parte da revisão sistemática. Metanálise é a revisão de dois ou mais estudos, para obter estimativa global, quantitativa, sobre a questão ou hipótese investigada; emprega métodos estatísticos para combinar resultados dos estudos utilizados na revisão.

**Fonte:** \*Pereira MG. Artigos Científicos – Como redigir, publicar e avaliar. Rio de Janeiro: Guanabara-Koogan; 2014.

### **Roteiro para revisão estatística de trabalhos científicos originais**

**Objetivo do estudo:** O objetivo do estudo está suficientemente descrito, incluindo hipóteses pré-estabelecidas?

**Delineamento:** O delineamento é apropriado para alcançar o objetivo proposto?

**Características da amostra:** Há relato satisfatório sobre a seleção das pessoas para inclusão no estudo? Uma taxa satisfatória de respostas (de casos válidos) foi alcançada? Se houve seguimento dos participantes, ele foi suficientemente longo e completo? Se houve emparelhamento (por exemplo, de casos e controles), ele é adequado? Como se lidou com os dados não disponíveis (*missing data*)?

**Coleta de dados (mensuração dos resultados):** Os métodos de mensuração foram detalhados para cada variável de interesse? A comparabilidade dos métodos de mensuração utilizados nos grupos está descrita? A validade e a reprodutividade

dos métodos empregados foram consideradas?

**Tamanho da amostra:** Foram fornecidas informações adequadas sobre o cálculo do tamanho da amostra? A lógica utilizada para a determinação do tamanho do estudo está descrita, incluindo considerações práticas e estatísticas?

**Métodos estatísticos:** O teste estatístico utilizado para cada comparação foi informado? Indique se os pressupostos para uso do teste foram obedecidos. São informados os métodos utilizados para qualquer outra análise realizada? Por exemplo, análise por subgrupos e análise de sensibilidade. Os principais resultados estão acompanhados da precisão da estimativa? Informe o valor p, o intervalo de confiança. O nível alfa foi informado? Indique o nível alfa, abaixo do qual os resultados são estatisticamente significantes. O erro beta foi informado? Ou então, indique o poder estatístico da amostra. O ajuste foi feito para os principais fatores geradores de confusão? Foram descritos os motivos que explicaram a inclusão de uns e a exclusão de outros? A diferença encontrada é estatisticamente significativa? Assegure-se que há análises suficientes para mostrar que a diferença estatisticamente significativa não é devida a algum viés (por exemplo, falta de comparabilidade entre os grupos ou distorção na coleta de dados). Se a diferença encontrada é significativa, ela também é relevante? Especifique a mínima diferença clinicamente importante. Deixe clara a distinção entre diferença estatisticamente e diferença clínica relevante. O teste é uni ou bicaudal? Forneça essa informação, se apropriado. Qual o programa estatístico empregado? Dê a referência de onde encontrá-lo. Informe a versão utilizada.

**Resumo:** O resumo contém síntese adequada do artigo?

**Recomendação sobre o artigo:** O artigo está em padrão estatístico aceitável para publicação? Em caso negativo, o artigo poderá ser aceito após revisão adequada?

**Fonte:** \*Pereira MG. Artigos Científicos – Como redigir, publicar e avaliar. Rio de Janeiro: Guanabara-Koogan; 2014.

### IMPORTANTE!

A RBGO aderiu à iniciativa do *International Committee of Medical Journal Editors* (ICMJE) e da Rede EQUATOR destinadas ao aperfeiçoamento da apresentação dos resultados de pesquisas. Consulte as guias interacionais relacionadas:

**Ensaio clínico randomizado:**  
<http://www.consort-statement.org/downloads/consort-statement>

**Revisões sistemáticas e metanálises:**  
<http://www.scielo.br/pdf/ress/v24n2/2237-9622-ress-24-02-00335.pdf>

**Estudos observacionais em epidemiologia:**  
[strobe-statement.org/fileadmin/Strobe/uploads/checklists/STROBE checklist v4 combined](http://statement.org/fileadmin/Strobe/uploads/checklists/STROBE_checklist_v4_combined)

.pdf

## **Estudos**

**qualitativos:**

<http://intqhc.oxfordjournals.org/content/19/6/349.long>

## **Resultados**

O propósito da seção **Resultados** é mostrar o que foi encontrado na pesquisa. São os dados originais obtidos e sintetizados pelo autor, com o intuito de fornecer resposta à questão que motivou a investigação. Para a redação da seção, apresente os resultados em sequência lógica no texto, nas tabelas e nas ilustrações, mencionando primeiro os achados mais importantes. Não repita no texto todas as informações das tabelas ou ilustrações; enfatize ou resume apenas observações importantes. Materiais adicionais ou suplementares e detalhes técnicos podem ser colocados em um apêndice, no qual estarão acessíveis, mas não interromperão o fluxo do texto. Como alternativa, essas informações podem ser publicadas apenas na versão eletrônica da Revista. Quando os dados são resumidos na seção resultado, dar os resultados numéricos não apenas em valores derivados (por exemplo, percentuais), mas também em valores absolutos, a partir dos quais os derivados foram calculados, e especificar os métodos estatísticos usados para analisá-los. Use apenas as tabelas e figuras necessárias para explicar o argumento do trabalho e para avaliar o seu embasamento. Quando for cientificamente apropriado, as análises dos dados com variáveis tais como idade e sexo devem ser incluídas. Não ultrapasse o limite de no máximo cinco tabelas, cinco quadros ou cinco figuras. As tabelas, quadros e/ou figuras devem ser inclusas no corpo do manuscrito e não contabilizam o limite solicitado de 4000 palavras.

## **ATENÇÃO!**

As seções **Métodos** e **Resultados** nos **Estudos de Caso** devem ser substituídas pelo termo **Descrição do Caso**.

## **Discussão**

Na seção **Discussão** enfatize os aspectos novos e importantes do estudo e as conclusões deles derivadas. Não repita detalhadamente dados ou outras informações apresentados nas seções de introdução ou de resultados. Para estudos experimentais, é útil iniciar a discussão resumindo brevemente os principais achados, comparar e contrastar os resultados com outros estudos relevantes, declarar as limitações do estudo e explorar as implicações dos achados para pesquisas futuras e para a prática clínica. Evite alegar precedência e aludir a trabalhos que não estejam completos. Não discuta dados que não são diretamente relacionados aos resultados da pesquisa apresentada. Proponha novas hipóteses quando justificável, mas qualificá-las claramente como tal. No último parágrafo da seção Discussão informe qual a informação do seu trabalho que contribui relativamente para o avanço-novo conhecimento.

## **Conclusão**

A seção **Conclusão** tem por função relacionar as conclusões com os objetivos do estudo, mas o autor deve evitar afirmações sem embasamento e conclusões que não tenham sustentação adequada pelos dados. Em especial, os autores devem evitar fazer afirmações sobre benefícios econômicos e custos, a menos que seu original inclua análises econômicas e dados apropriados.

### **Referências**

Uma pesquisa é fundamentada nos resultados de outras que a antecederam. Uma vez publicada, passa a ser apoio para trabalhos futuros sobre o tema. No relato que faz de sua pesquisa, o autor assinala os trabalhos consultados que julga pertinente informar aos leitores, daí a importância de escolher boas Referências. As referências adequadamente escolhidas dão credibilidade ao relato. Elas são fonte de convencimento do leitor da validade dos fatos e argumentos apresentados.

**Atenção!** Para os manuscritos submetidos à RBGO, os autores devem numerar as referências por ordem de entrada no trabalho e usar esses números para as citações no texto. Evite o número excessivo de referências, selecionando as mais relevantes para cada afirmação e dando preferência para os trabalhos mais recentes. Não empregar citações de difícil acesso, como resumos de trabalhos apresentados em congressos, teses ou publicações de circulação restrita (não indexados). Busque citar as referências primárias e convencionais (artigos em periódicos científicos e os livros-textos). Não empregue referências do tipo "observações não publicadas" e "comunicação pessoal". Publicações dos autores (autocitação) devem ser empregadas apenas se houver necessidade clara e forem relacionadas ao tema. Nesse caso, incluir entre as referências bibliográficas apenas trabalhos originais publicados em periódicos regulares (não citar capítulos ou revisões). O número de referências deve ser de 35, exceto para artigos de revisão. Os autores são responsáveis pela exatidão dos dados constantes das referências.