



**FACULDADE MARIA MILZA
CURSO DE BACHARELADO EM BIOMEDICINA**

ALINE RODRIGUES NASCIMENTO

***PAPILOMAVÍRUS HUMANO*: CONHECIMENTO DE ADOLESCENTES COM
IDADE DE 9 A 13 ANOS SOBRE A IMPORTÂNCIA DA VACINAÇÃO COMO
PREVENÇÃO**

**GOVERNADOR MANGABEIRA- BA
2017**

ALINE RODRIGUES NASCIMENTO

***PAPILOMAVÍRUS HUMANO*: CONHECIMENTO DE ADOLESCENTES COM
IDADE DE 9 A 13 ANOS SOBRE A IMPORTÂNCIA DA VACINAÇÃO COMO
PREVENÇÃO**

Monografia apresentada ao Curso de Bacharelado em Biomedicina, da Faculdade Maria Milza, como requisito parcial para obtenção do título de graduando.

Orientadora: Prof.^a Dr. Vania Jesus dos Santos de Oliveira

Co-orientadora: Msc. Simone da Hora Lima

**GOVERNADOR MANGABEIRA-BA
2017**

N244p

Nascimento, Aline Rodrigues

Papilomavírus humano: conhecimento de adolescentes com idade de 9 a 13 anos sobre a importância da vacinação como prevenção / Aline Rodrigues Nascimento. – Governador Mangabeira – Ba, 2017.

59 f.

Orientadora: Profa. Dra. Vânia Jesus dos Santos de Oliveira

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Biomedicina) – Faculdade Maria Milza, 2017.

1. Papilomavírus Humano - HPV. 2. Epidemiologia. I. Oliveira, Vânia Jesus dos Santos de Oliveira. II. Título.

CDD 616.462

ALINE RODRIGUES NASCIMENTO

PAPILOMA VÍRUS HUMANO: CONHECIMENTO DE ADOLESCENTES COM
IDADE DE 9 A 13 ANOS SOBRE A IMPORTÂNCIA DA VACINAÇÃO COMO
PREVENÇÃO

Aprovada em: ___/___/___

BANCA DE APRESENTAÇÃO

Prof. Dra. Vania Jesus dos Santos de Oliveira
Faculdade Maria Milza
Orientadora

1º Examinador

2º Examinador

**GOVERNADOR MANGABEIRA-BA
2017**

DEDICATÓRIA

A Deus por todo consolo e sustento diário. Aos meus pais Agrimaldo e Jenilda por serem meu alicerce, por sempre me apoiar e incentivar no meu crescimento profissional, servindo como referência de caráter e dignidade pelo amor incondicional; e ao meu irmão Dêvid por todo carinho, apoio e palavras de incentivo.

Obrigada, amo vocês!

AGRADECIMENTOS

Nessa etapa final me faltam palavras para declarar toda a minha gratidão a todos aqueles que de forma especial e única me ajudaram a superar todos os meus desafios e vence-los;

Agradeço em primeiro lugar a Deus por ter me auxiliado nessa caminhada, me dando forças e me mostrando que nada nessa vida é fácil porem com fé a vitória é certa;

Agradeço aos meus pais por tanto amor e por sonharem meu sonho comigo; ao meu pai Agrinaldo por ser para mim um exemplo de ser humano que nunca mediu esforços para realizar todos os meus sonhos. A minha querida mãe Jenilda, minha melhor amiga, meu socorro na hora do desespero por sempre ter uma palavra de carinho para acalmar meu coração;

Ao meu querido irmão Dêvid por ser sempre tão carinhoso e ser meu grande espelho; A minha cunhada Suênia por todo auxilio e carinho;

A meu sobrinhos Eduardo e Elvis, por me mostrarem que a vida é uma eterna brincadeira e viver é maravilhoso;

A meu namorado Thiago, que compartilhou comigo todas as angústias e alegrias, me dando apoio moral em todas minhas vitórias e que sempre foi paciente com minhas ausências;

A minha avó Delcinha por sempre ter sido tão amorosa e paciente;

A meu avô Paulo (in memoria) por todo o carinho e amor;

A todos os meus amigos mas em especial a Samuel e Edvaldo, irmãos que a vida me deu, por sempre torcerem por mim e entenderem meus momentos de ausência;

Enfim agradeço a toda minha família por terem sonhado comigo e por fazerem de tudo para que eu chegasse até aqui sem dúvida o apoio de vocês me trouxeram até aqui, amo vocês!

EPIGRAFE

**“Como pai orgulhoso Deus gosta de
me observar enquanto utilizo dons e
talentos que Ele me deu”.**

Autor desconhecido

RESUMO

O Papiloma Vírus Humano (HPV), pertencente à família dos Papovaviridae, é capaz de infectar a pele ou as mucosas do ser humano. O contágio ocorre pelo contato íntimo com alguém infectado ou através de queratinócitos descamados, são conhecidos mais de 100 subtipos de HPV, que podem ser divididos de acordo com seu potencial de oncogenicidade ou seu tropismo. Inicia-se a partir de uma lesão epitelial crescente que evolui para um câncer invasivo em um prazo de 10 a 20 anos, caso não seja oferecido tratamento. A vacinação contra HPV é principal forma de prevenção contra o aparecimento do câncer do colo de útero. Em virtude disso o objetivo desse trabalho foi verificar o conhecimento de adolescentes com idade de 9 a 13 anos sobre a importância da vacinação como prevenção contra o vírus HPV. Trata-se de uma pesquisa de natureza quantitativa do tipo exploratório-descritivo foi realizado em duas escolas uma da zona urbana e a outra da zona rural do município de Governador Mangabeira – BA. Como critério de inclusão, foi realizado o trabalho com crianças e adolescente na faixa etária entre 09 e 13 anos matriculada regularmente na escola e que tiveram anuência dos pais/responsáveis para participação na pesquisa. Os dados foram coletados por meio de questionário elaborado, com perguntas objetivas, de múltipla escolha, referentes ao nível de conhecimento sobre o HPV e a vacina contra o HPV. O trabalho foi submetido no Comitê de Ética e Pesquisa em outubro de 2016 e aceito no mesmo ano pelo nº do parecer 934.911 e CAAE: 61020516.5.0000.5025. Foi realizado palestras com 50 crianças e adolescentes do sexo feminino e masculino na faixa etária entre 09 e 13 anos de escolas públicas, porém apenas 23 recebeu anuência dos pais para participar da pesquisa. Os resultados encontrados demonstram que há predominância de meninas (69,9%) nessa faixa etária. Cerca de 95% mencionavam que já tinham ouvido falar sobre HPV. A maioria (78%) das crianças e adolescentes participantes informaram não ter tomado a vacina contra HPV e (22%) alegaram ter tomado a vacina. As crianças e adolescentes sabiam que a principal forma de transmissão é sexual 84% e os entrevistados 47% afirmaram quem já iniciou a vida sexual não deve tomar vacina. A religião predominante foi a católica (63%). A vacinação profilática contra o HPV é uma conquista muito importante na prevenção do câncer do colo do útero, por isso informar e conscientizar as crianças e adolescentes sobre o HPV e os riscos associados, assim como sobre as formas de prevenção, possivelmente contribuirá para reduzir a contaminação por esse vírus evitando o desenvolvimento do câncer de colo de útero e do câncer de pênis. A vacinação profilática contra o HPV é uma conquista muito importante na prevenção do câncer do colo do útero. Visto isso o biomédico pode atuar informando e enfatizando sobre a importância do uso da vacina e sua eficácia visando à redução do número de morbimortalidade por câncer de colo de útero e câncer de pênis.

Palavras chaves: Câncer. Verrugas genitais. Profilaxia.

ABSTRACT

The Human Papilloma Virus (HPV), belonging to the family of Papovaviridae, is able to infect the skin or mucous membranes of humans. Infection occurs through intimate contact with an infected person or through desquamated keratinocytes; more than 100 HPV subtypes are known, which can be divided according to their oncogenicity potential or their tropism. It starts from a growing epithelial lesion that progresses to invasive cancer within 10 to 20 years if no treatment is offered. Vaccination against HPV is the primary form of prevention against the onset of cervical cancer. Therefore, the objective of this study was to verify the knowledge of adolescents aged 9 to 13 years about the importance of vaccination as a prevention against HPV virus. It is a quantitative research of the exploratory-descriptive type was carried out in two schools one of the urban zone and the other of the rural area of the municipality of Governador Mangabeira - BA. As an inclusion criterion, work was done with children and adolescents in the age group between 09 and 13 years of age enrolled regularly in the school and who had parents / guardians consent to participate in the research. The data were collected through an elaborated questionnaire, with objective, multiple-choice questions concerning the level of knowledge about HPV and the HPV vaccine. The work was submitted to the Ethics and Research Committee in October 2016 and accepted in the same year by the opinion number 934.911 and CAAE: 61020516.5.0000.5025. It was held lectures with 50 children and adolescents of the female and male ages between 9 and 13 years of public schools, but only 23 received parental consent to participate in the research. The results show that there is predominance of girls (69.9%) in this age group. About 95% mentioned they had heard of HPV. The majority (78%) of the children and adolescents participating informed that they had not taken the HPV vaccine and (22%) reported having taken the vaccine. The children and adolescents knew that the main form and transmission is sexual 84% and those interviewed 47% stated that those who have already started sex life should not take vaccine. The predominant religion was Catholic (63%). Prophylactic vaccination against HPV is a very important achievement in preventing cervical cancer, so informing and educating children and adolescents about HPV and the associated risks, as well as ways of prevention, may contribute to reducing HPV. contamination by this virus by preventing the development of cervical cancer and penile cancer. Prophylactic vaccination against HPV is a very important achievement in the prevention of cervical cancer. In view of this, the biomedical can act by informing and emphasizing the importance of the use of the vaccine and its effectiveness in reducing the number of morbidity and mortality due to cervical cancer and penile cancer.

Key words: Cancer. Genital warts. Prophylaxis.

LISTA DE FIGURA

Figura 01. Forma do <i>Papilomavírus humano</i> (HPV).....	15
Figura 02. Tipos de classificação citológica.....	21
Figura 03. Quantidade das crianças e adolescentes entrevistadas que afirmaram ter tomado a vacina contra HPV.....	30
Figura 04. Conhecimento prévio sobre HPV das crianças e adolescentes entrevistadas.....	32
Figura 05. Conhecimento prévio sobre a forma de transmissão do HPV.....	33
Figura 06. Opinião sobre o que o HPV pode causar.....	34
Figura 07. Conhecimento sobre a cura do HPV.....	35
Figura 08. Conhecimento sobre a vacinação antes do início da vida sexual.....	36
Figura 09. Identificação da DST's conhecidas pelas crianças e adolescentes.....	37
Figura 10. Opinião sobre a finalidade do exame preventivo.....	38
Figura 11. Local em que as crianças e adolescentes já participaram de campanhas educativas.....	39
Figura 12. Religiões praticadas pelas crianças e adolescentes.....	40

LISTA DE TABELAS

Tabela 1. Frequência relativa da faixa etária das crianças e adolescentes.....27

Tabela 2. Escolaridade e renda familiar dos pais ou responsáveis das crianças e adolescentes.....29

SIGLAS

- CAAE** - Certificado de Apresentação para Apreciação Ética;
- CCU**- Câncer de colo uterino;
- CEAG**- Centro Educacional Professora Angelita Gesteira;
- CEP FAMAM**- Comitê de Ética e Pesquisa da Faculdade Maria Milza;
- CEPAV**- Centro Educacional Professor Aginaldo Viana Pereira;
- DNA**-Ácido Desoxirribonucleico;
- DST**- Doenças Sexualmente Transmissíveis;
- HPV**-Papilomavirus Humano;
- HSIL**-Lesão de alto grau;
- INCA**- Instituto Nacional de Câncer;
- JEC**-Junção Escamocolunar;
- LSIL**- Lesões Intra-epiteliais de Baixo;
- MS**- Ministério da Saúde;
- NIC**-Neoplasia Intra-epitelial Cervical;
- PCR**- Reação em Cadeia da Polimerase;
- SUS**- Sistema Único de Saúde;
- SVS**- Secretaria de Vigilância em Saúde;
- TA**- Termo de Assentimento;
- TCLE**- Termo de Consentimento Livre e Esclarecido;

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	13
2. REFERENCIAL TEORICO	15
2.1 O <i>PAPILOMAVÍRUS HUMANO</i> (HPV)	15
2.2 NOMENCLATURA.....	16
2.3 EPIDEMIOLOGIA	17
2.4 TRANSMISSÃO DO HPV	19
2.5 DIAGNÓSTICO	20
2.6 NOMECLATURAS BRASILEIRAS PARA LAUDOS CERVICOVAGINAIS	20
2.7 PROFILAXIA	22
2.7.1 Exame citológico	22
2.8 TRATAMENTO	22
2.8.1 Vacina	23
2.8.2 Visão da população sobre a vacinação contra HPV	24
2.8.3 Efeitos colaterais causadas pela vacina	25
2.8.4 Medidas utilizadas pelo Ministério da Saúde para atingir o público alvo	25
3. METODOLOGIA	26
3.1 ÁREA DE ESTUDO.....	26
3.2 POPULAÇÃO DO ESTUDO.....	26
3.3 CARACTERÍSTICAS DO ESTUDO	27
3.4 COLETA DE DADOS	27
4. RESULTADOS E DISCUSSÃO	27
5. CONSIDERAÇÕES FINAIS	41
REFERÊNCIAS	43
APÊNDICES	48
APÊNDICE A- Termo de Consentimento Livre e Esclarecido	48
APÊNDICE B-Termo de Assentimento Livre e Esclarecido	50
APÊNDICE C- Questionário Socioeconômico.....	52
APÊNDICE D- Questionário sobre HPV	54
ANEXO	55
ANEXO A- Parecer do comitê de Ética	55

1. INTRODUÇÃO

O *Papiloma Vírus Humano* (HPV), pertencente à família dos *Papovaviridae*, é o vírus capaz de infectar a pele ou as mucosas do ser humano (ALVARENGA et al., 2016). O HPV é sexualmente transmissível, proporciona potencialidade carcinogênica para a cérvix uterina, o que transfigura a infecção de mulheres pelo HPV um problema de saúde pública (CESTARI, 2012).

De acordo com Santos et al., (2015) o contágio de HPV ocorre pelo contato íntimo com alguém infectado ou através de queratinócitos descamados por isopequenos traumas na pele são necessários para transmissão do HPV (surtem como verrugas em áreas de trauma).

São conhecidos mais de 100 subtipos de HPV, que podem ser divididos de acordo com seu potencial de oncogenicidade ou seu tropismo (SANTOS; SOUSA, 2013). As lesões crescem no local do contato sexual ou em regiões que sofreram pequenos traumas e está associado principalmente ao tipos 6, 11, 16 e 18, entre outros (BARRETO et al., 2014).

O Câncer Colo Uterino (CCU) lesa cerca de 500.000 e mata 270.000 mulheres anualmente no mundo (CESTARI, 2012). O CCU é ocasionado por alterações anormais de forma progressiva e gradativa que inicia-se a partir de uma lesão epitelial crescente que evolui para um câncer invasivo em um prazo de 10 a 20 anos, caso não seja oferecido tratamento (FREITAS FILHO, 2011).

Segundo Conceição e Morais (2016), o CCU é o terceiro tumor mais frequente na população feminina, além de ser a quarta causa de morte entre as mulheres no Brasil. Segundo estimativas do Instituto Nacional de Câncer (INCA), 16.340 novos casos ocorreram no ano de 2016 no país.

Silva et al. (2016), afirma que a introdução da imunização contra o HPV no Sistema Único de Saúde (SUS) representa um grande avanço na prevenção do alto índice de morbimortalidade causado pelo CCU no Brasil, diminuindo custo de diagnóstico, tratamento e principalmente, evitando mortes.

No Brasil há duas vacinas disponíveis, a bivalente Cervarix que protege contra os tipos 6,11 e a quadrivalente a Gardasil que protege contra os tipos 6,11,16 e 18 mas nos Estados Unidos desde de 2014 já existe a vacina nonavalente Gardasil 9 que fornece uma ampla na prevenção das infecções cervicais, vulvar, vaginal e câncer anal causadas por HPV tipos 16, 18, 31, 33, 45, 52 e 58, e para a prevenção de

verrugas genitais provocadas pelos tipos de HPV 6 ou 11, resultando em um potencial de 90% de prevenção (LOTÉRIO, 2017).

A vacinação é considerada uma das políticas de saúde pública mais efetiva e de menor custo benefício utilizada no controle e na prevenção de doenças (LESSA; SCHRAMM, 2015). Ela é uma das técnicas biomédicas mais polêmicas e controversas, o que torna indispensável uma abordagem ética, sobretudo quando é exercida de forma compulsória, podendo promover graves reações individuais (SANTOS, 2015).

Diante do exposto, surge o seguinte questionamento como está sendo o conhecimento dessas crianças e adolescentes na faixa etária de 9 a 13 anos e de seus responsáveis sobre a vacinação contra o HPV?

Como objetivo geral de analisar o conhecimento de crianças e adolescentes de 9 a 13 anos e de seus pais a respeito da vacinação contra HPV nas escolas públicas do município de Governador Mangabeira-BA.

Trilhando os seguintes objetivos específicos: Analisar o conhecimento crianças e adolescentes entre 9 a 13 anos sobre os fatores de risco para o HPV; Esclarecer a importância da vacina para imunizar contra a infecção pelo HPV; Orientar crianças e adolescentes entre 9 a 13 anos sobre os fatores de risco para o HPV; Informar aos pais destas crianças e adolescentes a importância da vacina para imunização, com o intuito que o mesmo contribua para a melhoria do conhecimento de mulheres sobre a infecção do colo uterino por HPV e a importância da vacinação antes da primeira relação sexual.

Portanto, o interesse de abordar este assunto ocorre pela necessidade de levantar informações sobre a aceitação da vacina profilática contra o vírus HPV por crianças e adolescentes que possuem faixa etária para vacinação; Perceber o grau de informação de pais/ responsáveis, crianças e adolescentes sobre o vírus HPV e a importância da vacinação como medida profilática contra os cânceres de colo e de pênis e sensibilizar os mesmos quanto a adesão as campanhas de vacinação.

Logo os resultados desta análise ajudaram a averiguar a realidade dessas crianças e adolescentes, para saber se de fato elas têm um bom diálogo com os pais consequentemente uma boa orientação sexual e suscitar novas formas de instruir para isso.

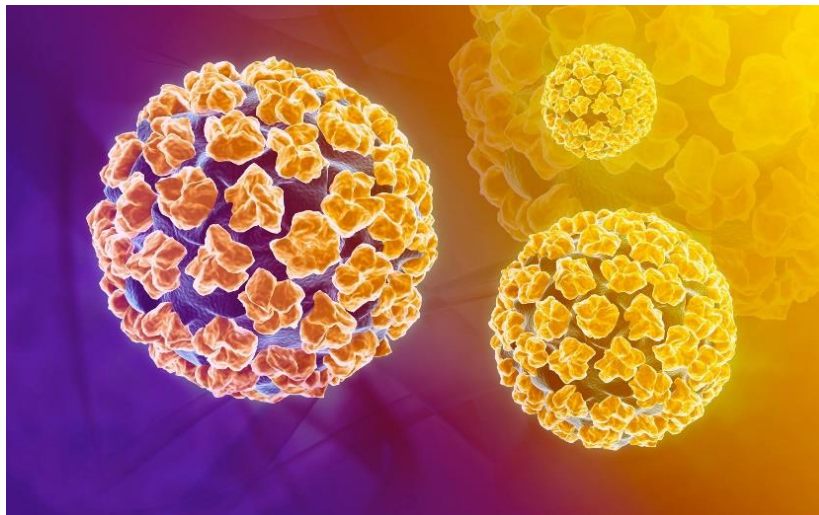
2. REFERENCIAL TEORICO

2.1 O PAPILOMAVÍRUS HUMANO (HPV)

O Papiloma é um vírus da família Papilomaviride que acarretam lesões na pele ou mucosas, apresenta simetria icosaédrica, como podemos observar na figura 1 (INCA, 2011). Sua presença no organismo humano causa doença que se manifesta como infecção nos genitais tanto em homens como mulheres gerando lesões múltiplas, localizadas ou difusas e de tamanho variável porém ambos apresentam infecções com risco e sintomatologias distintas.

A localização dessas lesões em homens ocorre nas regiões do pênis, sulco bálano-prepucial, região perianal, já nas mulheres ocorre na vulva, períneo, vagina e colo do útero. Sua transmissão pode ocorrer durante o ato sexual, sem preservativo, é a principal via de transmissão, por este motivo considera-se como uma Doença Sexualmente Transmissível (FEITOSA, 2013).

Figura 1. Forma do vírus do *Papilomavírus humano*(HPV).



Fonte: <https://oopsi.si/hpv-virus/>

O HPV é um vírus com distribuição universal podem causar verrugas cutâneas. Essas são afecções virais muito frequentes, com uma incidência estimada de 7% a 10% na população europeia e de 1% na população americana sendo que nos imunodeprimidos, por exemplo, nos receptores de transplante renal, esses números aumentam 50 a 100 vezes, chegando a mais de 90% após 15 anos de transplante (BARBOSA; PINTO; PAIVA, 2012). Verrugas ocorrem em qualquer idade e a

incidência cresce durante a idade escolar, com pico na adolescência e nos adultos jovens (LETO, et al. 2011).

Vários estudos associam a infecção pelo *Papilomavírus humano* (HPV) com o CCU (RODRIGUES et al. 2014). A relação entre o início precoce da atividade sexual é o maior risco de aquisição da infecção, possivelmente, deve-se ao maior tempo de exposição ao vírus pelo contato sexual e a idade é um dos determinantes da infecção junto com a atividade sexual (FEDRIZZI, 2011).

Existem evidências que o HPV 16 pode prosseguir por maior tempo que os outros tipos por isso é possível que a disseminação dos HPV de alto risco (particularmente o 16) seja maior que a dos de baixo risco, considerando equivalente o modelo de contato sexual e a transmissibilidade (FEDRIZZI, 2011).

O processo de malignização do colo uterino (CU) passa por estágios pré-malignos, denominados NIC (I, II e III – classificados de acordo com a gravidade e espessura do epitélio acometido) até chegar à forma invasora, sendo que a incidência de NICs é maior do que a do câncer, mas não existem estimativas oficiais da prevalência dessas lesões porém nem toda lesão de NIC irá progredir para casos mais graves, a maioria não irá progredir e serão auto resolutivas, não necessitando tratamento (TAKITO, CAVALLI; GRIEP, 2015)

No Brasil o câncer do colo do útero é o quarto tipo de câncer mais comum entre as mulheres, excetuando-se os casos de pele não melanoma (INCA, 2015).

Segundo Garcia e Maia (2011) a sexualidade na adolescência é uma temática pouco dialogada (ou discutida) no convívio familiar, contribuindo para a prática do ato sexual desprotegido, pelos adolescentes, o que aumenta a vulnerabilidade dos mesmos à gravidez indesejada e à infecção por Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST).

2.2 NOMENCLATURA

As pesquisas sobre o *Papilomavirus* iniciaram-se no começo do século XX, eles são pequenos vírus de DNA que pertencem a família Papoviridae, apresentam um genoma de aproximadamente 8.000 pares de base (8Kb) de DNA dupla fita e circular que apesar do tamanho pequeno sua biologia molecular é bastante complexa (LETO et al., 2011).

As espécies de *papiloma vírus* são nomeadas de acordo com o grupo de animais que eles infectam, seguindo uma nomenclatura binominal, em inglês: *Bovine papiloma vírus* (BPV), *Canine papiloma vírus*, *Cottonnailrabbit papiloma vírus*, *Deer papiloma vírus*, *Europeanelk papiloma vírus*, *Human papiloma vírus* e *Ovine papiloma vírus*(CAMARA; CRUZ; VERAS, 2010).

A nomenclatura brasileira utilizada para laudos citopatológicos tem sofrido constantes alterações porem alguns laboratórios ainda emitam laudos de citopatologia somente com a nomenclatura ultrapassada, uma vez que a proposta de novas categorias de resultados impede que se estabeleça correlação pertinente entre Bethesda e Papanicolau (INCA, 2012).

2.3 EPIDEMIOLOGIA

O surgimento de novas doenças sexualmente transmissíveis (DST) acontecem desde o final do século XX e que teve relação com as mudanças no comportamento sexual, dentre todas as doenças que surgiram desde então a que se destacou foi a codilomatose genital que despertou o interesse para estudo (SOUZA; CATÃO, 2012).

No mundo o número de pessoas que adquirem um ou mais tipo de HPV em algum momento da vida varia entre 75% a 80% (BRASIL, 2013). Esse é um câncer que poderia praticamente ser extinto de todos os lugares com vacinação de HPV, e esses esforços estão acontecendo em regiões mais pobres (JHONSON, 2015).

É nos continentes mais pobres do mundo: África, América do Sul (incluindo o Brasil) que encontra-se a maior prevalência do vírus HPV(NAKAGAWA; SCHIRMER e BARBIERI, 2010). Dentre eles o de maior incidência do vírus é o Brasil sendo que as mulheres na faixa etária entre 15 a 25 anos fazem parte da população mais acometida pelo vírus (GASPAR et al., 2015). Apesar de que a doença se estende também ao sexo masculino, acredita-se que o número de casos que são registrados seja menor pela baixa procura dos homens por serviço de urologia, podendo estar relacionado ao preconceito e falta de informação (OLIVEIRA et al., 2017).

No Brasil as regiões Norte e Nordeste possuem grande incidência de câncer cervical por isso mais de 75% de adolescentes e adultos sexualmente ativosadquiram ao menos um tipo de infecção pelo HPV durante sua vida isso quando geralmente eles possuem entre 15 e 49 anos de idade (PINTO, BARSOZA e PAIVA, 2012).

Visto isto Santos, Moioral e Haas (2011) afirmam que o HPV é responsável pela doença sexualmente transmissível mais comum do planeta e estima-se que pelo menos 75% da população sexualmente ativa já tenham sido expostas ao vírus.

Somando a isto Oliveira et al., (2017) estima-se que no Brasil, 9 a 10 milhões de pessoas sejam portadoras do vírus e que podem ser registrados 700 mil novos casos a cada ano.

É através da análise de pacientes portadoras de neoplasias intraepiteliais cervicais e de carcinoma invasivo do colo uterino que é obtido no Brasil a prevalência de infecção pelo HPV na população que tem a vida sexual ativa visto isso o Ministério da Saúde registra a cada ano aproximadamente 137 mil novos casos sendo que diferentes estudos epidemiológicos indicam que os tipos de HPV prevalentes são diferentes de acordo com a região de origem, sendo que, no Brasil, o HPV 16 foi o tipo oncogênico mais encontrado (SANTOS, MAIORAL e HAAS, 2011).

O Brasil é o primeiro país da América do Sul e o sétimo do mundo a oferecer a vacina contra o HPV para meninos em programas nacionais de imunizações, visto que em 2017, a vacina contra HPV passa a ser oferecida, em todo o Brasil, para os meninos na faixa etária de 12 a 13 anos e a imunização, que já é destinada às meninas, pode prevenir os cânceres do colo do útero, vulva, vagina, pênis, ânus e orofaringe, refletindo diretamente na redução dos casos de HPV, bem como nas mortes provocadas pelo vírus (BRASIL, 2017).

Nas mulheres, além de ser responsável por 80% dos casos de câncer do colo do útero, o vírus pode provocar verrugas na vagina, e sintomas desagradáveis, como coceira e corrimento. Nos homens, a incidência de câncer, devido ao HPV, é muito baixa, mas há ocorrências de câncer de pênis e anal, além da formação de verrugas genitais (BRASIL, 2011).

Por esta razão, a Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS) do Ministério da Saúde reforça a importância da vacinação contra o HPV em meninos afirmando que a vacina é segura e é a única forma efetiva de proteger os homens das infecções causadas pelo *Papilomavírus humano* (BRASIL, 2017).

A vacina para meninos foi incorporada ao calendário no ano de 2017 mas para meninas ela é oferecida desde 2014. Os tipos de HPV mais frequentemente encontrados nos homens foram o HPV 6 (associado à maioria das verrugas genitais) e o HPV 16 (associado a uma proporção significativa de tumores de ânus e suas

lesões precursoras). É importante notar que o Brasil foi o país que registrou as maiores taxas de infecção por HPV de baixo e alto risco oncogênico (BRASIL, 2017).

Na maioria das vezes tanto o homem como a mulher infectada pelo HPV desconhecem que são portadores do vírus especialmente quando não apresentam verrugas visíveis, mas podem transmitir o vírus aos seus parceiros sexuais.

O órgão genital da mulher possibilita maior desenvolvimento e multiplicação do HPV, podendo ocorrer complicações mais sérias, como lesões que, se não tratadas, podem evoluir para câncer. Isto ocorre pois há diferenças anatômicas e hormonais existentes entre os sexos por isso a evolução, a manifestação e o tratamento são diferentes no homem e na mulher (BRASIL, 2014).

Devido a isto a infecção pelo HPV em homens também é de menor duração, com a maioria das infecções não sendo mais detectadas após um ano (FEDRIZZI, 2011).

No Brasil as regiões Sul, Sudeste e Centro-Oeste mantiveram-se com altas taxas de realização do exame papanicolau, semelhante à de países desenvolvidos, na região Norte que estava abaixo da cobertura de 80% estipulada pela Organização Mundial Saúde (OMS) conseguiu, em 2013, suplantá-la e o Nordeste, teve um aumento mas permanece longe da meta (XAVIER; ZIBETTI e CAPILHERA, 2016).

Na região Nordeste as estimativas são de 5.370 casos novos de CCU com incidência de 19 casos/100.000 (GUIMARAES, 2014).

2.4 TRANSMISSÃO DO HPV

A transmissão do HPV ocorre geralmente através do contato sexual ou por meio de fragmentos de tecido infectado que penetram através de soluções de continuidade (FEITOSA, 2013).

Por isso o Zanette (2016), afirma que muitas pessoas adquirem o HPV nos primeiros dois ou três anos de vida sexual ativas e que dois terços das pessoas que tiveram contato sexual com um parceiro infectado desenvolverão uma infecção pelo HPV no período de três meses. Porém evidências recentes indicam que cerca de 50% das mulheres adquirem o HPV meses antes da primeira relação sexual, provavelmente devido ao contato mais íntimo com seu parceiro.

Estudos experimentais demonstraram que o período de incubação varia de uma seis meses para verruga vulvar e de 1 a 20 meses para verrugas genitais (SANTOS, et al. 2015).

2.5 DIAGNÓSTICO

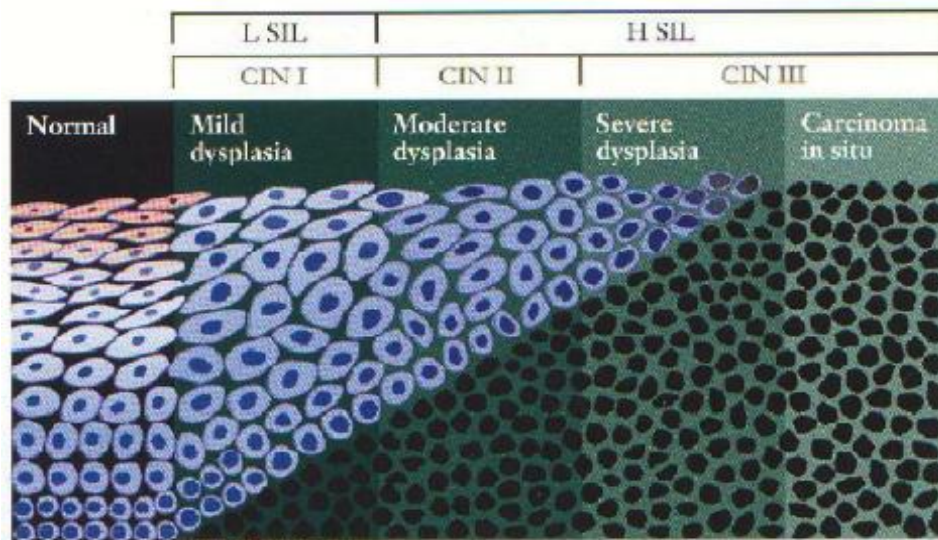
O diagnóstico precoce do CCU permite o rastreamento das lesões em suas fases iniciais, antes de se tornarem lesões invasivas, através de um método de detecção conhecido como exame de Papanicolau. Faz-se exame externo da vulva e depois se introduz um instrumento chamado espéculo pelo canal vaginal para que se possa visualizá-lo e ao colo do útero (parte final do útero, do qual serão recolhidas as células para exame microscópico) (FREITAS FILHO, 2011). O exame Papanicolau consiste na coleta de material citológico do colo do útero, sendo coletada uma amostra da parte externa (ectocérvice) e outra da parte interna (endocérvice) (SANTANA; SANTOS; MACHADO, 2012).

O diagnóstico considera os dados do histórico do paciente, exame físico e os exames complementares (Papanicolau, histopatológico, PCR peniscopia e imunohistoquímica) (FEITOSA, 2013). O HPV não cresce em meio de cultura convencional e os métodos diagnósticos sorológicos apresentam precisão limitada (LETO, et al. 2011).

2.6 NOMECLATURAS BRASILEIRAS PARA LAUDOS CERVICOVAGINAIS

Papanicolaou criou uma nomenclatura que procurava expressar se as células observadas eram normais ou não, atribuindo-lhes uma classificação em classes I, II, III, IV e V, em que a classe I indicava ausência de células atípicas ou anormais; a II, citologia atípica, mas sem evidência de malignidade; a III, citologia sugestiva, mas não conclusiva, de malignidade; a IV, citologia fortemente sugestiva de malignidade; e a V, citologia conclusiva de malignidade. Mas como essa classificação se preocupava pouco com os aspectos histológicos que as lesões sugeriam, a partir de então, novas nomenclaturas surgiram, mais atentas a esse significado (Figura 2) (INCA, 2012).

Figura 2. Tipos de classificação citológica.



Fonte: <http://www.ccecursos.com.br/img/resumos/citologia/flavia-fabianny-b-araujo.pdf>

Reagan e cols. em 1953 passou a utilizar o termo “displasia” pois ele levava em consideração alterações histológicas correspondentes, identificando displasias leves, moderadas e severas. Pela primeira vez, as alterações celulares foram enfatizadas, devido à ação do vírus HPV, relatando-se a coilocitose (ARAÚJO, 2015).

Posteriormente, Richart e Barron (1967) estabeleceram o conceito de neoplasia intra-epitelial Cervical (NIC) subdividida em três graus, que se mantém para os diagnósticos histológicos. De acordo com essa classificação NIC 1, corresponde a displasia leve, NIC 2 – displasia moderada e NIC 3 – displasia severa e carcinoma in situ (INCA, 2012).

De 1988 a 2001 se estabeleceu a classificação citológica mais atual que é o Sistema de Bethesda. Essa classificação incorporou vários conceitos e conhecimentos adquiridos, como o diagnóstico citológico que deve ser diferenciado para as células escamosas e glandulares; inclusão do diagnóstico citomorfológico sugestivo da infecção por HPV, devido às fortes evidências do envolvimento desse vírus na carcinogênese dessas lesões, dividindo-as em lesões intra-epiteliais de baixo grau (LSIL) e alto grau (HSIL), ressaltando o conceito de evolução para neoplasia invasora, e a introdução da análise da qualidade do esfregaço (INCA, 2012).

2.7 PROFILAXIA

2.7.1 Exame citológico

O exame citológico de amostras cervicovaginais (citopatológico, preventivo, exame de Papanicolau) é importantíssimo para detecção e prevenção do CCU. Durante a coleta da amostra no exame o esfregaço ideal é o que contém número suficiente de células epiteliais colhidas sob a visão direta e refletindo os componentes endo e ectocervicais, já que a maior parte dos processos neoplásicos se inicia na zona junção escamocolunar (JEC) (CORREIA, 2013).

2.8 TRATAMENTO

O objetivo inicial do tratamento do HPV é atenuar os sintomas, amenizar a carga psicológica por vergonha social e melhorar a estética do paciente, principalmente quando se refere as verrugas. Além disso tenta-se diminuir a transmissão da infecção através da eliminação das lesões. Apesar de todas essas estratégias não há um método comprovado que erradique o HPV, pois o tratamento varia de acordo com o paciente em questão, por isso o terapêutica é feito de forma combinada (ora mais invasiva ou ora mais conservadora) (FIGUEIREDO et al., 2013). O tratamento é individualizado, para cada caso, variando desde o simples acompanhamento até técnicas como histerectomia, radioterapia e biópsia a laser (FREITAS FILHO, 2011).

O tratamento das lesões é uma forma de prevenção contra o CCU, as NIC I ou lesão de baixo grau podem regredir espontaneamente sendo assim estudados relatam que somente 11% das NIC I progridam para NIC II ou III por isso gera um dilema visto que o tratamento destas lesões pode colocar a mulher em risco de progressão dessas lesões. Após 24 meses, o início dessas lesões de regressão diminui, devendo ser tratadas (FREITAS FILHO, 2011).

O Ministério da Saúde (2013) afirma que os fatores de risco que podem determinar a regressão, a persistência ou a progressão da infecção pelo HPV estão ligados à imunidade, à genética, ao comportamento sexual e ao tabagismo. Sendo assim cabe lembrar que vacinação é uma ferramenta de prevenção primária e que não substitui o rastreamento do câncer, pois a vacina não confere proteção contra todos os subtipos oncogênicos de HPV. Do mesmo modo a vacina não confere

proteção contra outras DST's por isso, a importância do uso do preservativo em todas as relações sexuais.

2.8.1 Vacina

As vacinas contra o HPV agem como profiláticas ou terapêuticas (ANDRADE et al., 2017). A vacina contra o HPV que é mais uma das formas de prevenção que se destaca na atualidade e que foi criada com o intuito de prevenir a infecção e reduzir o número de pacientes que venham a ser acometidas pelo câncer do colo do útero (RIZZO, 2016).

A profilática é considerada um instrumento de prevenção primária, prevenindo a ocorrência da infecção. A terapêutica induz a regressão de lesões precursoras e a remissão do câncer. A vacina de HPV bivalente contém antígenos na forma VLP dos tipos de HPV 16 e 18. A vacina quadrivalente contém antígenos dos tipos de HPV 6, 11, 16 e 18. A vacina de HPV de nonavalente contém antígenos dos tipos de HPV 6, 11, 16, 18, 31, 33, 45, 52 e 58. As VLP não possuem DNA e, portanto, não são infectantes, sendo capazes de induzir a produção de anticorpos contra os tipos específicos de HPV contidos na vacina, gerando uma resposta imunológica específica de memória baseada em anticorpos neutralizantes contra as proteínas L1 do capsídeo viral (ANDRADE et al., 2017).

No calendário nacional de vacinação a vacina contra HPV foi instaurada em março de 2014, inicialmente foi ofertada para adolescente de 11 a 13 anos, 11 meses e 29 dias de idade. Em 2015 passou a ser oferecida para meninas de 9 a 11 anos, 11 meses e 29 dias de idade e em 2016, para meninas a partir de 9 anos (CAMARA et al., 2015).

Em 2012, o Ministério da Saúde (MS) realizou estudos para analisar a relação custo efetividade da vacina contra o HPV no Sistema Único de Saúde (SUS), para que fosse implantado no Programa Nacional de Imunização. O resultado mostrou-se favorável, porque além de reduzir a morbimortalidade do CCU trará benefícios à saúde e redução de custo para tratamento da doença (DANTAS; LOBÃO, 2015).

Vacinas foram desenvolvidas com o objetivo de se proteger contra o HPV, sobretudo em seu desfecho mais preocupante: o CCU, sendo que no mercado estão disponíveis comercialmente 2 formulações diferentes, aprovadas e registradas pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA): 1. Vacina bivalente: confere

proteção contra os HPVs 16 e 18; Vacina quadrivalente: confere proteção contra os HPVs 6, 11, 16 e 18 (BORSATTO; VIDAL; ROCHA, 2011).

A afinidade entre o HPV e o CCU impulsionou a criação de técnicas de biologia molecular, gerando estratégias para a prevenção primária e secundária do CCU, baseando-se na introdução das primeiras vacinas profiláticas contra o vírus e nos testes do HPV (GUEDES et al., 2017).

É imprescindível manter a realização do exame preventivo (exame de Papanicolau), pois as vacinas protegem apenas contra alguns tipos oncogênicos de HPV, responsáveis por cerca de 70% dos casos de CCU (SANTANA; NEVES, 2015).

Inicialmente a vacina protege contra os tipos de HPV nela presentes. Contudo, pode haver proteção cruzada pela similaridade genética entre alguns sorotipos (BARSOTTO; VIDAL; ROCHA, 2011).

2.6.2 Esquema de vacinação

Duas doses, com intervalo de seis meses entre elas, pois estudos recentes comprovaram que com duas doses os anticorpos em meninas e meninos saudáveis de 9 a 14 anos não diminuem quando comparada à resposta de imunização em mulheres de 15 a 25 anos que receberam as três doses (BRASIL, 2016). Sendo assim é de extrema seriedade a captação para a continuação do esquema vacinal completo e eficaz (CAMARA et al., 2015).

2.8.2 Visão da população sobre a vacinação contra HPV

Os níveis de conhecimento sobre o HPV são baixos em diversas populações do mundo (OSIS; DUARTE; SOUSA; 2014).

No Brasil atualmente a aceitabilidade das vacinas é um tabu a ser vencido, pois de acordo com Câmara et al., (2015) devido ao cunho sexual da contaminação, a aceitação e adesão ao esquema vacinal dependem sobretudo da transmissão de informações cientificamente corretas sobre o HPV.

A falta de conhecimento sobre os efeitos clínicos da infecção crônica do HPV, barreiras culturais na relação com DST's, cobertura da rede de saúde, distribuição da vacina e conservação da mesma, à aceitabilidade e mudanças dos hábitos sexuais ou preventivos para outras DST's são alguns problemas na adesão à vacina contra o HPV por isso o sucesso desta imunização (PEREIRA et al., 2015).

Atualmente alguns municípios implantaram a vacinação gratuita de jovens em escolas públicas e privadas. Apesar disso, existe resistência à vacinação entre os pais ou responsáveis; Porém a vacinação, em muitos países, enfrenta uma consensualidade, pré-estabelecido de que a vacina ira estimular a precocidade do início sexual. (PRUDENTE et al., 2016).

Estima-se que em 2020, a mortalidade por câncer cervical excederá as ocorridas por doença do coração e tornar-se-á “o assassino número um do mundo”. Entretanto, se diagnosticado precocemente apresenta possibilidade de 100% de cura (CONDE, 2017).

A imunização antes da exposição ao HPV procede em proteção durável tanto para mulheres quanto para homens. Essa indicação, porém, não é sempre bem recebida e compreendida em vários países, tanto pelos pais quanto pelos médicos pediatras (OSIS; DUARTE e SOUSA, 2014).

2.8.3 Efeitos colaterais causadas pela vacina

Para a vacina ser registrada e liberada no país foram realizadas estudos padronizados que ela é segura e eficaz. Todos os efeitos potencialmente relacionados à vacina são avaliados e registrados (LENHARO, 2014).

No Brasil houve relato de inúmeros efeitos colaterais que vão desde de dor, paralisia, alterações do funcionamento do coração, alterações do sistema imunológico, dos sistemas de coagulação do sangue, dos sistemas respiratório, nervoso e digestivo, até dores musculares e infertilidade (MACEDO, 2015). Estes efeiros colaterais relatados de acordo com Lenharo (2014) ocorreram devido a causas emocionais, pois adolescente tem uma labilidade emocional maior, são mais sugestionáveis e reagem com mais intensidade.

2.8.4 Medidas utilizadas pelo Ministério da Saúde para atingir o público alvo

O ministério da saúde decidiu ampliar a idade de vacinação temporariamente, esta ampliação ocorreu pois a cobertura de vacinação esta baixa e devido à proximidade do vencimento de doses já distribuídas aos estados e municípios, o que traz risco a perda de vacinas (CANCIAN, 2017).

Em 2017 vacina HPV para meninos passou a ser ofertada para os meninos sendo que desde 2014, a vacina é oferecida para meninas de 9 a 13 anos. Nesse ano além dos meninos, a vacina também será disponibilizada para homens vivendo com

HIV e Aids, entre 9 e 26 anos de idade, e para imunodeprimidos, como transplantados e pacientes oncológicos. As mulheres (9 e 26 anos) que vivem com HIV/Aids desde 2015 recebem a vacina (BRASIL, 2017).

O Ministério da Saúde permitiu que os municípios apliquem a vacina de HPV em jovens entre 15 e 26 anos se tiverem doses em estoque com prazo de validade até setembro de 2017 isto pois as campanhas sobre a vacinação contra HPV não estão conseguindo atingir a meta de vacinação por causa da baixa adesão e procura pela vacina (OLIVEIRA, 2017).

3. METODOLOGIA

3.1 ÁREA DE ESTUDO

O estudo foi realizado no município de Governador Mangabeira-BA, cidade do Nordeste no interior da Bahia com 21.435 habitantes, que se dividem entre a sua Zona Urbana e Rural. Sua densidade demográfica é 186,40hab/km², tem o gentílico Mangabeirense e somando todo o território, o município tem uma área total de 106,317 Km² (IBGE, 2017).

3.2 POPULAÇÃO DO ESTUDO

O estudo foi idealizado para ser realizado com crianças e adolescentes do sexo feminino e masculino com idade entre 9 a 13 e seus pais/responsáveis de duas escolas da rede pública de Governador Mangabeira – BA, sendo utilizada a amostra de 19 crianças e adolescentes na escola da zona urbana (Centro Educacional Professora Angelita Gesteira –CEAG) e uma amostra de 04 crianças e adolescentes na escola da zona rural (Centro Educacional Professor Agnaldo Viana Pereira –CEPAV).

Inicialmente o estudo almejava atingir 50 crianças em cada escola, porém apenas 23 estavam aptas a participar da pesquisa pois este estudo utilizou como critério de inclusão, crianças e adolescente na faixa etária entre 09 e 13 anos exatamente na faixa etária alvo dos programas de vacinação contra HPV na rede pública de saúde, que estejam matriculadas regularmente na escola e que os pais ou responsáveis deram anuência para sua participação na pesquisa; e como critério de exclusão o oposto a isto.

3.3 CARACTERÍSTICAS DO ESTUDO

Trata-se de uma pesquisa do tipo exploratório-descritivo de natureza quantitativa, realizada nas escolas da zona urbana e na zona rural do município de Governador Mangabeira – BA.

3.4 COLETA DE DADOS

O trabalho foi submetido ao Comitê de Ética e Pesquisa da Faculdade Maria Milza (CEP-FAMAM) e aprovado com o número do CAAE: 61020516.5.0000.5025 e número de parecer: 1.778.139 em outubro de 2016 conforme anexo A.

Após aprovado os dados foram coletados por meio de aplicação de questionário elaborado, com perguntas objetivas, de múltipla escolha, referentes ao nível de conhecimento sobre o HPV e com dados pessoais do adolescente, não constando seu nome. A aplicação dos questionários foi realizada no período que antecede o início das aulas letivas. O questionário socioeconômico e sobre vacina HPV foi entregue aos pais após a palestra sobre a vacina e eles devolveram o questionários devidamente respondidos, junto com os questionários foram entregues o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) assinado pelos pais ou responsáveis com as informações relativas à pesquisa, e o Termo de Assentimento (TA) que foi assinado pela criança ou adolescente participante.

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Mais da metade das crianças e adolescentes participantes da pesquisa eram do sexo feminino (69,6%); A maioria dos participantes (61%) tinham 12 anos, (22%) tinham 11 anos e apenas (17%) tinham 13 anos de idade (Tabela 1).

Tabela 1. Frequência relativa da faixa etária das crianças entrevistadas.

Sexo	Nº	Frequência relativa (%)
Masculino	7	30,4
Feminino	16	69,6
Total	23	100
Idade	Nº	Frequência relativa (%)
11	5	22
12	14	61
13	4	17
Total	23	100

Fonte: autoria própria.

O *Papilomavírus humano* (HPV) está relacionado não apenas com o câncer de colo de útero (CCU) em mulheres, como também nos homens sendo responsável câncer de pênis (SANTOS; MAIORAL; HAAS, 2011).

Apesar dos homens também serem infectados pelo HPV acredita-se que devido à baixa procura deles por um serviço de urologia, que está relacionado a preconceito e falta de informação, o número de ocorrências registradas em homens seja menor (GASPAR et al., 2015).

A faixa etária escolhida pelo Ministério da Saúde para que meninas e meninos fossem vacinados contra o vírus HPV, o principal causador do CCU, foi entre 09 e 13 anos. Após pesquisas realizadas no Brasil acredita-se que nesta idade a criança e adolescente ainda não iniciaram sua vida sexual, por isso para que a vacina seja eficaz é necessário que a criança ou adolescente não tenha ainda entrado em contato com o vírus (BARBA, 2016).

Inclusive o Brasil é um dos líderes mundiais em incidência de HPV, sendo as mulheres entre 15 e 25 anos a população mais acometida (GASPAR et al., 2015), porém de acordo com o Cristaldo (2017) a inclusão dos meninos contribui para a diminuição do câncer de colo do útero e vulva das mulheres.

Grande parte dos pais ou responsáveis relataram ter o ensino médio completo (39,1%), (21,7%) declararam ter apenas o 1ª a 4ª série do ensino fundamental I e (30,4%) alegaram ter 5ª a 8ª série do ensino fundamental II, (4,3%) tinham o ensino médio completo e outra parte expuseram ter o ensino superior completo (4,3%). Uma

parte dos entrevistados (52%) usufruem de uma renda até um salário mínimo conforme podemos observar na tabela 2.

Tabela 2.Escolaridade e renda familiar dos pais ou responsáveis das crianças e adolescentes (n=23) entrevistadas de escolas públicas de Governador Mangabeira – BA, 2017.

Escolaridade	Nº	Frequência relativa (%)
1ª a 4ª ensino fundamental	5	21,7
5ª a 8ª ensino fundamental	7	30,4
Ensino médio completo	9	39,1
Ensino médio incompleto	1	4,3
Ensino superior completo	1	4,3
Renda familiar	Nº	Frequência relativa (%)
1 salário mínimo	12	52
1 a 2 salários mínimos	3	13
2 a 5 salários mínimos	2	9
Nenhuma renda	6	26

Fonte: autoria própria.

A escolaridade reflete no entendimento e aceitação de muitos fatores envolvendo a saúde da criança, como por exemplo, a vacinação, pois muitos pais para não perderem alguns benefícios fornecidos pelo governo necessitam ter o cartão de vacinação de seus filhos atualizados. A escolaridade dos pais ou responsáveis das crianças vai influenciar significativamente a imunização das crianças e adolescentes, positiva ou negativamente. Visto isso um responsável com um menor nível de escolaridade não entenderia que a vacinação serve para proteger seu filho (a) de uma doença no futuro, e não apenas para garantir sua permanência nos projetos do governo.

Além da renda, a escolaridade dos pais e a saúde dos mesmos são citadas na literatura como fatores positivos para a saúde dos filhos (SANTOS; TEJADA e EWERLING, 2012). Segundo Valente, Rychcki e Bauermann (2010) a baixa escolaridade dos pais pode ser considerada um fator socioeconômico tendo em vista

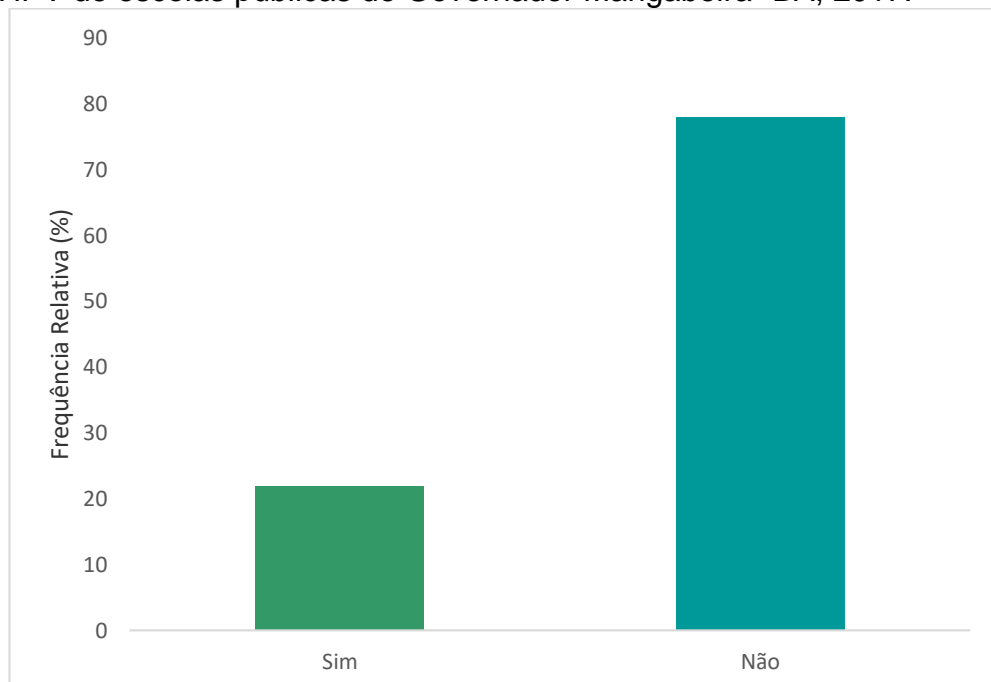
que a maior escolaridade repercute numa maior chance de emprego, conseqüentemente, de renda e de saúde. A favor desse argumento há inúmeras evidências mostrando que um dos principais determinantes da saúde infantil é a escolaridade dos pais (SANTOS; JACINTO e TEJADA, 2012).

Santos, Tejada e Ewerling (2012) afirmam que entre os diversos fatores que afetam a saúde das crianças, a renda domiciliar é tido como uma medida bastante importante. Além da relação existente entre escolaridade e renda, pais com maior nível de escolaridade tendem a entender melhor o que é saudável e o que seus filhos precisam, levando-os a apresentar níveis melhores de saúde.

Isto é um fato que se repete em muitas famílias do Brasil. As famílias passam por dificuldades, mas mesmo assim ainda conseguem manter seus filhos matriculados em escolas e tentam fornecer uma saúde adequada. Pois mesmo com as dificuldade eles sabem que a educação é uma oportunidade de mudança de vida e que o governo fornece estratégias para o cuidado com a saúde. Com o propósito de melhorar a qualidade da saúde o Brasil, nas últimas três décadas, implantou através da vacinação uma forma eficaz de prevenir doenças.

A maioria (78%) das crianças e adolescentes participantes informou não ter tomado a vacina contra HPV e a minoria delas (22%) alegou ter tomado a vacina observado na figura 3.

Figura 3. Percentual de crianças e adolescentes que afirmaram ter tomado a vacina contra HPV de escolas públicas de Governador Mangabeira -BA, 2017.



Fonte: Autoria própria.

Ainda existe uma resistência de muitos pais ou responsáveis acerca da vacinação contra o HPV visto que muitos acreditam que ao levarem seus filhos para tomar a vacina estarão incentivando que os mesmos iniciem a vida sexual. Devido a este fato o Brasil apresenta grandes variações na adesão da vacina contra HPV.

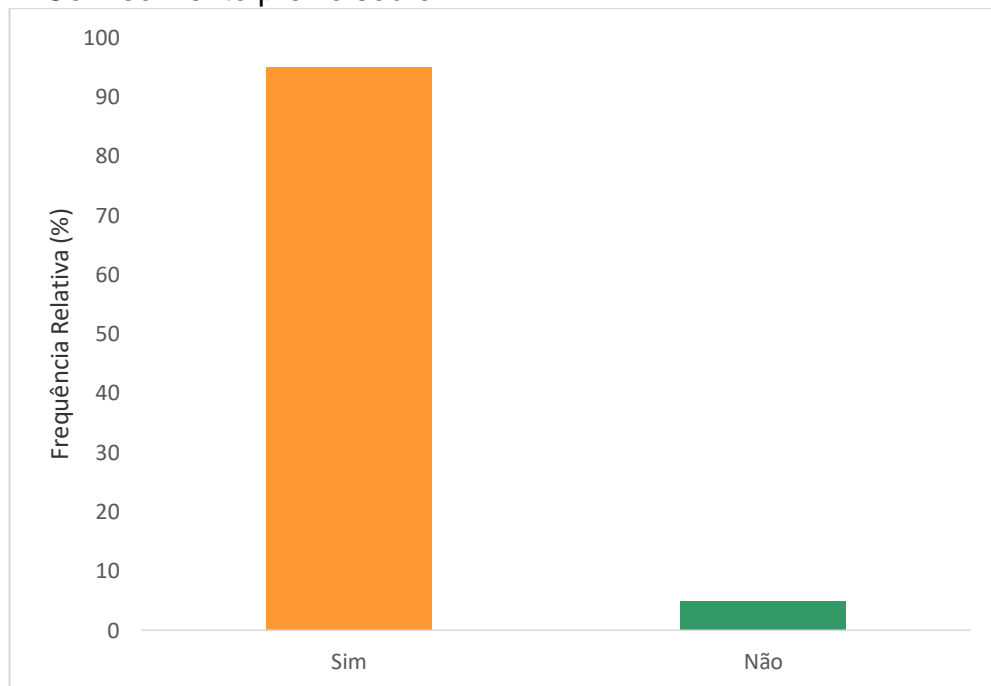
Corroborando com este fato Ciscati (2017) afirma que os estados da Região Nordeste são os que menos vacinam. À exceção de Alagoas, Pernambuco e Ceará, os demais estados da região têm cobertura inferior à média nacional e a situação também é grave nos estados do Pará, do Rio de Janeiro e da Bahia. Os três aparecem na lista de dez estados que menos vacinam e estão também na lista dos dez com menor cobertura de exames de Papanicolau.

O que impossibilitou a adesão para a tomada da vacina de acordo com Zanini (2017) foi o desconhecimento do vírus, da vacina, ou mesmo da campanha nacional de vacinação contra o HPV, fatores que reforçam a importância de se realizar programas de educação e conscientização da população sobre o vírus e a vacina junto à campanha de imunização, a fim de se aumentar a adesão à vacina. A recusa por parte dos pais influencia fortemente a decisão das adolescentes, que geralmente concordam com eles. Dessa forma, a influência sociocultural ainda representa um grande empecilho para o sucesso da implementação do programa de vacinação.

Visto isto os baixos números podem ser explicados por diversos fatores, que inclui a falta de preparação dos profissionais de saúde e das escolas que participam da campanha, a insuficiência de informação adequada sobre a eficácia e segurança da vacina para os pais e adolescentes e a associação do HPV ao início da vida sexual. Outra causa que contribuiu para a visão negativa da vacina foram os efeitos adversos sofridos (VIDALI, 2015).

A pouca aderência à vacina não é privilégio apenas do Brasil, em todo o mundo observa-se uma cobertura abaixo do esperado. Os problemas que temos aqui parecem que se repetem e por isso para enfrentar estes obstáculos é necessário informação disseminada clara, acessível e científica para convencer a sociedade da importância desta e de outras vacinas (ROITMAN,2015).

A maioria (95%) das crianças e adolescentes já tinham ouvido falar sobre HPV, fato esse que pode ser percebido na figura 4.

Figura 4. Conhecimento prévio sobre HPV.

Fonte: Autoria própria.

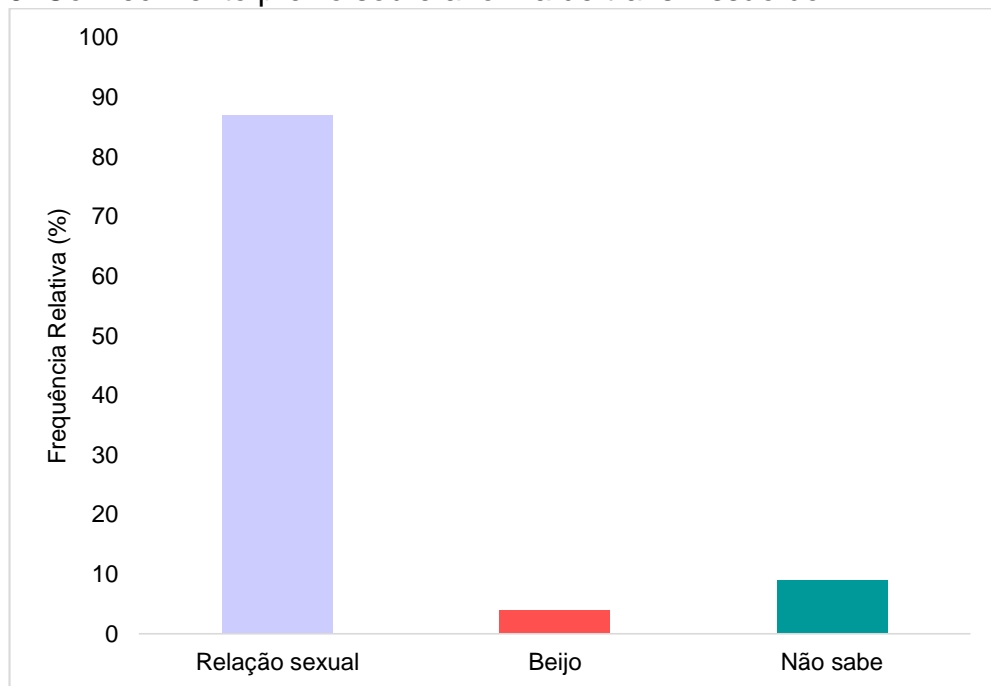
Apesar de uma boa parte delas já terem ouvido falar sobre HPV infelizmente ainda existe uma parte delas que alegaram não ter recebido informações sobre o HPV. Então, certamente, está carência de informações sobre HPV é decorrente ao preconceito quando se fala em sexualidade e coisas ligadas a ela. A desinformação delas mostra a omissão do papel familiar na construção da sexualidade saudável.

Este tema ainda é pouco abordado por isso é possível de acordo com Panobianco et al., (2013) identificar o déficit existente entre conhecimento e informação transmitida, o que acaba produzindo uma lacuna no processo educacional de prevenção de DST entre as crianças e adolescentes. Em outras palavras a falta de diálogo em família é uma situação que acaba influenciando as atitudes dos adolescentes que, muitas vezes, buscam nos amigos e em outras fontes informações baseadas em crenças e falta de conhecimento, que confundem e não ajudam no processo de prevenção e educação desses adolescentes em relação ao HPV e a outras DST.

Apesar da maioria deles afirmaram saber que a principal fonte de transmissão do HPV é através da relação sexual (87%), parte delas sabiam que pode ser transmitidas através do beijo (4%) se houver feridas na boca do infectado, mas

infelizmente ainda houve alguns deles que alegaram não saber (9%) a forma de infecção do HPV (Figura 5).

Figura 5. Conhecimento prévio sobre a forma de transmissão do HPV.



Fonte: Autoria própria.

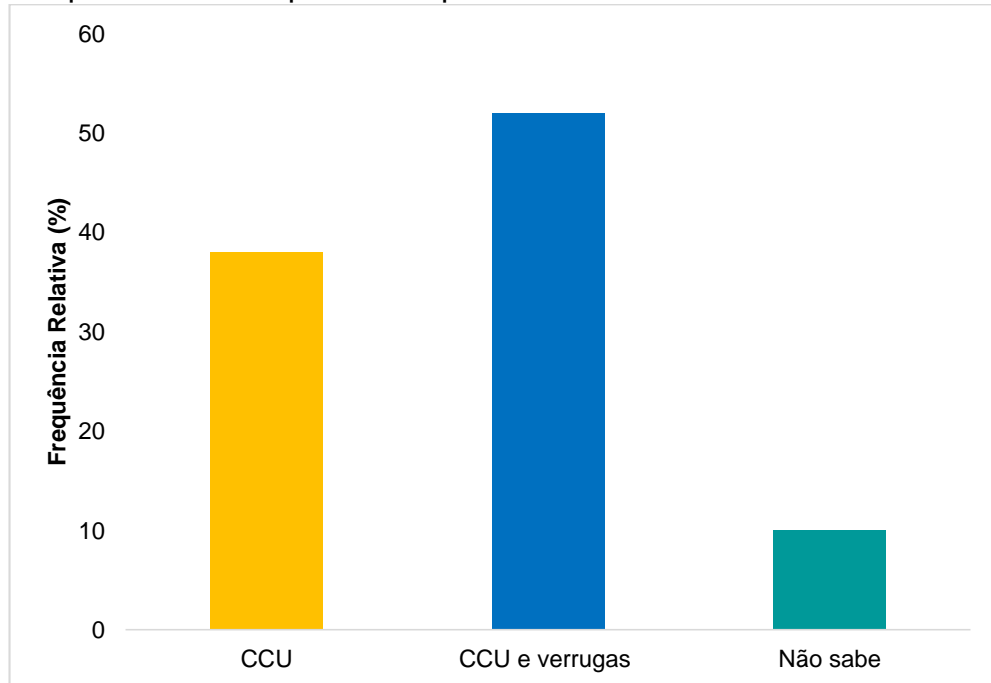
Nota-se que existe uma carência muito grande quando se fala de DST's e fatores relacionados a ela, por isso, é imprescindível que informações básicas a respeito do vírus HPV sejam repassadas de forma clara e objetivas para que sejam entendidas e praticadas. Existem outras vias de infecção, entre elas a importância do uso do preservativo mesmo ele sendo uma proteção parcial e da vacinação como prevenção da infecção pelo vírus HPV e posteriormente um CCU ou câncer de pênis.

Visto isto ainda existem crianças e adolescentes que são carentes de informações básicas e determinantes para a infecção dos vírus HPV, segundo Figueiredo et al., (2013) a transmissão do HPV é frequentemente sexual, mas há outras vias de transmissão. Visto isto nota-se que junto com a grandeza do problema da infecção por HPV, está o desconhecimento sobre o próprio vírus, os sinais e sintomas da infecção, sua relação com o câncer cervical e as formas de transmissão (PANOBIANCO et al., 2013).

De acordo com as crianças e adolescentes entrevistados (38%) creem que o HPV causa apenas o câncer de colo de útero (CCU), (52%) acreditam que podem

causar verrugas genitais e CCU, (10%) não sabem o que o HPV pode causar, como podemos observar na figura 6.

Figura 6. Opinião sobre o que o HPV pode causar.

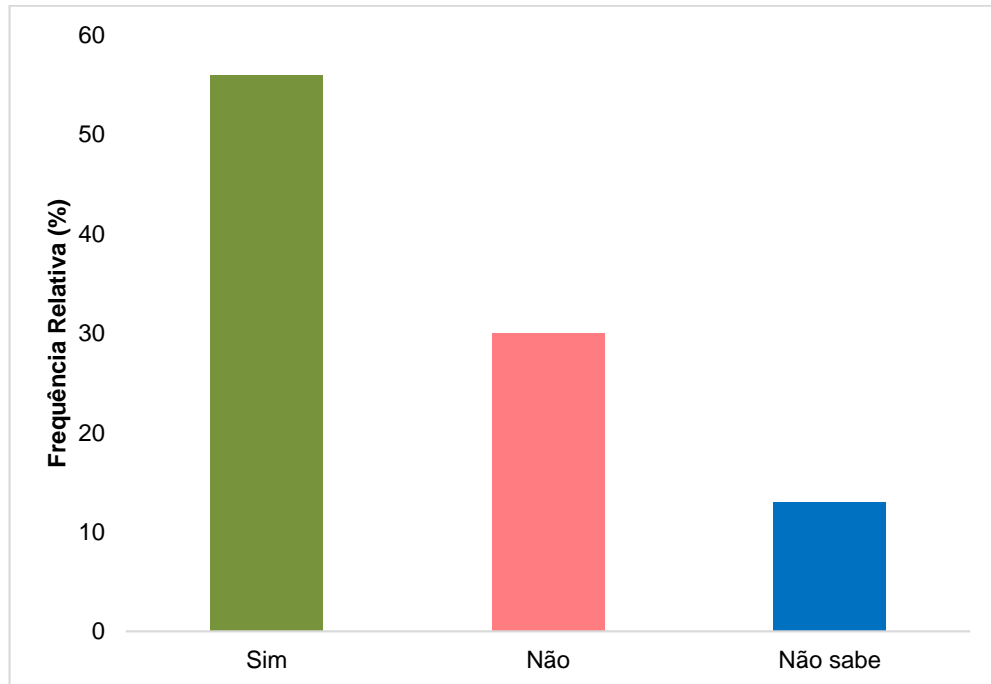


Fonte: Autoria própria.

Em virtude destes percentuais percebe-se a necessidade de investir em ações educativas para elucidar informações completas e de forma de fácil entendimento sobre o vírus HPV, mostrando os principais subtipos que além de causar o CCU também são os precursores de verrugas genitais. Logo ainda existe uma deficiência no que diz respeito ao conhecimento das crianças e adolescentes sobre o vírus HPV. Sendo que aqui no Brasil o Ministério da Saúde disponibiliza a vacina quadrivalente (6, 11, 16, 18), que protege contra os principais tipos virais que causam o CCU (16,18) e as verrugas genitais (6, 11).

Meira (2013) afirma que não somente o HPV é o principal causador do CCU e de câncer pênis como também podem também causar de verrugas genitais (RIZZO,2016).

Dos entrevistados 56% relatam que o HPV tem cura, (30%) alegam que o HPV não tem cura e (13%) afirmam não saber se há cura contra o HPV, situação ressaltada na figura 7.

Figura 7. Conhecimento sobre a cura do HPV.

Fonte: Autoria própria.

Apesar da maioria dos entrevistados declararem que as lesões causadas pelo HPV tem cura ainda existe uma parte deles que não sabem se há ou não cura contra o HPV e isso é preocupante, pois quanto mais cedo for diagnosticado o HPV maiores serão as chances de cura.

Araújo (2014) alega que o CCU progride em média entre 10 e 20 anos, sendo que a detecção precoce das lesões permite o tratamento e a cura na grande maioria dos casos visto que o CCU tem índice de cura que pode chegar a quase 100% quando diagnosticado precocemente (SOUSA et al., 2015).

Todas as crianças e adolescentes entrevistadas relataram que existem formas de prevenção contra o HPV.

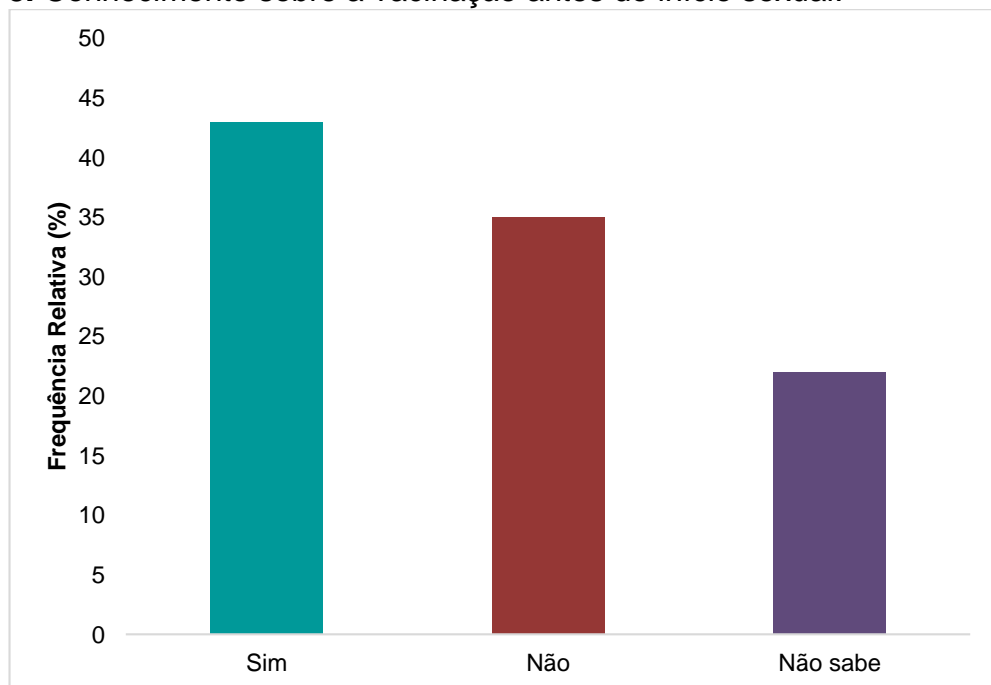
Porem vale ressaltar que a imunização contra o HPV não vai eliminar a obrigação do exame Papanicolau anualmente, muito menos, a suspensão do uso de preservativos nas relações sexuais.

A vacinação mesmo sendo eficaz, não irá substituir os outros métodos contra o CCU. Até porque a sabe-se que a proteção, após esquema vacinal completo tem

durado mais de cinco anos, porém não protege contra outras DST's ou gravidez indesejada (CAMARA et al., 2015).

A grande parte dos entrevistados (43%) alegaram que quem já iniciou a vida sexual não pode tomar a vacina contra HPV, outra parte deles (35%) afirmaram que quem já iniciou sua atividade sexual pode tomar a vacina e a minoria deles (22%) não detinham essa informação, expostos na figura 8.

Figura 8. Conhecimento sobre a vacinação antes do início sexual.

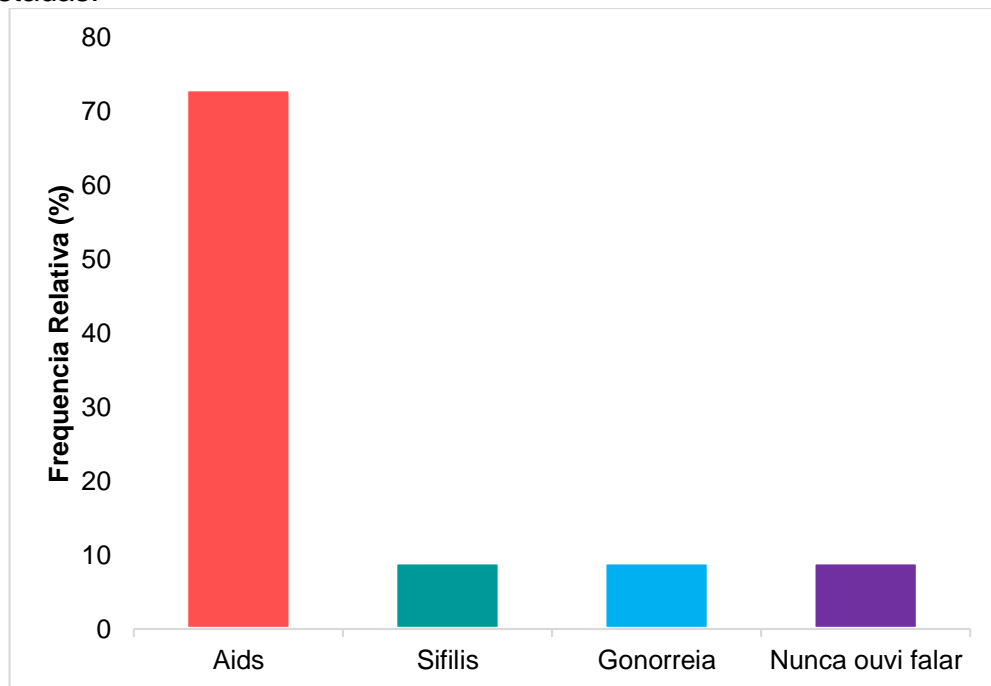


Fonte: Autoria própria.

Existem estudos científicos comprovados que a vacina contra HPV é mais eficaz em quem não iniciou a vida sexual, pois caso a pessoa já tiver iniciado a vida sexual e tomar a vacina ela não vai surtir o efeito esperado, pois de acordo com Medeiros (2014) a vacinação das meninas e meninos no início da mocidade oferece a possibilidade de uma excelente resposta imune, característica desse grupo etário e a otimização para proteção da vacina ao administrá-la em uma idade que antecede a idade de risco de exposição ao HPV pois vacinando quem ainda não teve relação, evitamos ter tantas dessas lesões precursoras do câncer (pré-malignas).

As doenças sexualmente transmissíveis mais conhecidas pelas crianças e adolescentes foram a AIDS (73%), Gonorreia (9%), Sífilis (9%) e (9%) nunca ouviu falar sobre assunto (Figura 9).

Figura 9. Identificação da DST's conhecidas pelas crianças e adolescentes entrevistadas.



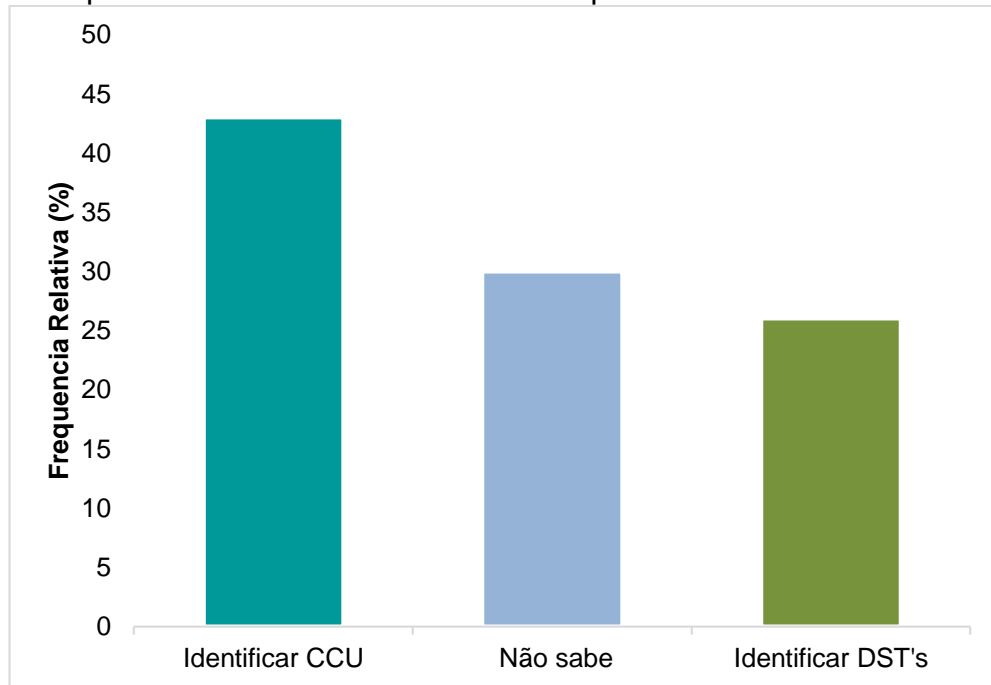
Fonte: Autoria própria.

Sexualidade é um tema transversal nas escolas que é pouco abordado por receio dos professores, timidez dos alunos e não aceitação dos pais. Porém é necessário se aprofundar mais no tema, visto que precocemente as crianças e adolescentes estão dando início a sua vida sexual sem nenhuma informação. É necessário ter informações adequadas antes de se expor por isso é preciso ensinar esses jovens sobre o autocuidado e as consequências que isto pode gerar. Diferentemente de todas estas doenças citadas acima existe contra o HPV vacinas profiláticas que protegem contra o CCU e as verrugas genitais causadas pelos vírus.

Desta maneira Lopes e Alves (2013) trazem que o tema Educação Sexual em escolas públicas ainda é pouco abordado, levando os alunos a pouco ou nenhum conhecimento sobre as DST's. Visto isto por certo segundo Panobianco et al., (2013) traz que o baixo acesso ao conhecimento sobre as prevenções do câncer de colo uterino e sexualidade, no convívio familiar, deve ser compensado pela informação na sala de aula e em campanhas de educação em saúde.

Muitas mulheres e homens não sabem ao certo qual a finalidade do exame Papanicolau, a maioria das crianças e adolescentes entrevistadas acreditam que tenha a incumbência de identificar o CCU (43%), uma parte delas acreditam que sirva para identificar DST's (26%) e algumas afirmaram não saber a finalidade do exame (30%) (Figura 10).

Figura 10. Opinião sobre a finalidade do exame preventivo.



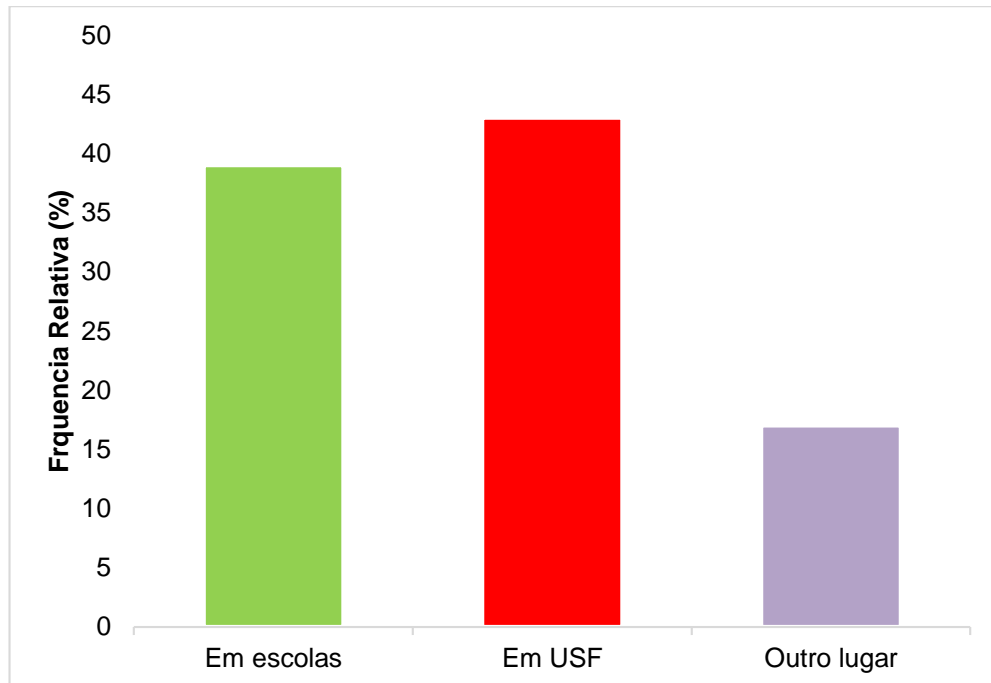
Fonte: Autoria própria.

Apesar de parte das entrevistadas saberem a finalidade da realização do exame Papanicolau ainda existe algumas delas que não sabe para que serve o exame, isso nos mostra que apesar das campanhas executadas anualmente pelo Ministério da Saúde ainda a desconhecimento do CCU, da técnica e da importância do exame preventivo pois há vergonha e constrangimento em realizá-lo.

Por isto de acordo com Freitas Filho (2011) existem nas mulheres ainda sentimentos como medo ou vergonha de expor o próprio corpo para a realização do exame preventivo para evitar o câncer do colo uterino.

Parte dos entrevistados informaram que foram nas escolas que participaram de atividades educativas sobre DST's e HPV (39%), uma porção significativa deles (43%) afirmaram que ouviu sobre o tema nas Unidade de Saúde Familiar e apenas (17%) não informaram o local onde ouviu sobre o tema, observados na figura 11.

Figura 11. Local em que as crianças e adolescentes já participaram de campanhas educativas.



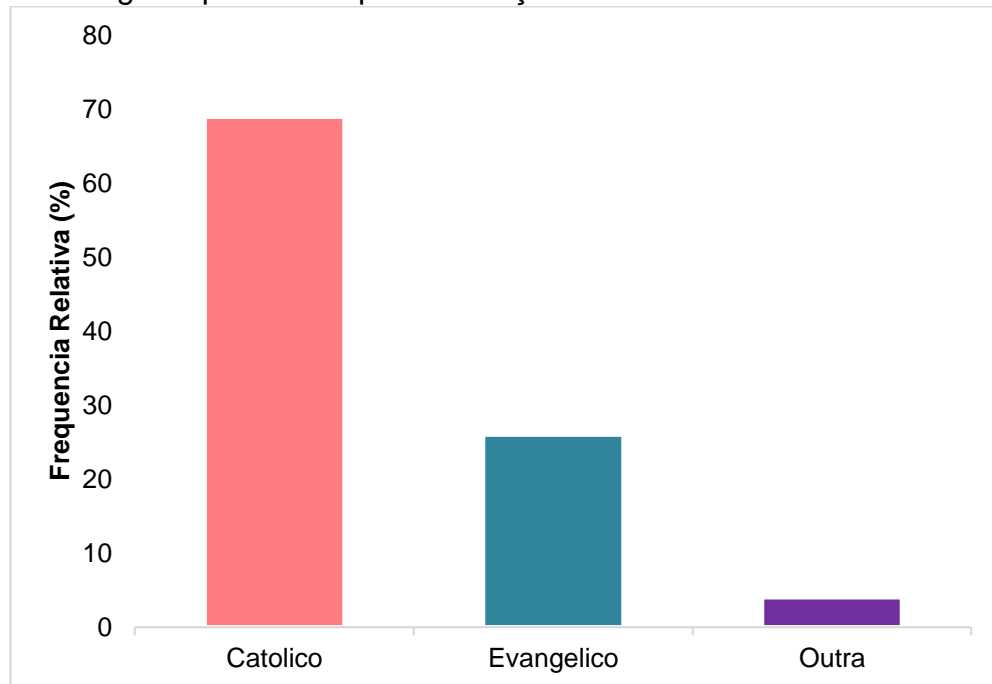
Fonte: Autoria própria.

Em virtude disso existe uma necessidade da implementação e continuidade de trabalhos educativos, pois mostra que a população é pouco esclarecida sobre o HPV, CCU e as DST's. Tentando levar para todos os meios de comunicações possíveis de forma clara, objetiva e simples, pois ainda é preciso buscar meios de acabar com qualquer barreira que impeça a total adesão das campanhas e entendimento sobre a doença visto que ainda existem pessoas carentes de informação.

De acordo com Silva et al., (2016) as campanhas devem possuir uma maior abrangência, através de palestras realizadas no ambiente escolar e postos de saúde, e não somente com a distribuição de panfletos, pois o público necessita de oportunidades para expor e elucidar suas dúvidas.

A maioria dos entrevistados participam da religião católica (69%) e a outra partesão protestante (26%), fato exibido na figura 12.

Figura 12. Religiões praticadas pelas crianças e adolescentes entrevistadas.



Fonte: Autoria própria.

O grupo religioso em que os entrevistados fazem parte pode influenciar diretamente na decisão da vacinação, pois o sentimento por parte dos pais é que a vacina vai levar às crianças e adolescentes a promiscuidade sexual apesar de que nas campanhas de vacinação contra o HPV é enfatizado que essa imunização agora a protegerá no futuro quando for iniciar a vida sexual. Uma ação educativa tem papel modificador de conduta, logo podendo ser uma importante ferramenta para o sucesso das campanhas de vacinação contra o HPV em nossa sociedade.

A vacina não conseguiu se encaixar, seja por motivos religiosos, de segurança ou de garantias de eficácia, na vida das adolescentes e de suas famílias (QUEVEDO et al., 2016). Somado a isto Manuel (2015) afirma que a religião diminui a aceitabilidade da vacinação contra o vírus HPV, mas os religiosos se posicionaram contra a vacina por julgarem que fazia apologia à iniciação precoce das meninas na vida sexual e, entre profissionais de saúde, não houve consenso diante de suspeitas de efeitos colaterais causados pela vacina; assim como da parte das vacinadas, de que não seriam mais necessários outros cuidados para prevenir DSTs e que somente a vacinação bastaria (QUEVEDO; WIECZORKIEWICZ, 2014).

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Em vista aos argumentos apresentados é certa a necessidade de fazer campanhas para conscientizar a todos sobre o HPV e a importância da vacina contra ela. A vacinação profilática contra o HPV é uma conquista muito importante na prevenção do câncer do colo do útero, por isso informar e conscientizar as crianças e adolescentes sobre o HPV e os riscos associados, assim como sobre as formas de prevenção, possivelmente contribuirá para reduzir a contaminação por esse vírus evitando o desenvolvimento do câncer de colo de útero e do câncer de pênis. Devido ao elevado número de mortes de mulheres e homens por causa da infecção por HPV e a não aceitação da vacina está ocorrendo um progressivo interesse dos profissionais de saúde e do meio científico em instruir a população, através de campanhas e palestras de esclarecimento e conscientização, pois isto é fator essencial para a adequada promoção da saúde.

O levantamento realizado demonstrou o quanto é necessário e importante a utilização de estratégias (através de projetos, palestras, campanhas) para levar informações acerca do vírus HPV e as doenças que ele pode causar, visto que existem em lacunas do conhecimento que necessitam ser esclarecidas para que a vacinação seja aceita por muitos pais ou responsáveis de crianças e adolescentes.

O biomédico pode atuar informando, exercendo seu papel de avaliar através das pesquisas que podem fornecer dados para um melhor diagnóstico, a saúde sexual e reprodutiva, através de orientações acerca da prevenção das DST dando o suporte que a saúde pública necessita de forma acolhedora com diálogo de fácil entendimento. Buscando enfatizar sobre a importância do uso da vacina e sua eficácia visando à redução do número de morbimortalidade por câncer de colo de útero e câncer de pênis.

REFERÊNCIAS

- AFFONSO, J.; MACEDO, F. **Procuradoria quer proibir vacina contra o HPV em todo o país**. Disponível em: < <http://politica.estadao.com.br/blogs/fausto-macedo/procuradoria-quer-proibir-vacina-contra-o-hpv-em-todo-o-pais/> >. Acesso em: 15. Set.2017.
- ALVARENGA, S.P. et al. Vacina contra o HPV: avaliando as contradições da indicação e posologia atual. **Revista da Universidade Vale do Rio Verde**, Três Corações, v. 14, n. 2, p. 395-402, ago./dez. 2016.
- ANDRADE, V. R. M. et al., Interdisciplinarity as educational tool in health: a study of cervical cancer. Disponível em: <<http://www.rbac.org.br/wp-content/uploads/2017/08/RBAC-vol-49-2-2017-ref.-541-finalizado.pdf>> Acesso em: 26.dez.2017.
- ARAUJO, F.F.B de. **A utilização de vacinas contra o HPV**. 2017. p. 1-32. Monografia. Faculdade Boa Viagem, Recife, 2015.
- BARSATTO, A.Z.; VIDAL, M.L.B.; ROCHA, R.C. 2011. Vacina contra o HPV e a Prevenção do Câncer do Colo do Útero: Subsídios para a Prática. **Revista Brasileira de Cancerologia** 2011; 57(1): 67-74.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Multivacinação de crianças e adolescentes começa no dia 19**. 2016 Disponível em: <<http://www.brasil.gov.br/saude/2016/09/multivacinacao-de-criancas-e-adolescentes-comeca-no-dia-19>> Acesso em: 20 abr.2017.
- CÂMARA, S.G.C. et al., Vacina contra *Papilomavírus humano*: reflexão sobre a importância e os desafios na vacinação. **Revista UNILUS Ensino e Pesquisa**, v. 12, n. 28, jul./set. 2015.
- CAMPOS, A.K.L. **Papilomavírus humano: conhecimento e prevenção entre adolescentes- revisão integrativa**.2017. p.1-34. Monografia. Universidade Estadual da Paraíba. Campo Grande, 2016.
- CANCIAN, B. ministério da Saude amplia vacinação contra HPV para adultos até 26 anos. Disponível em: <<http://www1.folha.uol.com.br/cotidiano/2017/08/1910838-ministerio-da-saude-amplia-vacinacao-contra-hpv-para-adultos-ate-26-anos.shtml>> Acesso em 26.dez.2017.
- CARVALHO, N.S de. et al., **Associação entre HPV e câncer peniano: revisão da literatura**. Disponível em: < <http://www.dst.uff.br//revista19-2-2007/6.pdf>> Acesso em: 15.set.2017.

CESTARI, M. E. W. et al. Necessidades de Cuidados de mulheres infectadas pelo *papilomavírus* humano: uma abordagem compreensiva*. **Revista da Escola de Enfermagem USP**, São Paulo, v. 46, n.5, p.1082-1087, out. 2012.

CISCATI, F. **O que deu errado com a vacina contra HPV?** Disponível em: <<http://epoca.globo.com/saude/check-up/noticia/2017/08/o-que-deu-errado-com-vacina-contr-hpv.html>> Acesso em: 16.set.2017.

CONCEIÇÃO, C.V da.; MORAES, M.A.A de. Orientações sobre vacinação contra o HPV em escolas públicas no interior do Estado de São Paulo. **Revista de Extensão Caminho Aberto**. Marília, n. 5, nov, 2016.

CONDE, C.R. **A percepção da vulnerabilidade e representação do câncer de colo do útero**. Disponível em: <https://repositorio.unesp.br/bitstream/handle/11449/149882/conde_cr_dr_bot_par.pdf?sequence=3>. Acesso em: 15.fev.2017.

CORREIRA, A.S. **Coleta do exame de citologia cervical**. 2013 Disponível em: http://www.ipc.ce.gov.br/index.php?option=com_content&view=article&id=716> Acesso dia: 14.mar.2017

COSTA, C. S. A. **Conhecimentos sobre o Papilomavírus Humano e cancro do colo do útero, numa amostra de alunos do ensino superior**. Bragança-PT, 2015. p.1-91. Tese de mestrado. *Instituto Politécnico de Bragança*. 2015.

CRISTALDO, H. **Ministério da Saúde anuncia vacinação contra HPV para meninos de 11 a 15 anos**. Disponível em: <<http://agenciabrasil.ebc.com.br/geral/noticia/2017-06/ministerio-da-saude-anuncia-vacinacao-contr-hpv-para-meninos-de-11-15-anos>> Acesso em: 12.ago.2017.

DANTAS, A. L. C.; LOBAO, E.P. **A importância da vacina contra o HPV na prevenção do câncer do colo do útero no Brasil**. 2015. Monografia. Universidade Tiradentes, Aracaju, 2015.

FEDRIZZI, E.N. Epidemiologia da infecção genital pelo HPV. **Rev. Brás Pat Trato Gen. Inf**2011;1(1):3-8

FEITOSA, T.R. Diagnóstico Citológico do Papiloma Vírus Humano (HPV). 2013 FIGUEIREDO, C.B.M. et al., Abordagem terapêutica para o Papilomavírus humano (HPV). **Rev. Bras. Farm.** 94(1): 4-17, 2013.

FREITAS FILHO, L.A. **O exame papanicolau e o diagnóstico das lesões invasoras do colo de útero**. Monografia (Pós-graduação em Citologia Clínica), Recife: Universidade Paulista, 2011.

GASPAR, J. et al., Fatores sociodemográficos e clínicos de mulheres com papilomavírus humano e sua associação com o vírus da imunodeficiência humana. **Rev. Latino-Am. Enfermagem** jan.-fev 2015;23(1):74-81

GOMES, T. R. **Avaliação da campanha de vacinação contra o HPV em escolas de Sobradinho.** 2014. p. 1-28. Monografia. Universidade de Brasília, Brasília – DF, 2014.

GUIMARAES, M. L. **Análise da infecção pelo Papilomavírus Humano em mulheres com neoplasia cervical intraepitelial ou invasora referenciadas para colposcopia.** 2014. p. 1-74. Tese de mestrado. Recife-PE, fevereiro de 2014.

INCA. **Controle do câncer de colo de útero.** 2015. Disponível em: <http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/acoes_programas/site/home/nobrasil/programa_nacional_controle_cancer_colo_uterio/conceito_magnitude>. Acesso dia: 20.ago.2017.

INCA. **Nomenclatura Brasileira para Laudos Citopatológicos Cervicais.** 2011. Disponível em: http://www1.inca.gov.br/inca/Arquivos/nomenclatura_laudo_cervical.pdf. Acesso dia: 21 de maio de 2016.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER (Brasil). INCA. **Nomenclatura brasileira para laudos cervicais e condutas preconizadas: recomendações para profissionais de saúde.** 2. ed. Rio de Janeiro: INCA, 2006. Disponível: <http://www1.inca.gov.br/inca/Arquivos/Titulos/Nomenclatura_colo_do_uterio.pdf> Acesso em: 20.set.2017

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER (Brasil). INCA. **Nomenclatura brasileira para laudos cervicais e condutas preconizadas: recomendações para profissionais de saúde.** 3. ed. Rio de Janeiro: INCA, 2012. Disponível em: <http://www1.inca.gov.br/inca/Arquivos/nomenclatura_laudo_cervical.pdf> Acesso em:

LESSA, S.C.; DOREA, J.G.; Bioética e vacinação infantil em massa. **Rev. bioét. (Impr.).** 2013; 21 (2): 226-36.

LESSA, S.C.; SCHRAMM, F.L. Proteção individual versus proteção coletiva: análise bioética do programa nacional de vacinação infantil em massa. **Ciência & Saúde Coletiva**, 20(1):115-124, 2015.

LETO, M. G. P et al., Infecção pelo Papilomavírus humano: etiopatogenia, biologia molecular e manifestações clínicas. **An. Bras. Dermatol.** vol.86 no.2 Rio de Janeiro Mar./Apr. 2011.

LENHARO, M. **Saiba como a vacina contra o HPV age e as reações que pode provocar.** Disponível em: <<http://g1.globo.com/bemestar/noticia/2014/09/saiba-como-vacina-contr-o-hpv-age-e-reacoes-que-pode-provocar.html>> Acesso em 26.dez.2017.

LOPES, M. M. C.; ALVES, F. **Conhecimento dos adolescentes de uma escola pública de belo horizonte sobre doenças sexualmente transmissíveis.** Disponível em: <[file:///C:/Users/aline/Downloads/409-1223-1-PB%20\(2\).pdf](file:///C:/Users/aline/Downloads/409-1223-1-PB%20(2).pdf)> Acesso em: 30.mai.2017.

OLIVEIRA, C. **Sem sobras no estoque, BH fica de fora de expansão em vacinação contra o HPV.** 2017. Disponível em: <<http://hojeemdia.com.br/horizontes/sem-sobras-no-estoque-bh-fica-de-fora-de-expans%C3%A3o-em-vacina%C3%A7%C3%A3o-contra-o-hpv-1.552660>> Acesso em: 02.jan.2018.

MANUEL, M.R.R. **Adesão das jovens alunas da Universidade da Beira Interior à Vacina profilática contra o HPV.** 2015. p. 1-42. Tese de mestrado. Universidade da Beira Interior. Covilhã-PT, abril de 2015.

MEDEIROS, T. **Segurança da vacina contra HPV.** 2014. Disponível em: <http://drauziovarella.com.br/mulher-2/a-seguranca-da-vacina-contra-hpv/> Acesso dia 30.mai.2016.

MEIRA, K.C. Mortalidade por câncer do colo do útero em três localidades da Região Sudeste, no período de 1980 a 2009: análise do efeito da idade-período coorte. 2013. p. 1-159. Tese de doutorado. Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Rio de Janeiro, 2013.

NAKAGAWA, J.T.T.; SCHIRMER, J.; BARBIERI, M. Vírus HPV e câncer de colo de útero. **Rev. bras. enferm.** vol.63 no.2 Brasília Mar./Apr. 2010.

OLIVEIRA, A.L. et al. PAPILOMA VÍRUS HUMANO: CONHECIMENTO FEMININO SOBRE A PREVENÇÃO. **Revista Pesquisa em Fisioterapia.** 2017 Maio;7(2):179-187.

OSIS, M. J. D.; DUARTE, G.A.; SOUSA, M. H de. Conhecimento e atitude de usuários do SUS sobre o HPV e as vacinas disponíveis no Brasil. **Rev Saúde Pública** 2014;48(1):123-133.

OSIS, M.J.D.; DUARTE, G.A.; SOUSA, M.H. SUS users' knowledge of and attitude to HPV virus and vaccines available in Brazil. **Rev Saúde Pública** 2014;48(1):123-133

PANOBIANCO, M. S et al., O conhecimento sobre o HPV entre adolescentes estudantes de graduação em enfermagem. **Texto Contexto Enfermagem,** Florianópolis, 22(1): p. 201-207, Jan-Mar 2013

PEREIRA, R.G.V. et al., A influência do conhecimento na atitude frente à vacina contra o Papilomavírus Humano: ensaio clínico randomizado. **Arquivos Brasileiros de Ciências da Saúde (ABCS) Health Sci.** 2016; 41(2):78-83

PINTO, Vanessa Feitosa Costa; BARBOSA, Valquíria Feitosa Costa; PAIVA, Sabrina Guimarães. ASPECTOS EPIDEMIOLÓGICOS E CITOLÓGICOS DE INFECÇÕES PELO PAPILOMAVÍRUS HUMANO (HPV) EM ADOLESCENTES: UMA REVISÃO. **Revista Científica do Itpac,** Araguaína, v. 4, n. 5, p.32-38, out. 2012.

BARBOSA, V.F.C.; PINTO, V.F.C.; PAIVA, S.G.; **Infecção pelo Papilomavírus Humano (HPV) em mulheres com vírus da imunodeficiência humana (HIV): revisão não sistemática.** Disponível em: <

<http://propi.ifto.edu.br/ocs/index.php/connepi/vii/paper/viewFile/2224/1818>> Acesso em: 18.out.2017.

QUEVEDO, J. P. de et al., A política de vacinação contra o HPV no Brasil: a comunicação pública oficial e midiática face à emergência de controvérsias. **R. Tecnol. Soc., Curitiba, v. 12, n. 24, p. 1-26, jan./abr. 2016.**

QUEVEDO, J.; WIECZORKIEWICZ, A.M. Implementação da vacina HPV no Brasil: diferenciações entre a comunicação pública oficial e a imprensa midiática. **Comunicação & Mercado/UNIGRAN** - Dourados - MS, vol. 04, n. 11, p. 97-111, EDIÇÃO ESPECIAL

RIZZO, E.R. et al., Vacina do HPV - o conhecimento das adolescentes a respeito do Papiloma vírus Humano, um relato de experiência. **Revista Pró-universUS**. 2016 Jan./Jun.; 07 (2): 10-12.

ROITMAN, B. **HPV: uma nova vacina na rede pública**. 2015. Disponível em: <http://www.sprs.com.br/sprs2013/bancoimg/150915221127bcped_v4_n1_a2.pdf> Acesso em: 10. Set. 2017.

SANTANA, U.S.S.; NEVES, J.B.; vacinação contra o Papilomavírus humano: na população das adolescentes. **Revista Enfermagem Integrada** – Ipatinga: Unileste, V. 8 - N. 1 - Jul./Ago. 2015.

SANTOS, I. M.; MAIORAL, M.F.; HAAS, P. Infecção por HPV em homens: Importância na transmissão, tratamento e prevenção do vírus. **Estud Biol**. 2010/2011 jan/dez;32/33(76-81):111-18

SOUZA, D.R.; CATÃO, R.M.R.; A IMPORTÂNCIA DO CONHECIMENTO SOBRE PAPILOMAVÍRUS HUMANO: CONSIDERAÇÕES GERAIS. **Revista Biologia e Farmácia (BIOFARM)**. – Volume 08– Número 02 – 2012

TAKITO, D.; CAVALLI, L.O.; GRIEP, R. HPV e Câncer de Colo de Útero: análise epidemiológica e citopatológica no município de Cascavel – Paraná. **Revista Thêma et Scientia**– Vol. 5, nº 2E, jul/dez 2015.

VIDALI, J. **Adesão à vacina contra o HPV é baixa**. Disponível em: <<http://veja.abril.com.br/saude/adesao-a-vacina-contr-o-hpv-e-baixa-entenda-o-porque/>> acesso em: 19. Out.2017

XAVIER, T. V.; ZIBETT, W.B.; CAPILHEIRA, M.F. Prevalência da realização do exame citopatológico do colo uterino, no Brasil, nos anos de 2007 e 2013. **Rev.Med. (São Paulo)**. 2016 abr.-jun.;95(2):66-70.

ZANETTE, V.C. **Infecção pelo vírus HPV**. Disponível em: <<http://www.listadasaude.com.br/vanillazanette/artigo/393/infeccao-pelo-virus-hpv>>. Acesso em: 15.nov.2017

ZANINI, N.V. et al., Motivos para recusa da vacina contra o Papilomavírus Humano entre adolescentes de 11 a 14 anos no município de Maringá-PR. **Rev.Bras. Med. Fam. Comunidade**. Rio de Janeiro, 2017 Jan-Dez; 12(39):

APÊNDICES

APÊNDICE A- Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Você está sendo convidado (a) como voluntário (a) a participar da pesquisa intitulada como “Análise do conhecimento sobre o HPV em crianças e adolescentes de 9 a 13 anos do município de Governador Mangabeira-BA”. Esse projeto tem com o objetivo analisar o conhecimento de adolescentes de 9 a 13 anos sobre a vacina que previne contra infecção por HPV. A pesquisa justifica-se por acreditar que para prevenir a infecção pelo HPV existem somente dois meios efetivos, a vacinação ou a abstinência sexual para qualquer prática sexual, uma vez que os preservativos tipos camisinhas, não oferecem a proteção adequada. Já que para prevenir a infecção pelo HPV existem somente dois meios efetivos, a vacinação ou a abstinência sexual para qualquer prática sexual, uma vez que os preservativos tipos camisinhas, não oferecem a proteção adequada. Esse trabalho dará subsídios às escolas e aos familiares para entender sobre a importância da vacinação com o intuito de prevenir a infecção por HPV e um possível o câncer de colo de útero. Por conta disso, torna-se imprescindível o uso de alternativas que direcionem para um diagnóstico precoce. A participação dos pais no referido estudo será no sentido de autorizar seu filho para a participação da pesquisa, bem como gravações e fotografias desse processo. A pesquisa a ser realizada poderá trazer alguns benefícios, tais como ter conhecimento sobre a vacinação contra o HPV.

A privacidade dos sujeitos da pesquisa será respeitada, ou seja, seus nomes e de seus filhos ou qualquer outro dado ou elemento que possa, de qualquer forma, lhes identificar, será mantido em sigilo. Os participantes podem se recusar a participar do estudo, ou retirar seu consentimento em qualquer ocasião, sem precisar justificar. E por desejar sair da pesquisa, não sofrerão qualquer prejuízo à assistência que vinham recebendo.

Os pesquisadores envolvidos com o referido projeto são Vania Jesus dos Santos de Oliveira, Aline Rodrigues Nascimento e com eles poderão manter contato pelos telefones (075) 99191-9974, (075) 991574443, respectivamente. É assegurada

a assistência durante toda pesquisa, bem como é garantido o livre acesso a todas as informações e esclarecimentos adicionais sobre o estudo e suas consequências, enfim, tudo o que se queira saber antes, durante e depois da participação.

Não haverá nenhum valor econômico, a receber ou a pagar, pela participação dos indivíduos. No entanto, caso tenham qualquer despesa decorrente da participação na pesquisa, haverá ressarcimento mediante depósito em conta bancária. De igual maneira, caso ocorra algum dano decorrente da participação no estudo, terá indenização, conforme determina a lei.

Os dados gerados pela pesquisa serão tabulados no programa computacional Microsoft Excel 2010 e arquivados em um banco de dados particular dos pesquisadores. Os resultados serão publicados em forma de artigo, resumos e Trabalho de Conclusão de Curso, sempre mantendo o sigilo quanto a identidade dos participantes.

_____, ____/____/____

Nome: _____

Assinatura: _____

Impressão Digital

Vania Jesus dos Santos de Oliveira

Endereço: Rua Leonídeo Melo Sacramento, s/n. Loteamento Primavera, Cruz das Almas-BA.

Telefone: (075) 99191-9974

Endereço eletrônico: vania79br@yahoo.com.br

APÊNDICE B-Termo de Assentimento Livre e Esclarecido

O (A) senhor (a) _____ está sendo convidado (a) como voluntário (a) a participar da pesquisa intitulada: **ANÁLISE DO CONHECIMENTO SOBRE O HPV EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES DE 9 A 13 ANOS DO MUNICÍPIO DE GOVERNADOR MANGABEIRA- BA.** Nesta pesquisa pretendemos “Analisar o conhecimento de crianças e adolescentes de 9 a 13 anos e de seus pais a respeito da vacinação contra HPV nas escolas públicas do município de Governador Mangabeira - BA” e ainda Orientar crianças e adolescentes entre 9 a 13 anos sobre os fatores de risco para o HPV; Esclarecer a importância da vacina para imunizar contra a infecção pelo HPV; Informar aos pais destas crianças e adolescentes a importância da vacina para imunização. O motivo que nos leva a estudar esse tema é o de entender qual o conhecimento sobre a vacinação contra *Papilomavirus Humano* (HPV) das estudantes da rede pública com idade de 9 a 13 anos e seus responsáveis e quais tem sido as concepções sobre a vacina disponibilizada pelo Ministério da Saúde no Ensino Fundamental da Rede Pública de Governador Mangabeira - BA. Para esta pesquisa adotaremos o(s) seguinte(s) procedimento(s): Metodologicamente trata-se de uma pesquisa, de natureza qualitativa e de caráter exploratório descritivo. Os instrumentos utilizados serão: a) Palestras com as alunas; b) Palestras com os professores; c) Palestras com os pais ou responsáveis; d) Questionário com os pais ou responsáveis e alunas; e) Análise e compreensão dos dados coletas.

Os pesquisadores envolvidos com o referido projeto são a estudante em biomedicina Aline Rodrigues Nascimento e Professora Dr^a Vania Jesus dos Santos de Oliveira, respectivamente, aluna de Bacharelado de Biomedicina e orientadora do projeto, respectivamente; todas da Faculdade Maria Milza.

O (A) senhor (a) poderá manter contato com elas pelos telefones (75) 99157-4443e (75) 99191-9974, respectivamente; dúvidas também poderão ser esclarecidas junto ao Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da FAMAM, pelo telefone (75) 3638-2549, localizado na Rodovia BR, 101, Km 215- Zona Rural.

Possíveis riscos podem surgir no decorrer desta pesquisa como a possibilidade de desconforto e estresse emocional por parte do participante durante as palestras e ao responder ao questionário. Para minimizar tais riscos poderão ocorrer pausas para descanso e, logo após, será facultado o direito ao participante de continuar ou não

com o andamento da pesquisa. Será feita uma descrição prévia ao participante da pesquisa, e garantida a não interferência do pesquisador, bem como a fidelidade na coleta e interpretação dos dados, além da imparcialidade do pesquisador.

Para participar desta pesquisa, o responsável por você deverá autorizar e assinar este Termo de Assentimento. Você não terá nenhum custo, nem receberá qualquer vantagem financeira. Você será esclarecido (a) em qualquer aspecto que desejar e estará livre para participar ou recusar-se. O responsável por você poderá retirar o consentimento ou interromper a sua participação a qualquer momento. A sua participação é voluntária e a recusa em participar não acarretará qualquer penalidade ou modificação na forma em que é atendido (a) pelo pesquisador. Você não será identificado em nenhuma publicação. Os resultados estarão à sua disposição quando finalizada a pesquisa.

Os dados e instrumentos utilizados na pesquisa ficarão arquivados com o pesquisador responsável por um período de 5 anos, e após esse tempo serão destruídos.

Este Termo de Assentimento encontra-se impresso em duas vias: uma cópia será arquivada pelo pesquisador responsável, e a outra será fornecida a você. Os pesquisadores tratarão a sua identidade com padrões profissionais de sigilo, atendendo a legislação brasileira (Resolução Nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde), utilizando as informações somente para os fins acadêmicos e científicos.

Eu, _____, portador (a) do documento de Identidade _____ **(se já tiver documento)**, fui informado (a) dos objetivos da presente pesquisa, de maneira clara e detalhada e esclareci minhas dúvidas. Sei que a qualquer momento poderei solicitar novas informações, e o meu responsável poderá modificar a decisão de participar se assim o desejar. Tendo o consentimento do meu responsável já assinado, declaro que concordo em participar dessa pesquisa. Recebi uma cópia deste termo de assentimento e me foi dada a oportunidade de ler e esclarecer as minhas dúvidas.

Governador Mangabeira- BA,

_____ de _____ de 2017.

APÊNDICE C- Questionário Socioeconômico

DATA: ___/___/___

Aluno: _____

Endereço: _____

Responsável: _____

1. Sexo?

- (A) Feminino
(B) Masculino

2. Qual seu estado civil?

- (A) Solteiro(a).
(B) Casado(a) / mora com um(a) companheiro(a).
(C) Separado(a) / divorciado(a) / desquitado(a).
(D) Viúvo(a).

3. Etnia?

- (A) Branco
(B) Negro
(C) Pardo
(D) Amareloj
(E) Indígena.

4. Onde e como você mora atualmente?

- (A) Em casa ou apartamento, com minha família.
(B) Em casa ou apartamento, sozinho(a).
(C) Em quarto ou cômodo alugado, sozinho(a).
(D) Em habitação coletiva: hotel, hospedaria, quartel, pensionato, república etc.
(E) Outra situação.

5. Quem mora com você?

(Marque uma resposta para cada item.)

5.1 Moro sozinho(a)

- (A) Sim (B) Não

5.2 Pai e/ou mãe

- (A) Sim (B) Não

5.3 Esposo(a) / companheiro(a)

- (A) Sim (B) Não

5.4 Filhos(as)

- (A) Sim (B) Não

5.5 Irmãos(ãs)

- (A) Sim (B) Não

5.6 Outros parentes, amigos(as) ou colegas

- (A) Sim (B) Não

5.7 Outra situação

- (A) Sim (B) Não

6. Quantas pessoas moram em sua casa? (Contando com seus pais, irmãos ou outras pessoas que moram em uma mesma casa).

- (A) Duas pessoas.
(B) Três.
(C) Quatro.
(D) Cinco.
(E) Mais de seis.
(F) Moro sozinho(a).

7. Quantos (as) filhos(as) você tem?

- (A) Um(a).
(B) Dois(duas).
(C) Três.
(D) Quatro ou mais.
(E) Não tenho filhos(as).

8. Até quando você estudou?

- (A) Não estudou.
(B) Da 1ª à 4ª série do ensino fundamental.
(C) Da 5ª à 8ª série do ensino fundamental.
(D) Ensino médio (antigo 2º grau) incompleto.
(E) Ensino médio completo.
(F) Ensino superior incompleto.
(G) Ensino superior completo.
(H) Pós-graduação.
(I) Não sei.

9. Em que setor você trabalha?

- (A) Na agricultura, no campo, em fazenda ou na pesca.
(B) Na indústria.
(C) Na construção civil.
(D) No comércio, banco, transporte, ou outros serviços.

- (E) Funcionário público do governo federal, estadual ou municipal.
- (F) Profissional liberal, professor ou técnico de nível superior.
- (G) Trabalhador fora de casa em atividades informais (pintor, eletricista, encanador, feirante, ambulante, guardador de carros, catador de lixo etc.).
- (H) Trabalha em sua casa em serviços (alfaiataria, cozinha, aulas particulares, artesanato, carpintaria, marcenaria etc).
- (I) Trabalhador doméstico em casa de outras pessoas (faxineiro, cozinheiro, mordomo, motorista particular, jardineiro, vigia, acompanhante de idosos/as etc.),
- (J) No lar (sem remuneração).
- (K) Não trabalha.
- (L) Não sei.

10. Em que seu parceiro(a) trabalha?

- (A) Na agricultura, no campo, na fazenda ou na pesca.
- (B) Na indústria.
- (C) Na construção civil.
- (D) No comércio, banco, transporte, hotelaria ou outros serviços.
- (E) Como funcionária do governo federal, estadual ou municipal.
- (F) Como profissional liberal, professora ou técnica de nível superior.
- (G) Trabalhadora fora de casa em atividades informais (feirante, ambulante, guardadora de carros, catadora de lixo etc.).

- (H) Trabalha em sua casa em serviços (costura, aulas particulares, cozinha, artesanato etc.).
- (I) Como trabalhadora doméstica em casa de outras pessoas (cozinheira, arrumadeira, governanta, babá, lavadeira, faxineira, acompanhante de idosos/as etc.).
- (J) No lar (sem remuneração).
- (K) Outro.
- (L) Não trabalha.
- (M) Não sei.

11. Somando a sua renda com a renda das pessoas que moram com você, quanto é, aproximadamente, a renda familiar? (Considere a renda de todos que moram na suacasa.)

- (A) Até 1 salário mínimo (até R\$ 678,00 inclusive).
- (B) De 1 a 2 salários mínimos (de R\$ 678,00 até R\$ 1356,00 inclusive).
- (C) De 2 a 5 salários mínimos (de R\$ 1.356,00 até R\$ 3.390,00 inclusive).
- (D) De 5 a 10 salários mínimos (de R\$ 3.390,00 até R\$ 6.780,00 inclusive).
- (F) Mais de 10 salários mínimos.
- (G) Nenhuma renda.

12. Você já ouviu falar sobre Papilomavírus Humano (HPV)?

- Sim Não

13. Você já ouviu falar sobre vacina contra HPV?

- Sim Não

APÊNDICE D- Questionário sobre HPV

Nome do aluno:

Sim Não Não sabe

Nome do responsável:

7 Você já ouviu falar de alguma HPV? Assinale alguma que já ouviu falar:

Data de preenchimento do questionário: ____/____/2017

Gonorréia Sífilis Herpes
 AIDS Nunca ouvi falar

1 Conhece ou já ouviu falar em HPV?

Sim Não

8 Já tomou vacina contra HPV?

Sim Não

2 Qual a forma de transmissão do HPV:

- Pelo ar
- Relação sexual
- Pelo beijo
- Não sabe

9 Qual a finalidade do exame preventivo (Papanicolau)?

- Identificar doenças sexualmente transmissíveis
- Descobrir se possui HIV
- Identificar câncer do colo uterino
- Não sabe

3 No seu entendimento o que o vírus do HPV causa?

- Somente Câncer de Colo de útero
- Corrimento
- Verrugas na genitália e/ou câncer de colo do útero
- Somente verrugas na genitália
- Não sabe.

10. Já participou de alguma atividade educativa sobre DST's, HPV ou câncer do colo uterino? Se positivo, aonde?

- Em escolas
- Unidade de saúde
- Outros

4 HPV tem cura?

Sim Não Não sabe

11. Qual sua religião?

5 Existe forma de prevenção do HPV?

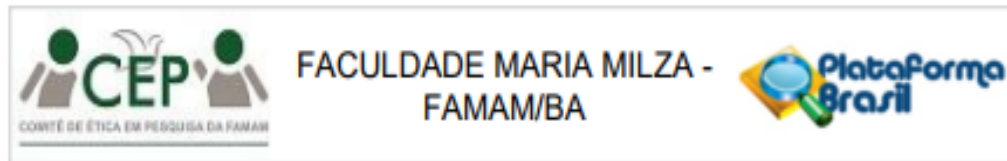
Sim Não Não sabe

- Católico
- Evangélico
- Espirita
- Outro
- Nenhuma

6 Quem já iniciou a atividade sexual pode tomar vacina contra HPV?

ANEXO

ANEXO A- Parecer do comitê de Ética



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: ANÁLISE DO CONHECIMENTO SOBRE O HPV EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES DE 9 A 13 ANOS DO MUNICÍPIO DE GOVERNADOR MANGABEIRA, BA

Pesquisador: Vania Jesus dos Santos de Oliveira

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 61020516.5.0000.5025

Instituição Proponente: FACULDADE MARIA MILZA

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

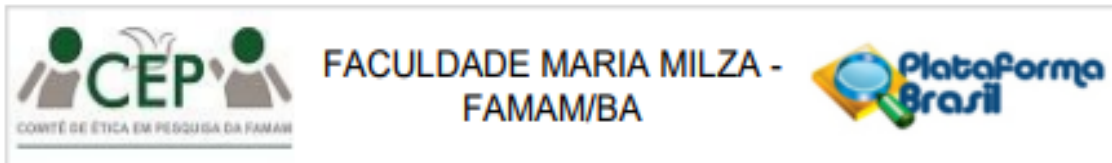
Número do Parecer: 1.778.139

Apresentação do Projeto:

Esta pesquisa se justifica por que o Câncer Cérvico Uterino (CCU) afeta cerca de 500.000 e mata 270.000 mulheres anualmente no mundo. O Papiloma vírus humano (HPV), sexualmente transmissível, apresenta potencialidade carcinogênica para a cérvix uterina, o que torna a infecção de mulheres pelo HPV um problema de saúde pública. Ele é um vírus que infecta as células epiteliais da pele e da mucosa, causando diversos tipos de lesões como a verruga comum e a verruga genital (condilomatose). É considerada a principal doença sexualmente transmissível (DST) de etiologia viral, sendo associado em 90% aos casos de câncer de colo do útero. As principais formas de prevenção contra o câncer de colo uterino são: o exame citopatológico, também conhecido como Papanicolaou e a vacina contra o HPV que deve ser realizada antes do início da atividade sexual.

A validade social desta pesquisa está relacionada com a capacidade de orientar crianças e adolescentes entre 9 a 13 anos sobre os fatores de risco para o HPV; esclarecer a importância da vacina para imunizar contra a infecção pelo HPV; informar aos pais destas crianças e adolescentes a importância da vacina para imunização, com o intuito que o mesmo contribua para a melhoria do conhecimento de mulheres sobre a infecção do colo uterino por HPV e a importância da vacinação antes da primeira relação sexual.

Endereço: Rodovia BR. 101, Km 215 - Zona Rural, Sungaia
 Bairro: Zona Rural CEP: 44.350-000
 UF: BA Município: GOVERNADOR MANGABEIRA
 Telefone: (75)3638-2549 E-mail: conselho.etica@famam.com.br



Continuação do Parecer: 1.778.139

Enquanto a validade científica está relacionada com o fato de que a sexualidade na adolescência é uma temática pouco dialogada (ou discutida) no convívio familiar, contribuindo para a prática do ato sexual desprotegido, pelos adolescentes, o que aumenta a vulnerabilidade dos mesmos à gravidez indesejada e à infecção por Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST). Partindo desse pressuposto, ações de educação em saúde devem ser implementadas dentro da dinâmica familiar. Este projeto produzirá mais informações referentes a este tema, que contribuirá com a literatura científica, permitindo elaborar estratégias de ação que possibilitarão mais prevenção e redução da morbidade por esta patologia.

O suporte bibliográfico é adequado para o desenvolvimento da pesquisa. O tema desta investigação é coerente com a formação e atuação das pesquisadoras responsáveis, e se refere a uma pesquisa tecnicamente viável para o cenário em que está inserida. Trata-se de uma pesquisa de natureza qualitativa do tipo exploratório-descritivo, a ser realizado nas escolas da zona urbana do município de Governador Mangabeira - BA. Este estudo utilizara o critério de inclusão, crianças e adolescente na faixa etária entre 09 e 13 anos, pois é a idade que se acredita que não iniciou a vida sexual e por isso, é nessa idade que se toma a vacina contra o HPV além de estarem matriculado regularmente em escola de ensino público. O estudo será realizado com 200 crianças e adolescentes do sexo feminino de idade entre 9 a 13 e seus responsáveis em três escolas da rede pública daquele município. Os dados serão coletados por meio de questionário elaborado com base na literatura científica pertinente ao tema. As perguntas serão objetivas, de múltipla escolha, referentes ao nível de conhecimento sobre o HPV e com dados pessoais do adolescente, não constando seu nome. Os temas abordados no questionário incluirão definições, modos de transmissão e de prevenção do contágio pelo vírus.

Objetivo da Pesquisa:

OBJETIVO GERAL

Analisar o conhecimento de crianças e adolescentes de 9 a 13 anos e de seus pais a respeito da vacinação contra HPV nas escolas públicas do município de Governador Mangabeira- BA,

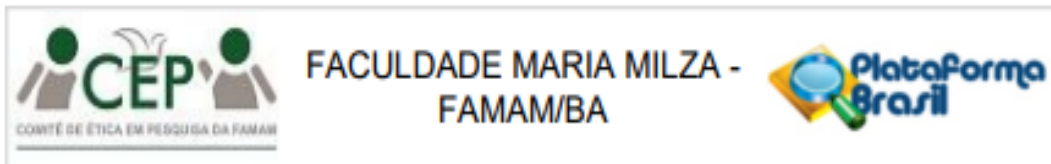
OBJETIVOS ESPECIFICOS

Orientar crianças e adolescentes entre 9 a 13 anos sobre os fatores de risco para o HPV;

Esclarecer a importância da vacina para imunizar contra a infecção pelo HPV;

Informar aos pais destas crianças e adolescentes a importância da vacina para imunização, com o intuito que o mesmo contribua para a melhoria do conhecimento de mulheres sobre a infecção do

Endereço: Rodovia BR. 101, Km 215 - Zona Rural, Sungaia
 Bairro: Zona Rural CEP: 44.350-000
 UF: BA Município: GOVERNADOR MANGABEIRA
 Telefone: (75)3638-2549 E-mail: conselho.etica@famam.com.br



Continuação do Parecer: 1.778.139

colo uterino por HPV e a importância da vacinação antes da primeira relação sexual.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Os participantes que aceitarem participar da pesquisa estarão expostos ao risco de desconforto e estresse emocional durante as respostas ao questionário. Para minimizar tais riscos poderão ocorrer pausas para descanso e, logo após, será facultado o direito ao participante de continuar ou não com a participação na pesquisa.

Os que aceitarem participar da pesquisa irão contribuir de maneira significativa para que se conheçam as informações de crianças e adolescentes de 9 a 13 anos e de seus pais a respeito da vacinação contra HPV nas escolas públicas do município de Governador Mangabeira– BA; tais informações se revertem em benefícios para a saúde pública daquele município.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

A vacinação é considerada uma das políticas de saúde pública mais efetiva e de menor custo benefício utilizada no controle e na prevenção de doenças. Mas é também uma das técnicas biomédicas mais polêmicas e controversas, o que torna necessário uma abordagem ética, principalmente quando é utilizada de forma compulsória, podendo acarretar graves reações individuais.

A sexualidade na adolescência é uma temática pouco dialogada (ou discutida) no convívio familiar, contribuindo para a prática do ato sexual desprotegido, pelos adolescentes, o que aumenta a vulnerabilidade dos mesmos à gravidez indesejada e à infecção por Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST). Partindo desse pressuposto, ações de educação em saúde devem ser implementadas dentro da dinâmica familiar.

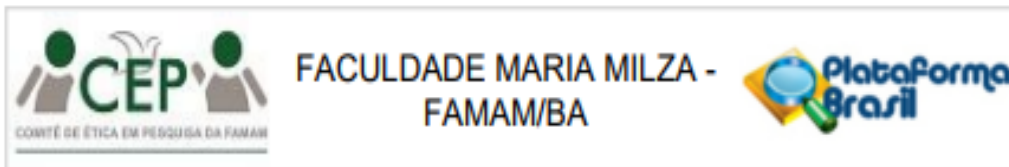
Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Os documentos que compõem um protocolo de pesquisa e necessários para análise dos aspectos éticos da proposta se encontram em consonância com a Resolução 466/12 do CNS.

Recomendações:

Na capa do projeto está explícito que é um projeto de extensão, entretanto, a estrutura do referido projeto é de pesquisa; acresça-se a isto a constatação de que ao longo da METODOLOGIA as autoras descrevem que o referido documento é um projeto de pesquisa. Deve-se optar por uma das modalidades de ação.

Endereço: Rodovia BR. 101, Km 215 - Zona Rural, Sungaia
 Bairro: Zona Rural CEP: 44.350-000
 UF: BA Município: GOVERNADOR MANGABEIRA
 Telefone: (75)3638-2549 E-mail: conselho.etica@famam.com.br



Continuação do Parecer: 1.778.139

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Não há.

Considerações Finais a critério do CEP:

A Resolução 466/12 da Conep/CNS/MS apresenta no parágrafo XI – DO PESQUISADOR RESPONSÁVEL e no subparágrafo XI.2 – Cabe ao Pesquisador e no item d) elaborar e apresentar os relatórios parciais e final. Por isso, esclarece-se que "Após a conclusão dessa pesquisa, deve-se elaborar o relatório final, salvo em arquivo PDF e enviá-lo à Plataforma Brasil.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_785588.pdf	03/10/2016 15:00:18		Aceito
TCE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TA_proex HPV.pdf	03/10/2016 14:59:34	Vania Jesus dos Santos de Oliveira	Aceito
TCE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TECLE_Proex HPV.pdf	03/10/2016 14:59:23	Vania Jesus dos Santos de Oliveira	Aceito
Outros	questionario_hpv.pdf	12/09/2016 13:17:38	Vania Jesus dos Santos de Oliveira	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	declaracao_inditituicao_coparticipante.pdf	08/09/2016 10:24:03	Vania Jesus dos Santos de Oliveira	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projeto_hpv.docx	08/09/2016 10:10:17	Vania Jesus dos Santos de Oliveira	Aceito
Declaração de Pesquisadores	declaracao_pesquisadores.pdf	08/09/2016 10:04:45	Vania Jesus dos Santos de Oliveira	Aceito
Folha de Rosto	Documento1.pdf	01/09/2016 23:00:43	Vania Jesus dos Santos de Oliveira	Aceito

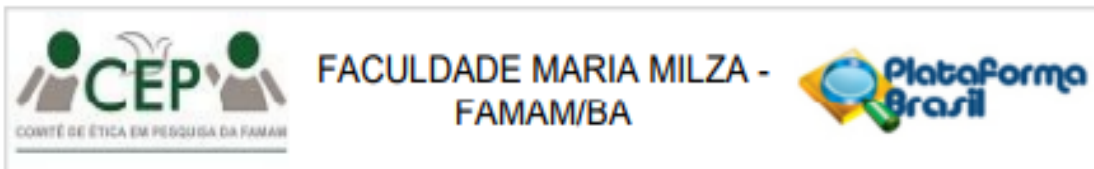
Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Endereço: Rodovia BR. 101, Km 215 - Zona Rural, Sungala
 Bairro: Zona Rural CEP: 44.350-000
 UF: BA Município: GOVERNADOR MANGABEIRA
 Telefone: (75)3638-2549 E-mail: conselho.etica@famam.com.br



Continuação do Parecer: 1.778.139

GOVERNADOR MANGABEIRA, 17 de Outubro de 2016

Assinado por:
Robson Rui Cotrim Duete
(Coordenador)

Endereço: Rodovia BR. 101, Km 215 - Zona Rural, Sungaia
Bairro: Zona Rural CEP: 44.350-000
UF: BA Município: GOVERNADOR MANGABEIRA
Telefone: (75)3638-2549 E-mail: conselho.etica@famam.com.br