

Análise de conhecimento e estratégias de educação: HPV, exame preventivo e vacinação

Knowledge analysis and strategies of education: HPV, preventive examination and vaccination

DOI:10.34117/bjdv8n5-374

Recebimento dos originais: 21/03/2022

Aceitação para publicação: 29/04/2022

Aislan Cristina Rheder Fagundes Pascoal

Doutora em Ciências

Instituição: Universidade Federal Fluminense - Instituto de Saúde de Nova Friburgo

Endereço: Rua Dr Silvio Henrique Braune, 22 Centro, Nova Friburgo

E-mail: aislanfagundes@id.uff.br

Andrew Fernandes Farsura

Graduado em Biomedicina

Instituição: Universidade Federal Fluminense - Instituto de Saúde de Nova Friburgo

Endereço: Rua Dr Silvio Henrique Braune, 22 Centro, Nova Friburgo

E-mail: andrewff@id.uff.br

Luana Tiuma Borba

Graduada em Biomedicina

Instituição: Universidade Federal Fluminense - Instituto de Saúde de Nova Friburgo

Endereço: Rua Dr Silvio Henrique Braune, 22 Centro, Nova Friburgo

E-mail: luanatiuma@id.uff.br

Luiza de Souza Duarte

Graduada em Biomedicina

Instituição: Universidade Federal Fluminense - Instituto de Saúde de Nova Friburgo

Endereço: Rua Dr Silvio Henrique Braune, 22 Centro, Nova Friburgo

E-mail: luiza29duarte@gmail.com

Marília Barcelos Marqui

Graduada em Biomedicina

Instituição: Universidade Federal Fluminense - Instituto de Saúde de Nova Friburgo

Endereço: Rua Dr Silvio Henrique Braune, 22 Centro, Nova Friburgo

E-mail: mariliamarqui@id.uff.br

RESUMO

Câncer de colo de útero está associado alguns subtipos do Papiloma Vírus Humano (HPV), sendo 100% tratável quando diagnosticado precocemente, pelo exame preventivo e prevenido pela vacinação. Mesmo assim, este tipo de câncer está entre os casos de câncer mais incidentes. Este trabalho avaliou o nível de conhecimento sobre HPV, câncer, e vacinação na população de Nova Friburgo, para identificar as lacunas existentes no assunto que levam a população à falta de prevenção e conscientização pela desinformação e visão errônea dos temas abordados. Um questionário para análise do conhecimento com foi disponibilizado online, no site do projeto, para que a população respondesse. Foram

coletados 290 questionários, as respostas foram analisadas e os números absolutos obtidos foram convertidos à percentuais para produção dos gráficos. Posteriormente, foram desenvolvidas políticas de conscientização e prevenção. Apesar da maioria dos participantes já terem ouvido falar sobre HPV, poucos sabem sobre as doenças associadas ao vírus e o risco de exposição à infecção. Há a necessidade da difusão de informações das complicações da infecção persistente e formas de prevenção. Os participantes buscam informações sobre saúde e bem-estar na internet, conclui-se que é de suma importância difundir informações verídicas e de qualidade neste veículo de comunicação.

Palavras-chave: hpv, câncer, exame preventivo, vacinação.

ABSTRACT

Cervical cancer is associated with some subtypes of the Human Papilloma Virus (HPV), being 100% treatable when diagnosed early, by preventive examination, and prevented by vaccination. Even so, this type of cancer is among the most incident cases of cancer. This study evaluated the level of knowledge about HPV, cancer, and vaccination in the population of Nova Friburgo, to identify the gaps in the subject that lead the population to lack prevention and awareness by misinformation and erroneous vision of the topics addressed. A questionnaire for knowledge analysis was made available online, on the project website, for the population to respond. A total of 290 questionnaires were collected, the answers were analyzed and the absolute numbers obtained were converted to percentages for the production of the graphs. Subsequently, awareness and prevention policies were developed. Although most participants have heard about HPV, few know about diseases associated with the virus and the risk of exposure to infection. There is a need to spread information on the complications of persistent infection and forms of prevention. The participants seek information about health and well-being on the Internet, it is concluded that it is of paramount importance to disseminate true and quality information in this communication vehicle.

Keywords: hpv, câncer, preventive examination, vaccination.

1 INTRODUÇÃO

Os *Papillomavírus humano* são classificados, em relação ao risco de desenvolvimento de lesões malignas, em tipos de baixo, moderado e alto risco oncogênico (BOUVARD, *et al*, 2009). Os tipos de alto risco oncogênico estão associados ao desenvolvimento do câncer cervical, anal, peniano, de vagina e vulva e câncer orofaríngeo (CHANG, *et al*, 1991). Já foi descrito que aproximadamente 70% dos casos de câncer uterino são causados pelos tipos de HPV de alto risco oncogênico 16 e 18, sendo estes, os mais predominantes deste grupo (GREER, *et al*, 1995; MUÑOZ, *et al*, 2003).

O câncer de colo de útero é responsável por 6% de todos os casos de câncer entre a população feminina, com aproximadamente 500 mil casos novos diagnosticados todo ano (PARKIM, 2001). Quando realizados alguns estudos, observa-se um risco de

associação maior que 100 entre HPV e câncer uterino (DUARTE-FRANCO e FRANCO, 2004). Conclui-se que a infecção por HPV é necessária, mas sozinha, não é suficiente para o desenvolvimento de câncer. A grande maioria de mulheres infectadas pelos tipos de alto risco oncogênico nunca desenvolverão o câncer cervical, já que outros fatores devem agir em conjunto para o desenvolvimento da doença (WALBOOMERS, *et al*, 1999; FERENCZY e FRANCO, 2002).

O câncer de colo de útero está entre os cânceres mais prevalentes no mundo, sendo o segundo tipo de câncer mais comum na população feminina e uma das maiores causas de óbito entre as mulheres jovens (MS, 2003). O uso do preservativo masculino ou feminino durante a relação sexual é o método mais indicado para prevenção da infecção pelo HPV, e conseqüentemente, do desenvolvimento do câncer de colo de útero (INCA, 2019b). Na década de 1930 o médico Dr. George Papanicolaou e seu colega Dr. Traut, desenvolveram um exame de prevenção do câncer do colo uterino, obtendo células da cérvix, estas células eram distendidas sobre uma lâmina de vidro, e, após coloração específica este método permitia o diagnóstico das lesões cancerosas (PAPANICOLAOU e TRAUT, 1941). Este método foi revolucionário para a época, e, ainda é utilizado em muitas partes do mundo, como sendo o método de rastreamento de alterações pré-malignas e malignas em colo uterino.

Existem no mercado mundial três vacinas profiláticas contra o HPV: a Cervarix®, vacina bivalente produzida pela empresa GlaxoSmithKline; a

Gardasil®, vacina quadrivalente produzida pela Merck, que, mais recentemente lançou também a Gardasil9®, que é a vacina nonavalente, a mais atual do mercado. Todas as vacinas são grandemente imunogênicas, seguras e eficazes. A diferença entre elas são os subgenótipos de HPV constituintes (OBERLIN, *et al*, 2018).

Devido à dificuldade em atingir o público-alvo nas campanhas de vacinação contra o HPV e mitos que correm nas redes sociais, este trabalho visa obter informações do conhecimento da comunidade sobre os assuntos relacionados ao câncer de colo uterino, como exame citológico, HPV e vacinação e a partir destes dados, planejar ações que possam ser úteis à comunidade em educação, conscientização e prevenção.

PAPILLOMAVÍRUS HUMANO

O *Papillomavírus humano*, popularmente conhecido como HPV, é um vírus pertencente à família *Papillomaviridae*. Esta família possui mais de 39 gêneros diferentes, os quais foram classificados de acordo com a análise filogenética da sequência

do gene viral L1, apresentando 60% de identidade (CAMARA, *et al*, 2008; BERNARD, 2013). Os gêneros *Alpha*, *Beta*, *Um* e *NuPapillomavírus*, são os gêneros capazes de infectar os seres humanos e apresentam entre eles mais de 200 tipos virais (BERNARD, 2013; HARDEN e MUNGER, 2016; ICTV, 1971).

Estes vírus possuem um genoma de DNA de dupla fita, que pode apresentar-se na forma epissomal (genoma circularizado) associado às histonas, ou pode estar na forma linear, integrado ao genoma da célula hospedeira (DA ROSA, *et al*, 2009). O genoma viral é dividido em regiões codificantes e uma região reguladora, a região longa de controle (LCR - *long control region*), que são regiões não codificantes contendo a origem de replicação e promotores de transcrição. As regiões codificantes são denominadas ORFs (*open reading frames*), as quais ainda, são subdivididas em regiões precoces (E – *early*) e tardias (L – *late*) (SOUTHERN e HERRINGTON, 1998).

A região precoce é responsável pela expressão de genes que codificam proteínas imediatas com funções específicas, esta região codifica sete proteínas, porém, as que mais se destacam são E1, E2, E6 e E7. Elas são responsáveis, de um modo geral, por realizar o controle da replicação viral, porém, nas infecções pelos tipos virais oncogênicos, por intermédio da expressão das proteínas E6 e E7 ocorre a promoção da proliferação, imortalização e transformação celular (SOUTHERN e HERRINGTON, 1998; BUCK, *et al*, 2008). A região tardia contém dois genes, L1 e L2, e estes são responsáveis por codificar as proteínas estruturais do capsídeo viral, e são ativados no estágio final do ciclo replicativo (SOUTHERN e HERRINGTON, 1998).

Os tipos virais do HPV dentro de uma mesma espécie têm a sua classificação baseada na homologia entre os genomas. A não variação acima de 2% na região codificante ORF e acima de 5% na região LCR permite que sejam considerados de um mesmo tipo viral. Deste modo, pequenas variações no genoma geram diferentes tipos do *Papillomavírus* humano. Aproximadamente 40 tipos atingem a região anogenital, e destes, cerca de 18 são oncogênicos (FLORIN, *et al*, 2002).

O tropismo viral do HPV é por células epiteliais da região cutânea e das mucosas (DA ROSA, *et al*, 2009), desta forma, a transmissão do vírus pode ocorrer sempre que houver qualquer contato direto entre uma pele ou mucosa infectadas, com outra pele ou mucosa sadias, esta transmissão ocorre principalmente durante o ato sexual, porém, também pode ocorrer a transmissão vertical (via materno-fetal) (QUEIROZ, CANO e ZAIA, 2017). A infecção pelo HPV acomete homens e mulheres, e pode acometer tanto regiões ano-genitais como regiões extragenitais, podendo manifestar-se nas formas

clínica, subclínica e latente, nestes casos, sem a manifestação da infecção há uma maior facilidade da transmissão (De CARVALHO, *et al*, 2007).

Os *Papillomavírus humano* são classificados, em relação ao risco de desenvolvimento de lesões malignas, em tipos de baixo, moderado e alto risco oncogênico (BOUVARD, *et al*, 2009). Cerca de 90% das infecções pelo HPV são eliminadas naturalmente, de forma fisiológica, em um tempo aproximado de dois anos, porém, na existência de infecção persistente, dependendo do tipo viral causador da infecção, pode ocorrer a evolução para diferentes patologias. As infecções causadas por tipos de baixo risco oncogênico estão associados ao aparecimento das verrugas genitais e à papilomatose respiratória, enquanto que, os tipos de alto risco oncogênico estão associados ao desenvolvimento do câncer cervical, anal, peniano, de vagina e vulva e câncer orofaríngeo (CHANG, *et al*, 1991). Já foi descrito que aproximadamente 70% dos casos de câncer uterino são causados pelos tipos de HPV de alto risco oncogênico 16 e 18, sendo estes, os mais predominantes deste grupo, enquanto que, cerca de 90% dos casos de verrugas vulvares são causadas pelos tipos de HPV de baixo risco oncogênico 6 e 11, sendo os principais representantes deste grupo (GREER, *et al*, 1995; MUÑOZ, *et al*, 2003).

O Papillomavírus humano no desenvolvimento do câncer

De todos os casos de câncer entre as mulheres, o câncer de colo de útero é responsável por 6%, com aproximadamente 500 mil casos novos diagnosticados todo ano (PARKIM, 2001). Quando realizados alguns estudos, observa-se um risco de associação maior que 100 entre HPV e câncer uterino (DUARTE-FRANCO e FRANCO, 2004). A infecção por HPV é necessária, mas não suficiente para o desenvolvimento de câncer. A grande maioria de mulheres infectadas pelos tipos de alto risco oncogênico nunca desenvolverão o câncer cervical, já que outros fatores devem agir em conjunto para o desenvolvimento da doença (WALBOOMERS, *et al*, 1999; FERENCZY e FRANCO, 2002).

Somente a infecção por HPV é incapaz de causar transformações malignas, já que a história natural das infecções precursoras de baixo grau é caracterizada por apresentar regressão espontânea das lesões, e, apenas uma pequena porcentagem que permanece com uma infecção persistente evolui para os estágios de transformação maligna (WRIGHT Jr., *et al*, 1994).

Qualquer tipo viral de HPV tem sua replicação exclusiva no núcleo da célula hospedeira. Nas lesões benignas relacionadas ao HPV, o material genético do vírus encontra-se na forma epissomal (circular), e, portanto, não está integrado ao DNA da célula hospedeira, surgindo como um DNA plasmidial extracromossômico. Em lesões malignas, não ocorre a história natural do HPV, nestas, o genoma viral encontra-se na forma linear, o que permite a incorporação do DNA viral ao DNA da célula hospedeira (KAUFMAN, ADAM e VONKA, 2000; BURD, 2003). A linearização do genoma viral ocorre por uma quebra não aleatória no DNA, que ocorre geralmente nas regiões E1 e E2 do vírus. Esta quebra gera perda da função dos genes E1 e E2, seguido de uma desregulação dos genes E6 e E7, que ocasionam a transformação da célula hospedeira (JEON e LAMBERT, 1995).

Os mecanismos de controle celular ficam comprometidos quando as oncoproteínas E6 e E7 ficam desreguladas, e E6 liga-se a proteínas que levam à degradação proteolítica p53 e pRB, perdendo sua atividade supressora de tumor (THOMAS e BANKS, 1999; SCHEFFNER e WHITAKER, 2003). E6 também promove a indução da atividade da telomerase, sendo um fator importante no desenvolvimento dos tumores malignos, incluindo o câncer uterino (KLINGELHUTZ, FOSTER e Mc DOUGALL, 1996; VELDMAN, *et al*, 2003; ROSA, *et al*, 2007). Os mecanismos desencadeados pelas oncoproteínas E6 e E7 contribuem diretamente para a instabilidade genômica e para a progressão do processo de carcinogênese, levando à imortalização das células (VANDE POL e KLINGELHUTZ, 2013; ROMAN e MUNGER, 2013).

EPIDEMIOLOGIA DO HPV

De todas as infecções sexualmente transmissíveis, as causadas por HPV são as mais prevalentes em todo o mundo, causando desde verrugas genitais a alterações pré-malignas, que, quando não tratadas podem levar ao desenvolvimento de cânceres como o cervical, de vagina e vulva, anal e peniano. Também pode estar relacionado ao HPV patologias como câncer orofaríngeo e papilomatose respiratória recorrente (BERNARD, *et al*, 2010; CHELIMO, *et al*, 2013; SCHIFFMAN, *et al*, 2016).

A infecção pelo *Papillomavirus humano* é muito comum, mais do que se imagina. Estima-se que, ao longo da vida, em torno de 80% do público feminino com vidas sexuais ativas irão adquiri-la. Cerca de 290 milhões das mulheres em todo o mundo portam este vírus, sendo que 32% portam os subtipos 16, 18 ou ambos. Ao comparar estes dados com os dados de incidência anual de novos casos de câncer de colo de útero (cerca de 500 mil

novos casos), pode-se concluir que o desenvolvimento do câncer é raro, mesmo na presença de infecção persistente por HPV. Isto indica que, a infecção pelo HPV é um fator necessário, porém, não suficiente para o desenvolvimento do câncer uterino (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2007; DE SANJOSÉ, 2007; INCA, 2018).

Acredita-se que 15% de todos os casos de cânceres humanos são atribuídos a infecções virais, e, dentre estes 15%, cerca de 5% podem ser atribuídos à infecção pelo HPV. Em relação ao câncer de colo uterino, em torno de 99% dos casos estão relacionados ao *Papillomavírus humano* (CHANG, *et al*, 1991; HO, *et al*, 1998; BERNARD, *et al*, 2010; CHELIMO, *et al*, 2013; SCHIFFMAN, *et al*, 2016; OBERLIN, *et al*, 2018). O câncer de colo de útero está entre os cânceres mais prevalentes no mundo, tendo 530 mil novos casos registrados por ano (DE MARTEL, *et al*, 2017), sendo o segundo tipo de câncer mais comum na população feminina e uma das maiores causas de óbito entre as mulheres jovens (MS, 2003). No Brasil, o câncer cervical é o terceiro tumor mais frequente nas mulheres, ficando atrás somente do câncer de mama e câncer colorretal, e representa a quarta causa de morte por câncer entre elas no Brasil, sendo responsável por 16.370 novos casos de câncer e 6.385 óbitos por ano, segundo o INCA (Instituto Nacional do Câncer) (MS, 2003; INCA, 2019).

A neoplasia de colo de útero atinge, principalmente, mulheres entre 35 e 55 anos, podendo ocorrer ainda em adolescentes. Os fatores de risco para este tumor são definidos, como, início precoce das atividades sexuais, existência de múltiplos parceiros sexuais, desnutrição, fumo, e infecção por HPV (MS, 2003).

De todos os tipos de tumores, o cervical tem um dos maiores potenciais de prevenção e cura, chegando próximo de 100% se diagnosticado precocemente. Isto porque esta patologia apresenta uma fase pré-clínica longa, e o exame utilizado para o diagnóstico precoce, o Papanicolau, é barato, de simples realização e de alta eficiência. O grande problema é que na fase inicial da doença raramente há sintomatologia, a secreção e sangramento após relações sexuais ou sangramentos irregulares aparecem já em estágios avançados da doença (FURNISS, 2000).

Segundo a OMS (Organização Mundial da Saúde), 15 milhões de casos novos de câncer irão ocorrer por ano no mundo a partir do ano de 2020, porém, com o conhecimento científico que existe nos dias de hoje há suficiência para haver uma redução considerável deste número (ROBERTO NETO A., *et al*, 2001). O exame de Papanicolau, conhecido também por exame preventivo ou colpocitopatologia oncológica,

tem papel fundamental na mudança desses números, com extrema importância para a redução da incidência e mortalidade desta patologia (FURNISS, 2000).

Métodos de prevenção do desenvolvimento do Câncer Cervical

O uso do preservativo masculino ou feminino durante a relação sexual com penetração é o método mais indicado para prevenção da infecção pelo HPV, e consequentemente, do desenvolvimento do câncer de colo de útero, porém, ocorre uma proteção parcial do contágio pelo HPV, isto porque, as áreas ao redor que não são cobertas pelo preservativo, como a pele da vulva, região perineal, perianal e bolsa escrotal saudáveis ou contaminadas ao entrarem em contato com mucosas contaminadas ou saudáveis, respectivamente, podem ser infectadas (INCA, 2019b).

Exame preventivo ou de Papanicolau

Na década de 1930 o médico grego Dr. George Papanicolau e seu colega Dr. Traut, nos Estados Unidos, desenvolveram um exame de prevenção do câncer do colo uterino, obtendo células de um raspado da região da cérvix, onde estas células eram distendidas sobre uma lâmina de vidro. Uma coloração especial destas células colhidas, permitiam o diagnóstico das lesões cancerosas (PAPANICOLAOU e TRAUT, 1941). Este método foi revolucionário para a época, e, ainda é utilizado em muitas partes do mundo, como sendo o método de rastreamento de alterações pré-malignas e malignas em colo uterino.

Devido aos dados estatísticos, tanto retrospectivos quanto prospectivos, por orientação da CCI (Cancer Care International), em 1998, o Ministério da Saúde instituiu o Programa Nacional de Combate ao Câncer de Colo Uterino – PNCC (ROBERTO NETO A., *et al*, 2001; MS, 2000). A importância da implantação deste programa pode ser observada pelo número de diagnósticos do câncer uterino ainda em estágio inicial, fase em que a doença ainda apresenta cura em 100% dos casos (ROBERTO NETO A., *et al*, 2001; MS, 2000).

O exame preventivo ou de Papanicolau é de grande aceitabilidade tanto pelos profissionais de saúde envolvidos no procedimento, quanto pela população. Ele é um método indolor e necessita ser realizado em ambulatórios (FURNISS, 2000). Apesar disto, é um exame que envolve a exposição de alguns órgãos relacionados à sexualidade, e por este motivo, torna-se um exame com um desconforto emocional para muitas mulheres (RODRIGUES, FERNANDES e SILVA, 2001).

Estudos já demonstraram que parte das mulheres que são vistas por profissionais da saúde para realização do exame, realizam a coleta do material para a análise, porém não retornam ao serviço para receber o resultado, e foram levantadas três categorias de motivos para tal ocorrência, os relacionados à mulher, ao profissional e ao serviço (GREENWOOD, MACHADO e SAMPAIO,

2006). Segundo Greenwood, Machado e Sampaio, (2006, p. 508)

Quanto à mulher, destacaram-se a situação de trabalho, a falta de transporte, viagens e mero esquecimento de voltar para pegar o resultado do exame. Quanto ao profissional, o principal foi à falta da interação profissional-paciente. Em relação ao serviço, greves, atraso na liberação do resultado do exame, falha de comunicação entre a clientela e o serviço e dificuldade para conseguir um novo atendimento quando a mulher não compareceu na data agendada, foram os maiores empecilhos.

Vacinação contra o Papillomavírus humano

As proteínas tardias do *Papillomavírus humano*, L1 e L2, são responsáveis por conferir a imunogenicidade viral por serem proteínas estruturais do capsídeo viral, e também são responsáveis por carregar os determinantes antigênicos gênero-específicos (CAMARA, *et al*, 2008; BERNARD, 2013; ICTV, 1971).

O avanço na descoberta acerca dos mecanismos de imunogênese do HPV permitiu o desenvolvimento das vacinas profiláticas, e iniciou-se com a descoberta da capacidade da proteína L1 de organizar-se em partículas icosaédricas, mesma estrutura do capsídeo viral, formando as VLPs (*virus-like particles*), que são estruturas semelhantes à partícula viral, em forma e tamanho, porém, sem material genético e, desta forma não são infectantes (CHRISTENSEN, *et al*, 1994; SUMMARY OF PRODUCT CHARACTERISTICS, 2016).

Existem no mercado mundial três vacinas profiláticas contra o HPV: a Cervarix®, vacina bivalente produzida pela empresa GlaxoSmithKline; a

Gardasil®, vacina quadrivalente produzida pela Merck, que, mais recentemente lançou também a Gardasil9®, que é a vacina nonavalente, a mais atual do mercado. Todas as vacinas são grandemente imunogênicas, seguras e eficazes. A diferença entre elas são os subgenótipos de HPV constituintes (OBERLIN, *et al*, 2018).

Estudos já demonstraram que a vacinação reduz drasticamente a incidência dos casos de neoplasias relacionadas ao HPV e do surgimento de verrugas genitais (ECKERT, 2017), pois os subgenótipos virais constituintes das VLPs proporcionam um estímulo ao organismo, de forma que, esse estímulo leva à produção de anticorpos

neutralizantes direcionados aos epítomos das proteínas das VLPs, que gera uma memória imunológica e garante a proteção pela vacina (EUROPEAN MEDICINES AGENCY, 2016).

A vacina bivalente, Cervarix®, contém a proteína L1 do capsídeo, sendo produzida por um sistema de expressão em baculovírus, utilizando a tecnologia de DNA recombinante, a fim de obter VLPs constituídas pelos subgenótipos dos dois tipos virais mais presentes em casos de neoplasias cervicais, os tipos 16 e 18, que estão presentes em cerca de 70% desse tipo de câncer (GIRALDO, *et al*, 2008).

A vacina quadrivalente, Gardasil-4®, também utiliza a proteína L1 do capsídeo viral, sendo produzida por tecnologia de DNA recombinante, porém, por um sistema de expressão em leveduras do tipo *Saccharomyces cerevisiae*, originando também VLPs. Esta vacina contém as proteínas L1 do capsídeo dos HPV dos tipos 6, 11, 16 e 18 (EUROPEAN MEDICINES AGENCY, 2016; BORSATTO, VIDAL e ROCHA, 2011). Já foi estudado que, além da proteção contra os genótipos de HPV presentes na vacina, a vacina quadrivalente pode conferir, ainda, uma proteção cruzada entre outros tipos virais, como uma proteção cruzada parcial (cerca de 59%) contra os tipos 31 e 45, isto devido à similaridade dos genes. Apesar dos dados ainda não serem confirmatórios, há indícios de proteção cruzada também contra os tipos 33, 52 e 58 (BORSATTO, VIDAL e ROCHA, 2011).

A vacina nonavalente, Gardasil-9®, é produzida pela mesma tecnologia de DNA recombinante da vacina quadrivalente, por expressão em leveduras do tipo *Saccharomyces cerevisiae*, possuindo VLPs formadas por proteínas do capsídeo de nove tipos virais de HPV, os tipos 6, 11, 16, 18, 31, 33, 45, 52 e 58, os quais, juntos, são responsáveis por aproximadamente 90% dos casos de câncer uterino em mulheres, e de 80 a 95% dos casos de outros cânceres anogenitais associados ao HPV, em homens e mulheres, além de muitas outras neoplasias intraepiteliais (MS, 2018; ZHAI e TUMBAN, 2016; CUZICK, 2015). Esta vacina foi aprovada no Brasil, pela ANVISA (Agência Nacional de Vigilância Sanitária), no ano de 2018.

No Brasil, no ano de 2014, a vacina quadrivalente (Gardasil®) passou a ser distribuída gratuitamente pelo Sistema Único de Saúde (SUS), porém a adesão da população não é a esperada (INCA, 2018b). O Ministério da Saúde tem realizado a campanha de vacinação com o público-alvo sendo as meninas de 9 a 14 anos e os meninos de 12 a 13 anos, tendo como meta a imunização de 80% das crianças e adolescentes nesta faixa etária, em esquema de duas doses (MS, 2018). No entanto, dados do ano de 2017

demonstram que a cobertura vacinal naquele ano foi de 79,21% para as meninas na primeira dose, e, na segunda dose, houve uma queda para 48,74%. A primeira dose para os meninos, no mesmo ano, foi de apenas 43,80%, número muito abaixo da expectativa (MS, 2018).

2 METODOLOGIA

2.1 QUESTIONÁRIO

Para realização da pesquisa, inicialmente foi criado um grupo de pesquisa e educação em Citologia e HPV, denominado “HPV sem neura”, com o objetivo de realizar todas as ações propostas pelo projeto. Em seguida, foram criadas contas em redes sociais para serem utilizadas como veículos de comunicação, com o nome do grupo “HPV sem neura”. Os veículos de comunicação utilizados foram, um canal no Youtube, uma página no Facebook, um perfil no Instagram, tendo todos os perfis o nome HPV Sem Neura, e um site exclusivo para o projeto, disponível no endereço hvpsemneura.wixsite.com.

Para a análise do conhecimento da população, foi confeccionado um questionário com perguntas gerais, como idade, gênero e grau de instrução e perguntas relacionadas à percepção e o conhecimento sobre exame de Papanicolau, HPV e vacinação, as quais estão disponibilizadas no modelo disponível no anexo A.

O questionário foi disponibilizado para preenchimento online no site criado para o projeto. Este site teve seu link para acesso disponibilizado na página do Facebook, no perfil do Instagram e no canal do Youtube. O projeto foi submetido ao comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Federal Fluminense no Instituto de Saúde de Nova Friburgo, sendo dispensado da avaliação pelo mesmo, isto porque o questionário não requeria nenhum tipo de identificação pessoal, como nome, endereço, e-mail, ou outros, e, desta forma, não houve a necessidade da aprovação pelo comitê.

A amostra de escolha do estudo foi uma amostragem por conveniência, e portanto, não necessariamente reflete a população brasileira como um todo. Após atingir um número significativo de questionários respondidos o site foi encerrado e a divulgação do questionário também foi interrompida, em seguida, somente as respostas dos questionários foram recolhidas e acessadas pelos membros do grupo.

Após o recebimento dos questionários, as perguntas foram analisadas e, tabuladas as respostas. Os números absolutos foram convertidos à dados percentuais pelo programa Excel®, que, em seguida, foram exportados para o programa estatístico R Stat® para a confecção dos gráficos de barras.

2.2 AÇÕES EM EDUCAÇÃO

Após o recolhimento dos questionários e a análise das respostas, foram iniciadas as ações de educação. A partir de cada pergunta, foram observadas as áreas em que eram necessárias a promoção de ações educativas, e com isso houve o desenvolvimento de textos curtos, disponibilizados nas redes sociais. Também foram realizadas palestras para diversos públicos-alvo, como alunos de graduação do Instituto de Saúde de Nova Friburgo, alunos do ensino médio em escolas do município, alunos de cursos realizados na região, e ainda, palestras para agentes comunitários. Todas as palestras foram idealizadas com intuito de levar educação, conscientização e promover a prevenção do câncer de colo de útero, principalmente.

Foram realizadas 4 palestras, a primeira foi realizada no Instituto de Saúde de Nova Friburgo, no dia 15 de agosto de 2019, e foi aberta aos alunos de todos os cursos do campus, aos profissionais que lá trabalham e à toda comunidade. A segunda palestra foi realizada para o curso de auxiliar em saúde bucal da ABO de Nova Friburgo no dia 28 de agosto de 2019. A terceira palestra foi realizada para agentes comunitários, no Instituto de Saúde de Nova Friburgo, no dia 28 de novembro de 2019. A quarta palestra foi realizada na Escola Estadual Augusto Spinelli, para o segundo ano do Ensino Médio, no dia 06 de dezembro de 2019.

Foram realizadas até o momento 21 postagens no Instagram do grupo HPV sem neura, com assuntos sobre citopatologia e ISTs.

Foi realizada uma ação chamada UFF nas praças, onde atuamos na distribuição de folhetos educativos, em praça pública, abordando assuntos que constituem as principais dúvidas em relação ao HPV.

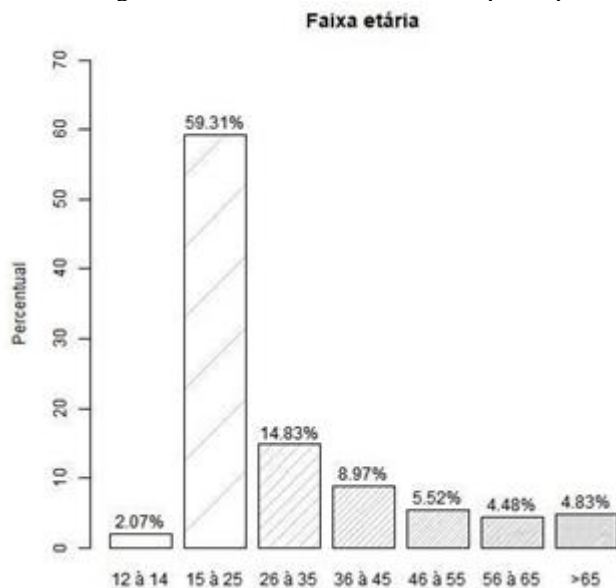
3 RESULTADOS

3.1 ANÁLISE DAS RESPOSTAS COLETADAS

O número total de questionários respondidos e recolhidos foi de 290. Após a coleta dos questionários, cada pergunta foi analisada separadamente e as respostas foram quantificadas e transformadas em gráficos de barras.

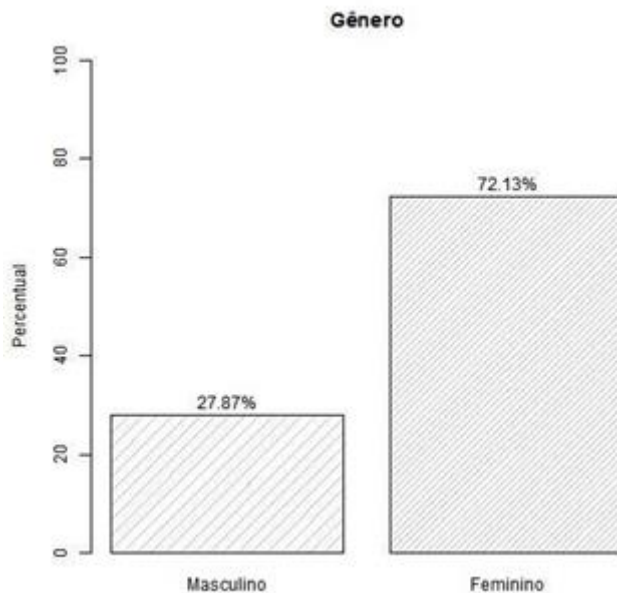
A primeira pergunta do questionário foi sobre a faixa etária dos participantes, onde as opções foram divididas em grupos de idades. A maior faixa etária com participação no trabalho foi dos 15 aos 25 anos, com 59,31% de participação, conforme ilustrado na figura 1.

Figura 1: Gráfico da faixa etária dos participantes.



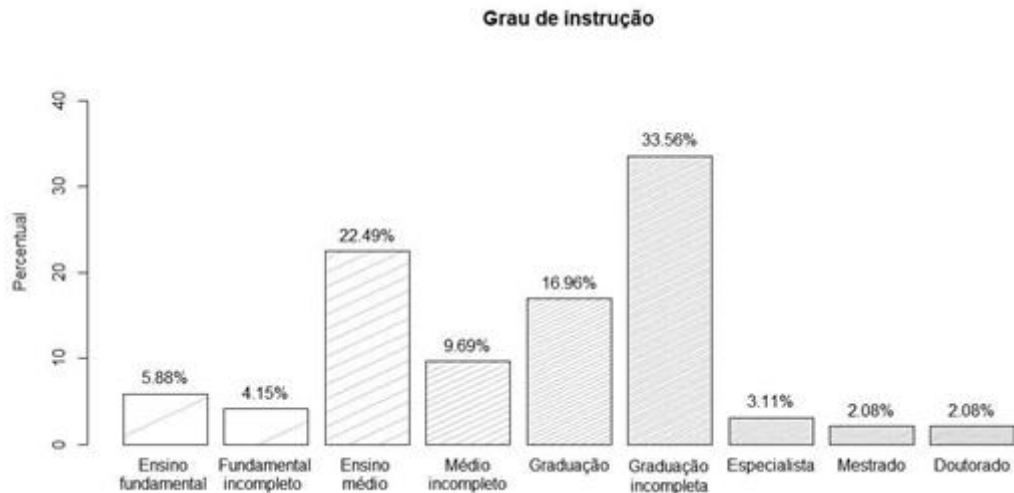
A segunda pergunta do questionário foi sobre o gênero dos participantes, onde 72,13% informou ser do sexo feminino, com apenas 27,87% de participação do sexo masculino, conforme vê-se na figura 2.

Figura 2: Gráfico do gênero dos participantes.



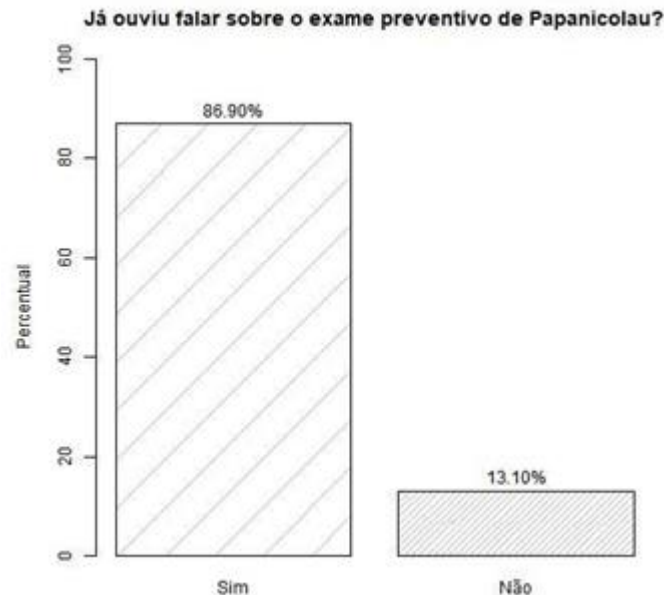
A terceira pergunta do questionário foi sobre o grau de instrução dos participantes, onde a maior parte encontrou-se no grupo com graduação incompleta, sendo estes 33,56%. A segunda maior participação foram de participantes com ensino médio completo, sendo estes 22,49%, conforme a figura 3.

Figura 3: Gráfico do grau de instrução



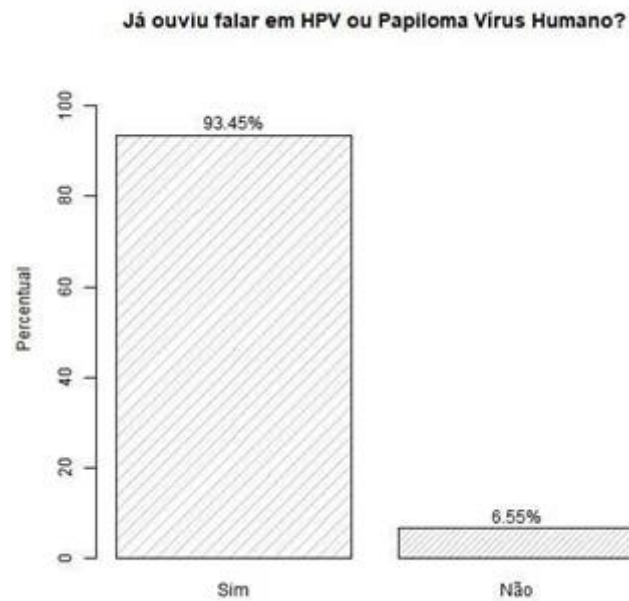
A quarta pergunta do questionário tratava-se se os participantes já haviam ouvido falar sobre o exame preventivo de Papanicolau, onde 86,90% conhecia o procedimento, enquanto 13,10% nunca havia ouvido falar sobre o exame, conforme ilustrado na figura 4.

Figura 4: Gráfico com a pergunta, já ouviu falar sobre o exame preventivo de Papanicolau? dos participantes.



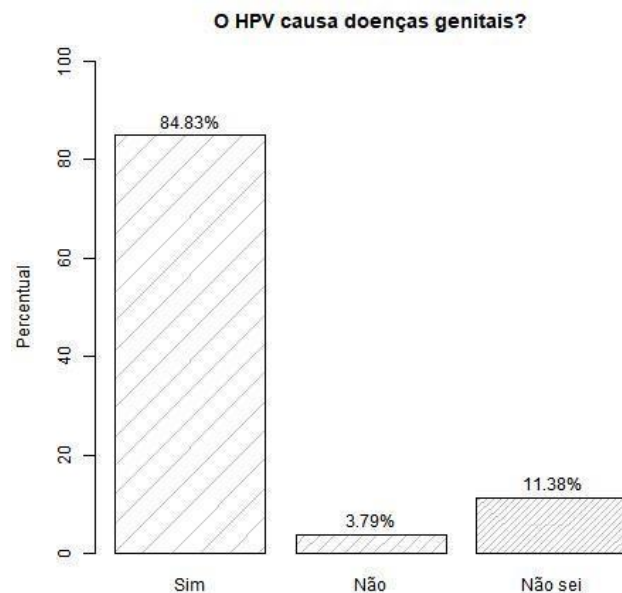
A quinta pergunta do questionário foi se os participantes já haviam ouvido falar em HPV ou Papiloma Vírus humano. 93,45% já ouviram falar sobre o vírus, e, apenas 6,55% nunca tinha ouvido falar sobre o mesmo, conforme mostra a figura 5.

Figura 5: Gráfico com a pergunta, já ouviu falar em HPV ou *Papillomavírus humano*?



Na sexta pergunta, os participantes foram questionados se o HVP era capaz de causar doenças genitais. 84,83% conhecia a capacidade do vírus em causar doenças genitais, enquanto 11,38% não soube dizer, e, ainda 3,79% desconhecia a capacidade do vírus em promovê-las, conforme vê-se na figura 6.

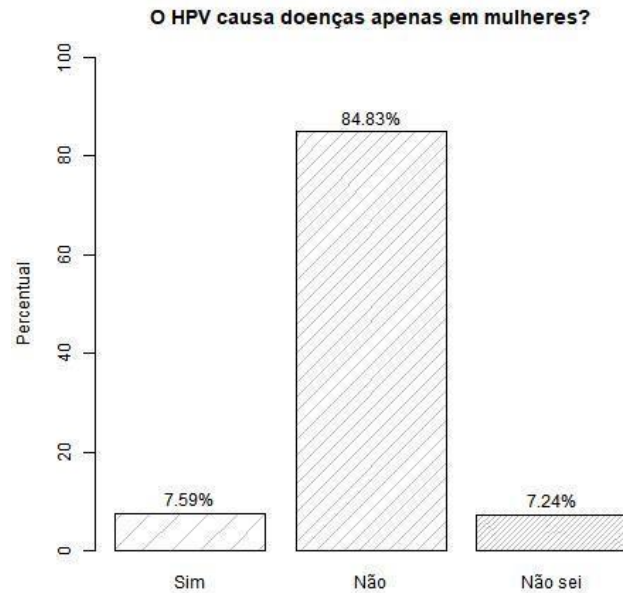
Figura 6: Gráfico com a pergunta, o HPV causa doenças genitais?



Na sétima pergunta, os participantes foram questionados sobre a capacidade do HPV causar doenças apenas em mulheres, e, 84,83% respondeu que o HPV não causa

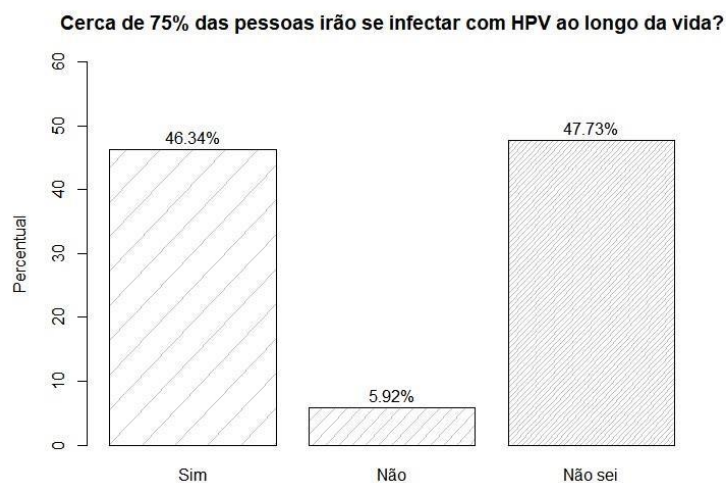
doença apenas em mulheres. 7,24% não soube responder, e 7,59% disse que o HPV causa doenças somente em mulheres, conforme mostra a figura 7.

Figura 7: Gráfico com a pergunta, o HPV causa doenças apenas em mulheres?



Na oitava pergunta, foi questionado aos participantes se cerca de 75% das pessoas iriam se infectar pelo HPV ao longo da vida, e, 47,73% dos participantes não souberam dizer. 46,34% responderam que sim, como pode-se ver na figura 8.

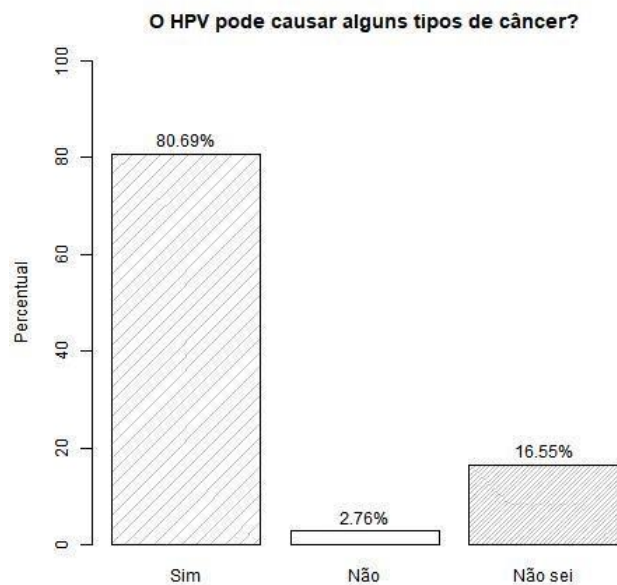
Figura 8: Gráfico com a pergunta, cerca de 75% das pessoas irão se infectar com HPV ao longo da vida?



A pergunta nove, feita aos participantes, foi se o HPV poderia causar alguns tipos de câncer, onde 80,69% disse que sim e 16,55% não soube responder. 2,76% ainda

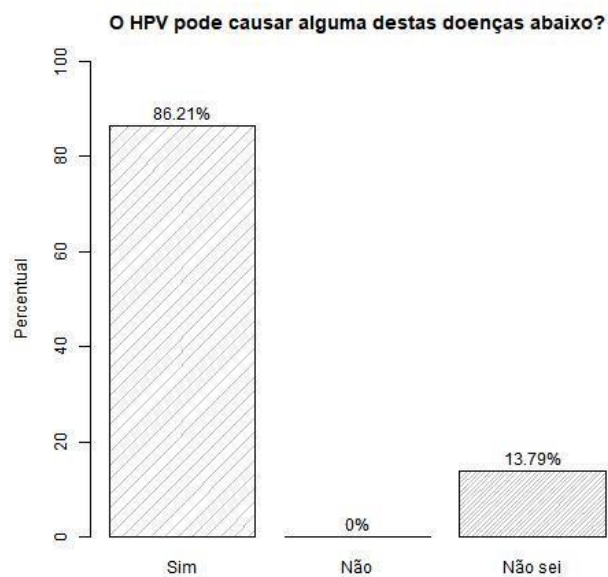
desconheciam a capacidade do vírus em causar câncer, como pode ser observado na figura 9.

Figura 9: Gráfico com a pergunta, o HPV pode causar alguns tipos de câncer?



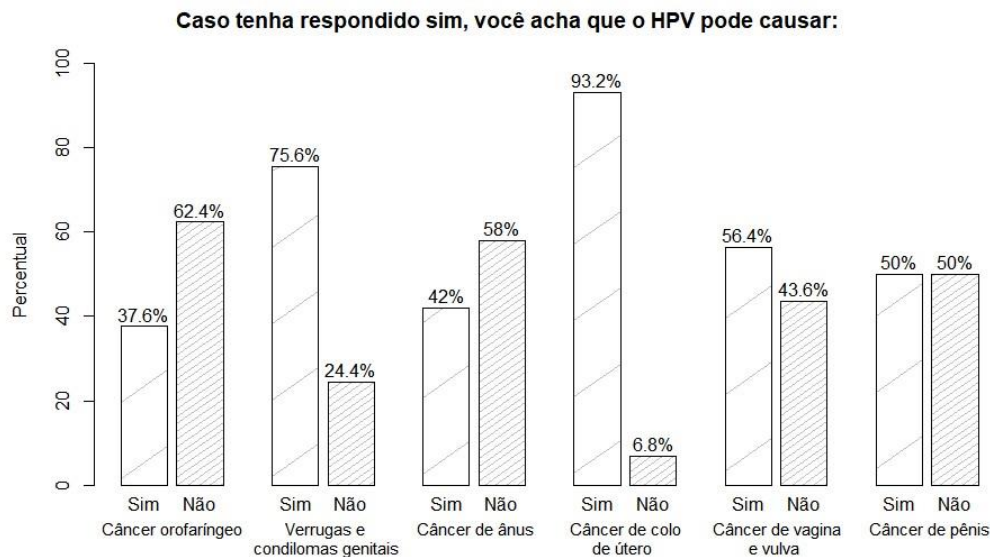
Na pergunta dez, foi questionado aos participantes se o HPV poderia causar uma série de doenças listadas no item seguinte. 13,79% não sabia responder, mas em contrapartida 86,21% disse que o HPV poderia causar ao menos uma das patologias listadas, conforme pode ser visto na figura 10.

Figura 10: Gráfico com a pergunta, o HPV pode causar alguma destas doenças abaixo?



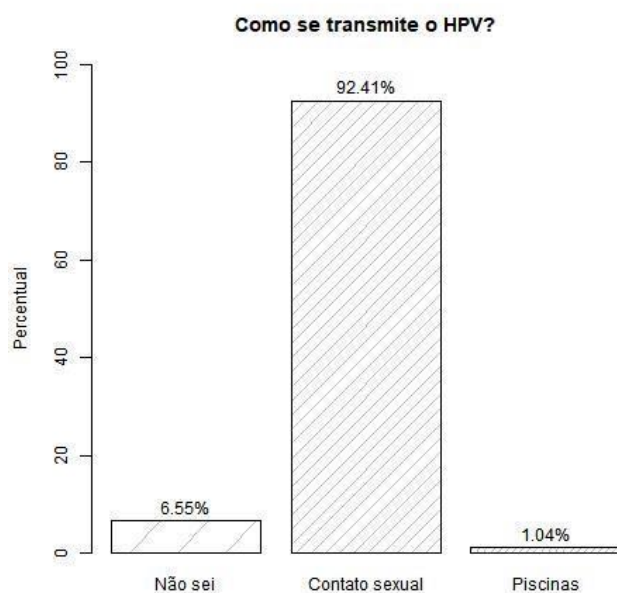
A décima primeira pergunta foi feita aos participantes que na pergunta anterior responderam que sim. 93,20% dos participantes relacionaram o HPV ao câncer de colo de útero e 75,60% disse ser o HPV capaz de causar verrugas e condilomas genitais, conforme mostra a figura 11.

Figura 11: Gráfico com a pergunta, caso tenha respondido sim, você acha que o HPV pode causar:



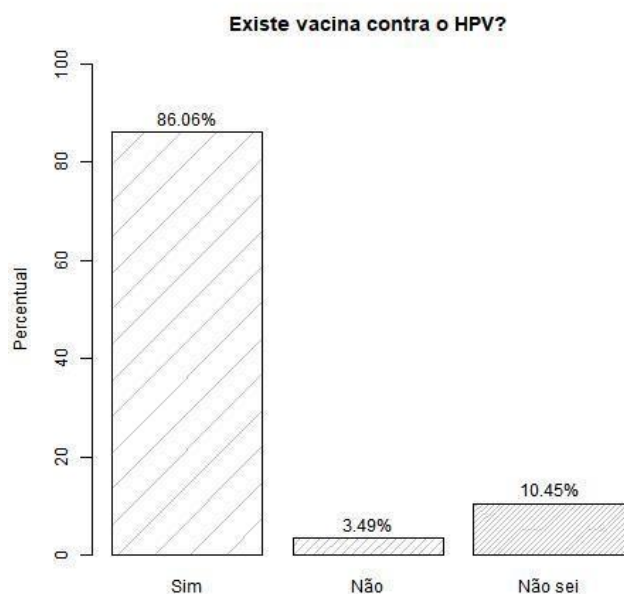
A pergunta de número doze, feita aos participantes, foi sobre como se transmite o HPV, e, 6,55% não possui conhecimento sobre a forma de transmissão do vírus, enquanto 1,04% acredita ser esta, através de piscinas, como observa-se na figura 12. 92,41% conhece a principal forma de transmissão do HPV.

Figura 12: Gráfico com a pergunta, como se transmite o HPV?



Na décima terceira pergunta foi questionado aos participantes se existe vacina contra o HPV, e, 3,49% ainda desconhecem a existência da vacina, enquanto 10,45% dos participantes possuem dúvidas à respeito, como demonstrado na figura 13. 86,06% conhecem a existência da vacina.

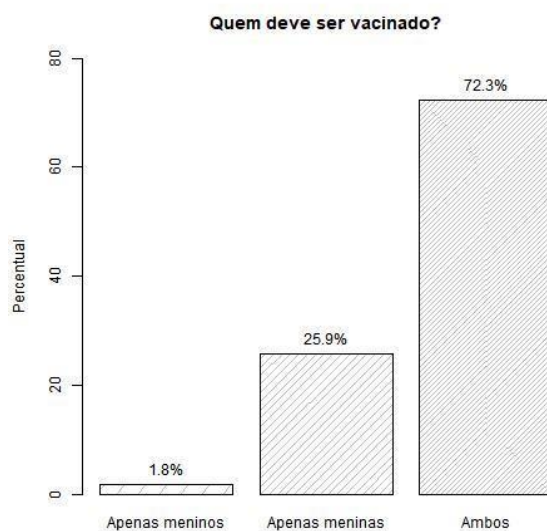
Figura 13: Gráfico com a pergunta, existe vacina contra o HPV?



A décima quarta pergunta feita aos participantes foi sobre quem deveria ser vacinado. Um valor expressivo de participantes disse que apenas meninas devem ser

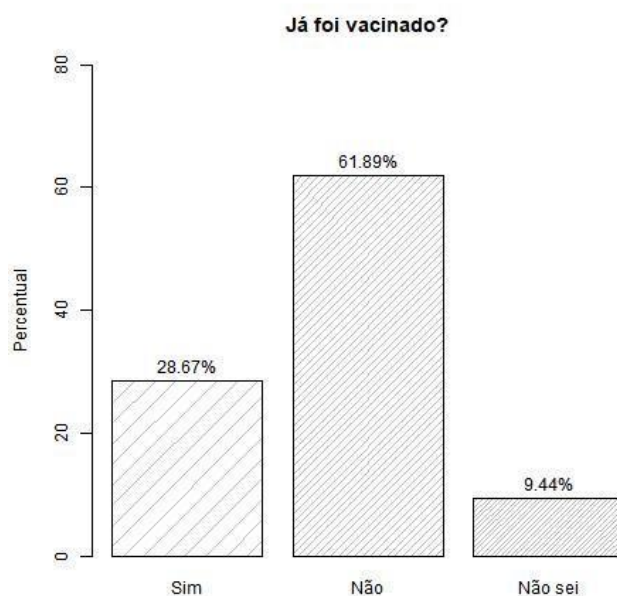
vacinadas, enquanto apenas 72,3% sabem que meninas e meninos devem ser vacinados, como observa-se na figura 14.

Figura 14: Gráfico com a pergunta, quem deve ser vacinado?



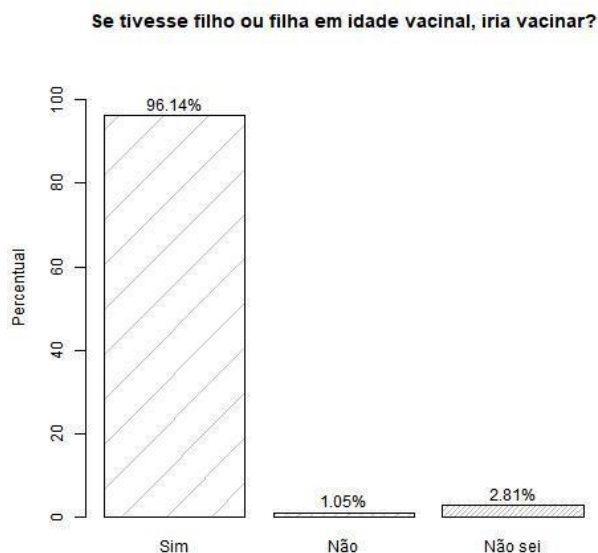
A décima quinta pergunta feita foi se os participantes já teriam sido vacinados, e, somente 28,67% já recebeu a vacina. 61,89% dos participantes nunca foram vacinados contra o HPV, como vê-se na figura 15.

Figura 15: Gráfico com a pergunta, já foi vacinado?



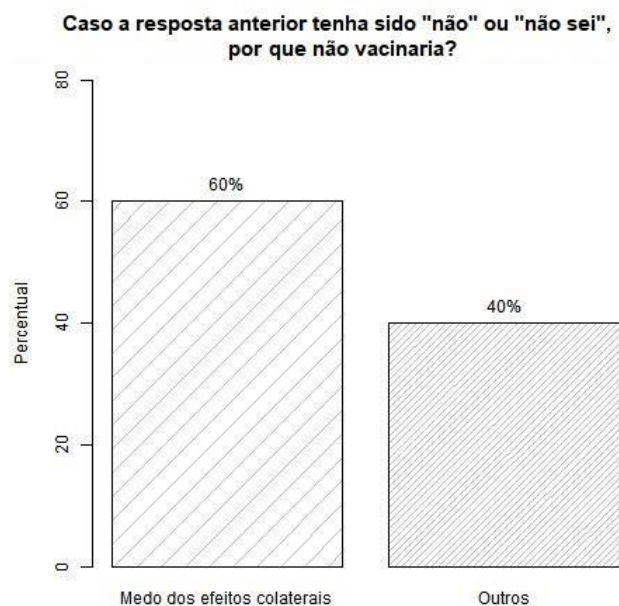
A décima sexta pergunta feita aos participantes foi, se eles tivessem filho ou filha em idade vacinal se iriam vacinar. 96,14% dos participantes vacinariam seus filhos, e, apenas 1,05% disse que não vacinaria. 2,81% tem dúvidas à respeito, como pode-se observar na figura 16.

Figura 16: Gráfico com a pergunta, se tivesse filho ou filha em idade vacinal, iria vacinar?



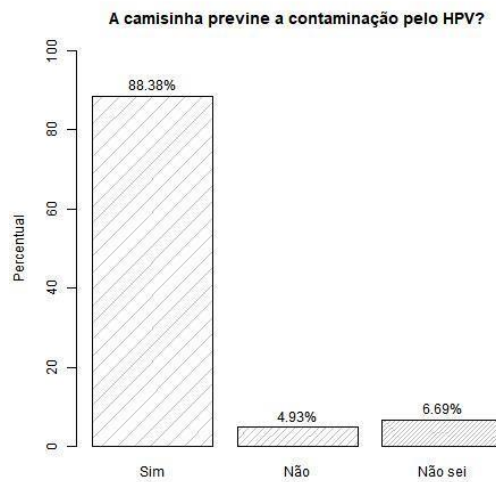
Na pergunta de número dezessete, foi questionado aos participantes se caso a resposta da pergunta anterior tenha sido “não” ou “não sei”, o porquê eles não vacinariam, e, 60% disse ter medo dos efeitos colaterais e 40% disse ser por outros motivos, como ilustrado na figura 17.

Figura 17: Gráfico com a pergunta, caso a resposta anterior tenha sido “não” ou “não sei”, por que não vacinaria?



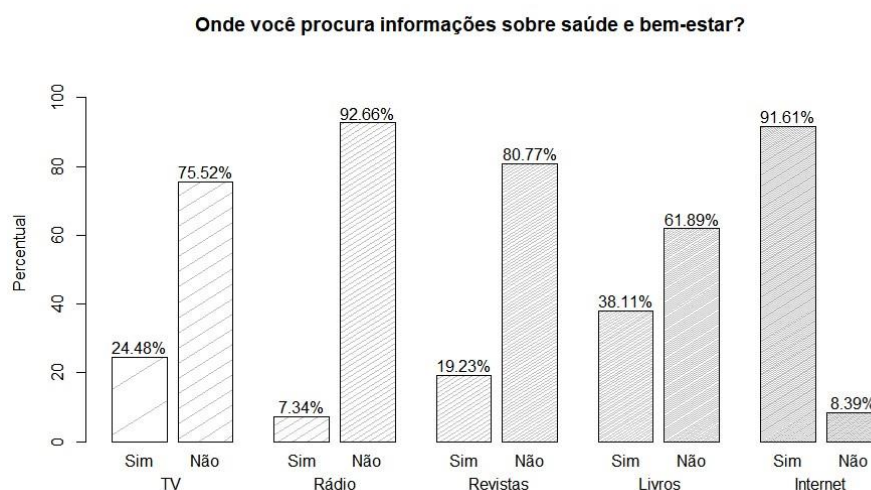
A décima oitava pergunta feita aos participantes foi se a camisinha previne a contaminação pelo HPV, e, 88,38% disse que o preservativo é um método de prevenção à contaminação por HPV, apenas 4,93% disse não ser um método para impedir a contaminação, como mostra a figura 18.

Figura 18: Gráfico com a pergunta, a camisinha previne a contaminação pelo HPV?



Na décima nona pergunta, foi questionado onde os participantes buscavam informações sobre saúde e bem-estar, e, 91,61% disse procurar estas informações na internet, como pode ser visto na figura 19.

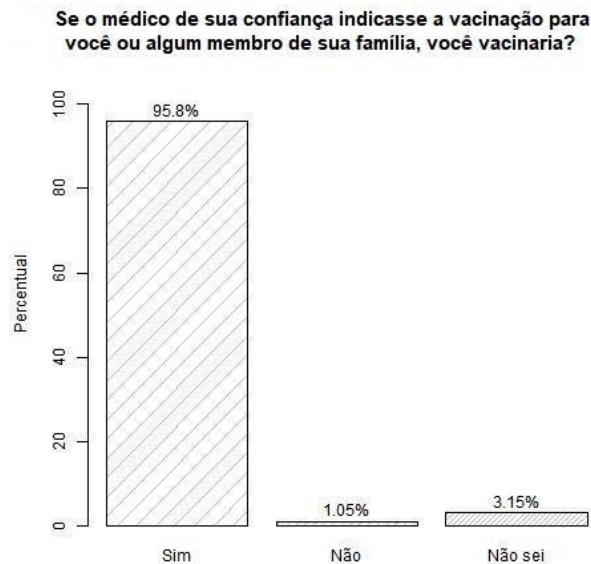
Figura 19: Gráfico com a pergunta, onde você procura informações sobre saúde e bem-estar?



Na vigésima pergunta foi questionado aos participantes se um médico de confiança indicasse a vacinação para eles ou para algum membro da família, se eles

aceitariam. 95,8% participantes disseram que vacinariam, enquanto que 1,05% ainda assim, não vacinariam, e, 3,15% tiveram dúvidas à respeito, como pode ser observado na figura 20.

Figura 20: Gráfico com a pergunta, se o médico de sua confiança indicasse a vacinação para você ou algum membro de sua família, você vacinaria?



4 DISCUSSÃO

Segundo os estudos epidemiológicos, a infecção pelo HPV acometerá mais de 80% da população ao longo de toda a vida, porém, a população está cada vez mais vulnerável à contaminação por acreditar que a infecção por este vírus está muito distante da realidade (De CARVALHO, *et al*, 2007; INCA, 2018). Segundo os resultados obtidos com os questionários, este risco de exposição não é bem conhecido, já que menos de 50% dos participantes reconhecem o risco da infecção. Este fato deve contribuir para que as pessoas não tratem esta infecção sexualmente transmissível com a devida importância que a mesma requer, justamente por acreditarem que dificilmente estarão expostas à ela, o que pode gerar um descuidado com a própria saúde e com a de seus parceiros.

Apesar do câncer de colo de útero ser uma doença restrita ao público feminino os homens possuem papel fundamental na disseminação do vírus, atuando como reservatórios virais, que irão transmiti-lo para as mulheres, devido à maior facilidade de transmissão do homem para a mulher do que da mulher para o homem, além do possível desenvolvimento de outros tipos de cânceres, como de pênis, ânus e orofaringe pela população masculina (GIRALDO, *et al*, 2008; CASTELLSAGUÉ, 2008). Neste estudo, 84,83% conhecem a capacidade do vírus em ocasionar doenças em homens e mulheres,

porém, quase 15% ainda não possuem essa informação totalmente esclarecida, o que pode contribuir para uma maior transmissão da infecção do sexo masculino para o feminino.

Em relação às formas de transmissão, o estudo feito por Carijo, Spada e Torriani, 2014 mostrou que 97,02% das participantes sabiam sobre a transmissão através do sexo vaginal, que é a forma mais comum relacionada à este vírus, porém, apenas 62,08% têm conhecimento da transmissão através do sexo anal e 62,08% conhecem a transmissão por sexo oral. Um dado alarmante é que 23,04% desconhecem a transmissão através de sexo oral, uma prática bastante comum, e com possível risco de desenvolvimento de câncer oral por HPV (CARIJO, SPADA e TORRIANI, 2014). A falta de conhecimento da evolução da infecção pelo HPV fora do colo do útero, como as infecções anais, orais e de vagina e vulva, pode ser um reflexo do baixo conhecimento da transmissão do vírus por outras vias, que não o sexo vaginal. Este estudo não abordou a transmissão da infecção por HPV através de práticas sexuais específicas, apresentando 92,41% de participantes que conhecem a transmissão pelo contato sexual de uma forma geral.

No estudo realizado por Carijo, Spada e Torriani, 2014 foi visto que 66,37% das participantes sabiam da relação entre câncer de colo de útero ser causado por HPV, e, 30,11% não sabiam desta relação. Ainda de acordo com este mesmo estudo, apenas 47,95% das participantes sabiam da capacidade do vírus em causar o câncer uterino, e, ainda, 12,26% acreditavam que não era o HPV o responsável por causar este tipo de câncer. Segundo as autoras, estes dados evidenciaram a importância do estudo e do esclarecimento, pois ressaltou a falta de informações em relação ao vírus, sua transmissão e suas manifestações clínicas, visto que menos de 70% dos participantes apresentaram esses conhecimentos corretamente (CARIJO, SPADA e TORRIANI, 2014). Os resultados aqui obtidos mostram um maior nível de conhecimento na população participante em relação ao estudo acima citado, visto que 93,20% conhecem o desenvolvimento de câncer de colo de útero por HPV.

Em 2018, Sousa e colaboradores descreveram que houve baixa proporção de acertos acerca de conhecimentos sobre HPV e baixa aceitabilidade da vacina entre os adolescentes e pais/responsáveis entrevistados, refletindo “lacunas” de informação. Estes dados geram temas de educação em saúde para serem abordados na população (SOUSA, *et al.* 2018). Em contrapartida, este presente estudo mostrou uma boa aceitabilidade da vacina, tendo em vista que 96,14% dos participantes disseram que caso possuíssem filhos/filhas em idades vacinais, os vacinariam.

Por ser a adolescência marcada por mudanças e instabilidades, é despertado o desejo de novas experiências, como a prática sexual, ocorrendo muitas vezes de forma desprotegida, onde os jovens colocam-se mais vulneráveis, estando expostos à diversas doenças sexualmente transmissíveis, e necessitam portanto de proteção familiar e comunitária (DOMINGUES, *et al.*

1997; MAIA, *et al.* 2016).

A não adesão às campanhas de vacinação é um fator importantíssimo no crescente número de casos, principalmente, de câncer de colo de útero, sendo a mais eficaz forma de prevenção da infecção pelos tipos virais mais incidentes no mundo. Não há evidências de um único fator responsável por esta baixa cobertura vacinal, mas sim, que vários fatores contribuem para que os pais não vacinem seus filhos. Por se tratar de uma infecção sexualmente transmissível, é possível que haja motivos religiosos e morais que impeçam que os pais levem seus filhos à vacinação, ou que os próprios filhos busquem a vacinação, como medo da desaprovação dos pais ou da dor durante a injeção, e, até mesmo por incerteza sobre a eficácia da vacina. O estudo de Kilic *et al.* 2012 identificou a razão e o interesse pela vacinação associados à proteção ao HPV e, como consequência, ao câncer de colo de útero (KILIC *et al.* 2012). No trabalho feito por Carijo, Spada e Torriani, 2014 65,80% dos participantes da pesquisa acreditam que somente as mulheres devem receber a vacinação (CARIJO, SPADA e TORRIANI, 2014), o que não ocorre no presente estudo, onde 72,30% dos participantes sabem da importância da vacinação em ambos os sexos.

Visto que a decisão de vacinar os adolescentes é muito influenciada pelos responsáveis, segundo o trabalho de Kornfeld *et al.* 2013 o nível de conhecimento dos pais sobre a infecção por HPV e as doenças ao qual pode estar associado, é indispensável na aceitação ou rejeição da vacinação de seus filhos. Muitas vezes os responsáveis são contrários à vacinação pelo desconhecimento da segurança da vacina à saúde e do impacto positivo para os adolescentes (KORNFELD *et al.* 2013). Além destes motivos, de acordo com Grandahl *et al.* 2017 uma outra barreira que comumente impede aceitação da vacinação entre os pais/responsáveis são os mitos de que a vacina levará à prática de atividades sexuais precocemente ou de maneira promíscua, aumentando o número de parceiros sexuais e que também, diminuirá o uso dos preservativos (GRANDAHL *et al.* 2017).

Na tentativa da disseminação da informação, Head, Vanderpool e Mills, 2013 mostram em seu trabalho que há uma necessidade dos profissionais de saúde serem mais

proativos nas recomendações da vacina para o HPV, não devendo somente instruir a tomada das decisões, porém, devem também enfatizar a importância e o compromisso de completar os esquemas vacinais propostos pelo governo, garantindo a cobertura vacinal adequada (HEAD, VANDERPOOL e MILLS, 2013). Desta forma, os profissionais de saúde bem orientados e atualizados sobre o HPV e as doenças relacionadas à ele são fundamentais no processo de implementação de novos meios de prevenção, na construção de ações educativas e estratégias preventivas, contribuindo para a saúde pública, o que é mostrado pelos resultados aqui obtidos, onde 95,80% dos participantes disseram que aceitariam a vacinação para eles próprios ou para algum familiar caso fosse indicada por um médico de confiança.

No estudo feito por Carijo, Spada e Torriani, 2014 a maior parte dos participantes da pesquisa disseram que suas informações sobre HPV foram através da escola e/ou local de ensino e, em segundo lugar através de profissionais da saúde. Em contradição aos resultados encontrados neste presente trabalho, onde 91,61% buscam informações sobre saúde e bem estar na internet, o estudo de Carijo, Spada e Torriani, 2014 mostrou a imprensa e a internet como os meios de divulgação menos adequados à divulgação do tema (CARIJO, SPADA e TORRIANI, 2014).

De acordo com o estudo realizado por Sousa *et al.* 2018, foi identificada uma lacuna no conhecimento entre os profissionais de saúde quando o tema abordado foi a relação entre HPV e alterações encontradas no exame citológico. Neste mesmo estudo, profissionais de saúde, ainda, não relacionaram o tabagismo ao desenvolvimento de câncer cervical, mostrando dúvidas ou revelando possíveis temas a serem esclarecidos em ações educativas para profissionais atuantes na saúde de adolescentes (SOUSA, *et al.* 2018).

É extremamente importante ressaltar que, em se tratando de uma amostragem por conveniência, não houve o controle de quem participou do estudo, portanto, as informações aqui obtidas não podem ser determinadas como representativas de toda a população brasileira, pois, sem o controle dos participantes, é inviável estratificar a população segundo critérios préestabelecidos, e, portanto, os resultados não se tratam necessariamente de uma representação, mas sim, de uma análise crítica do conhecimento dos participantes acerca dos assuntos abordados.

Um ponto forte do presente estudo é a simplicidade do questionário, o qual apresenta uma linguagem acessível, além da capacidade de uso do referido instrumento de pesquisa como auxílio e base para futuros estudos semelhantes. O pequeno número

de participantes pode ser considerado um fator limitante, dificultando o estabelecimento de diferenças estatísticas significantes. O instrumento para análise de conhecimento utilizado permite a identificação da percepção de temas como HPV e doenças relacionadas, aceitabilidade da vacinação, além de fornecer recursos para entrevista em diversas populações. Um ponto negativo deste tipo de ferramenta de análise de conhecimento é que, em se tratando de questionário de múltipla escolha, pode ser criado um viés para o estudo, visto que, muitas vezes quando pergunta-se aleatoriamente sobre os temas abordados, a população questionada não sabe o que responder, porém, diante de alternativas, os participantes podem ser induzidos à escolher algumas das opções de forma tendenciosa.

5 CONCLUSÃO

Foi observado que a informação é crucial para o controle da infecção por *Papillomavirus humano*, que apesar de ser uma infecção prevenível e tratável, é, hoje um grande problema de saúde pública, causando além da morte prematura de muitas mulheres também um gasto enorme para o Sistema Único de Saúde. Segundo os resultados encontrados, já está muito estabelecido o HPV como agente causal do câncer de colo de útero, porém pouco foi atribuído à ele os outros tipos de câncer relacionados, o que deveria ser abordado de forma mais intensa nas campanhas promovidas pelo Ministério da Saúde. A falta de abordagem dos outros tipos de câncer leva a população a achar-se isenta da infecção, e desta forma a propagação da IST torna-se cada vez maior.

Apesar da maioria dos participantes do estudo já terem ouvido falar sobre HPV, baixa foi a porcentagem daqueles que têm conhecimento sobre todas as possíveis doenças à ele associadas, assim como sobre o risco de exposição à infecção, que é maior do que imagina-se. Portanto, conclui-se que há a necessidade da constante difusão de informações sobre o vírus, elucidação sobre todas as possíveis complicações da infecção e sobre todas as formas de prevenção. É importante que seja esclarecida a eficácia de todos os métodos preventivos já existentes, assim como a importância da regularidade em realizar os exames de triagem. Visto que quase a totalidade dos participantes alegaram buscar informações sobre saúde e bem-estar na internet, conclui-se, ainda, que é de extrema importância que sejam difundidas informações verídicas e de alta qualidade neste veículo de comunicação, que é o principal usado nos dias de hoje, principalmente pela população com vidas sexuais ativas.

As ações educativas proporcionadas pelo projeto foram satisfatórias, pois foram abordadas as questões em que foram observadas a existência de maiores dúvidas e lacunas à respeito do HPV, e com a diversidade de públicoalvo atingida a informação foi bem distribuída, de modo que, os participantes que responderam ao questionário puderam de alguma forma ser retribuídos e beneficiados, obtendo resposta às suas desorientações. Segundo o feedback revelado pelo público participante das palestras, o conteúdo abordado nas mesmas foi importante, pertinente, satisfatório e novo, pois antes era desconhecido.

As perspectivas futuras do trabalho são desmembrar as perguntas para a criação de subgrupos, para que seja possível realizar a correlação entre os mesmos e avaliar se há a influência de algum fator de uma determinada pergunta sobre determinadas respostas. As redes sociais do projeto continuarão no ar para esclarecimento de dúvidas e divulgação de informações sobre saúde.

REFERÊNCIAS

- BERNARD, H. U. Taxonomy and phylogeny of Papillomaviruses: An overview and recent developments. **Infection, Genetics and Evolution Journal**, 18:357–361, 2013. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1016/j.meegid.2013.03.011>> Acesso em 08 de agosto de 2019.
- BERNARD, H. U.; BURK, R. D.; CHEN, Z.; VAN DOORSLAER, K.; ZUR HAUSEN, H.; DE VILLIERS, E. M. Classification of Papillomavíruses (PVs) based on 189 PV types and proposal of taxonomic amendments. **Virology**, 401, 70– 79, 2010.
- BORSATTO, A. Z.; VIDAL, M. L. B.; ROCHA, R. C. N. P. Vacina contra o HPV e a prevenção do câncer do colo do útero: subsídios para a prática. **Revista Brasileira de Cancerologia**, 57(1): 67-74, 2011.
- BOUVARD, V.; BAAN, R.; STRAIF, K.; GROSSE, Y.; SECRETAN, B.; EL GHISSASSI, F.; BENBRAHIM-TALLAA, L.; GUHA, N.; FREEMAN, C.; GALICHET, L.; COGLIANO, V. WHO International Agency for Research on Cancer Monograph Working Group. A review of human carcinogens—Part B: biological agentes. **Special report: policy**, 10:4 321-322, 2009.
- BUCK, C. B.; CHENG, N.; THOMPSON, C. D.; LOWY, D. R.; STEVEN, A. C.; SCHILLER, J. T. Arrangement of L2 within the *Papillomavírus* capsid. **Journal of Virology**, 82:5 190-7, 2008.
- BURD, E. M. *Human Papillomavírus* and cervical cancer. **Clinical Microbiology Reviews**, 16:1-17, 2003.
- CAMARA, G. N. N. de L.; CRUZ, M. R.; VERAS, V. S.; MARTINS, C. R. F. Os *Papillomavírus humanos* – HPV: histórico, morfologia e ciclo biológico; **Universitas: Ciências da Saúde**, vol. 01 nº 01 - pp. 149-158, 2008.
- CARIJO M. G., SPADA P. K. W. D. S. E TORRIANI T. Evaluation of knowledge about human Papillomavirus in young women college of Santa Maria city – RS. **Ciência em movimento, ano XVI**, nº 33, 2014/2.
- CASTELLSAGUÉ, X. Natural history and epidemiology of HPV infection cervical cancer. **Gynecologic Oncology**, v. 110, n. 3, p. 4–7, 2008. Suplemento.
- CHANG, F.; SYRJÄNEN, S.; KELLOKOSKI, J.; SYRJNENE, K. *Human Papillomavírus* (HPV) infections and their associations with oral disease. **Journal of Oral Pathology & Medicine**, 20: 305-17, 1991.
- CHELIMO, C.; WOULDES, T. A.; CAMERON, L. D.; ELWOOD, J. M. Risk factors for and prevention of *human Papillomavíruses* (HPV), genital warts and cervical cancer. **The Journal of Infection**, 66, 207–217, 2013.
- CHRISTENSEN, N. D.; HÖOPFL, R.; DIANGELON, S. L.; CLADEL, N. M.; PATRICK, S. D.; WELSH, P. A.; BUDGEON, L. R.; REED, C. A.; KREIDER, J. W.

Assembled baculovirus - expressed *human Papillomavirus* type 11 L1 capsid protein virus - like - particles are recognized by neutralizing monoclonal antibodies and induce high titres of neutralizing antibodies. **The Journal of General Virology**, 75:2271-6, 1994.

CUZICK, J. Gardasil 9 joins the fight against cervix cancer. **Journal Expert Review of Vaccines**, 14(8):1047–1049, 2015.

Da ROSA, M. I.; MEDEIROS, L. R.; BOZZETTI, M. C.; FACHEL, J.; WENDLAND, E.; ZANINI, R. R.; MORAES, A. B.; ROSA, D. D. Accuracy of telomerase in cervical lesions: a systematic review. **International Journal of Gynecological Cancer**, 17:1205-14, 2007.

Da ROSA, M. I.; MEDEIROS, L. R.; ROSA, D. D.; BOZZETI, M. C.; SILVAI, F. R.; SILVA, B. R. *Human Papillomavirus* and cervical neoplasia. **Caderno de Saúde Pública**, vol.25 no.5, 2009.

De CARVALHO, A. L. S.; BARROS, S. K. S.; LEITÃO, N. M. de A.; NOBRE, R. N. S.; BEZERRA, S. de J. da S.; PINHEIRO, A. K. B. Sentimentos vivenciados por mulheres submetidas a tratamento para *Papillomavirus humano*. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, Rio de Janeiro, v. 11, n. 2, p. 248-253, 2007.

De MARTEL, C.; PLUMMER, M.; VIGNAT, J.; FRANCESCHI, S. Worldwide burden of cancer attributable to HPV by site, country and HPV type. **International Journal of Cancer, International Agency for Research on Cancer (IARC/WHO)**, 141, 664–670, 2017.

De SANJOSÉ, S.; DIAZ, M.; CASTELLSAGUÉ, X.; CLIFFORD, G.; BRUNI, L.; MUÑOZ, N.; BOSCH, F. X. Worldwide prevalence and genotype distribution of cervical *human Papillomavirus* DNA in women with normal cytology: a meta-analysis. **The Lancet, infectious diseases**, New York, v.7 n.7, p.453-459, jul. 2007.

DOMINGUES C. M. A. S., ALVARENGA A. T. Identidade e sexualidade no discurso adolescente. **Revista Brasileira de Crescimento e Desenvolvimento Humano**, 7(2):36-63, 1997.

DUARTE-FRANCO, E.; FRANCO, E. L. Cancer of the uterine cervix. **BMC Women's Health**, 4 Suppl 1:S13, 2004.

ECKERT, L. O'N.; MOSCICKI, A. B. *Human Papillomavirus* Vaccination. **Committee on Adolescent Health Care Immunization Expert Work Group**, Committee Opinion, No. 704; 2017.

FERENCZY, A.; FRANCO, E. Persistent *human Papillomavirus* infection and cervical neoplasia. **The Lancet, Oncology**, 3:11-6, 2002.

FLORIN, L.; SAPP, C.; STREECK, R. E.; SAPP M. Assembly and translocation of *Papillomavirus* capsid proteins. **Journal of Virology**, 76:10009-14, 2002.

FURNISS, K. K. Tratamento de pacientes com distúrbios reprodutivos femininos. **Enfermagem Médico-Cirúrgica**. Rio de Janeiro (RJ): Guanabara Koogan, p.1170201, 2000.

GARDASIL 9. Summary of Product Characteristics. **European Medicines Agency.**

London, UK, 2016. Disponível em:

<http://www.ema.europa.eu/docs/en_GB/document_library/EPAR_-

[_Product_Information/human/003852/WC500189111.pdf](http://www.ema.europa.eu/docs/en_GB/document_library/EPAR_-Product_Information/human/003852/WC500189111.pdf)> Acesso em 8 de março de 2020.

GIRALDO, P. C.; SILVA, M. J. P. M. A.; FEDRIZZI, E. N.; GONÇALVES, A. K. S.; AMARAL, R. L. G.; ELEUTÉRIO JUNIOR, J., FIGUEIREDO, I. V. Prevenção da infecção por HPV e lesões associadas com o uso de vacinas. **Brazilian Journal of Sexually Transmitted Diseases**, 20(2): 132-140 – ISSN: 0103-4065, 2008.

GRANDAHL M., TYDÉN T., WESTERLING R., NEVÉUS T., ROSENBLAD A., HEDIN

E., OSCARSSON M. To Consent or Decline HPV Vaccination: A Pilot Study at the Start of the National School-Based Vaccination Program in Sweden. **The Journal of School Health**, 87 (1):62-70, 2017.

GREENWOOD, S. A.; MACHADO, M. F. A. S.; SAMPAIO, N. M. V. Motivos que levam mulheres a não retornarem para receber o resultado de exame Papanicolau. **Revista Latino Americana de Enfermagem**, 14(4):503-9, 2006 julho-agosto.

GREER, C. E.; WHEELER, C. M.; LADNER, M. B.; BEUTNER, K.; COYNE, M. Y.;

LIANG, H.; LANGENBERG, A.; YEN, T. S.; RALSTON, R. *Human Papillomavirus* (HPV) type distribution and serological response to HPV type 6 virus-like particles in patients with genital warts. **Journal of Clinical Microbiology**, 33:2058-63, 1995.

HARDEN, M. E.; MUNGER, K. *Human Papillomavirus* Molecular Biology, **Mutation Research/ Reviews in Mutation Research**, volume 772, p.3-12, 2016.

HEAD K. J., VANDERPOOL R. C., MILLS L. A. Health care providers' perspectives on low HPV vaccine uptake and adherence in Appalachian Kentucky. **Public Health Nursing**, 30(4):351-60, 2013.

HO, G. Y.; BIERMAN, R.; BEARDSLEY, L.; CHANG, C. J.; BURK, R. D. Natural history of cervicovaginal *Papillomavirus* infection in young women. **The New England Journal of Medicine**, 338(7): 423-428, 1998.

INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER - INCA, 2018. Câncer de colo de útero. Disponível em: <<https://www.inca.gov.br/tipos-de-cancer/cancer-do-colo-doutero/profissional-de-saude>> Acesso em 23 de janeiro de 2020.

INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER - INCA, 2018b. Disponível em:

<http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/acoes_programas/site/home/nobrasil/progr_ama_nacional_controle_cancer_colo_uteroprevencao> Acesso em 18 de junho de 2018.

INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER - INCA, 2019. Câncer de colo de útero. Disponível em: <<https://www.inca.gov.br/tipos-de-cancer/cancer-do-colo-do-uterio>> Acesso em 23 de janeiro de 2020.

INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER - INCA, 2019b. Câncer de colo de útero. Disponível em: <<https://www.inca.gov.br/tipos-de-cancer/cancer-do-colo-do-uterio>> Acesso em 23 de janeiro de 2020.

INTERNATIONAL COMMITTEE ON TAXONOMY OF VIRUSES – ICTV. Taxonomy.

Disponível em: <<https://talk.ictvonline.org/taxonomy/>> Acesso em 31 de julho de 2019.

JEON, S.; LAMBERT, P. F. Integration of *human Papillomavirus* type 16 DNA into the human genome leads to increased stability of E6 and E7 mRNAs: implications for cervical carcinogenesis. **Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America**, 92:1654-8, 1995.

KAUFMAN, R. H.; ADAM, E.; VONKA, V. *Human Papillomavirus* infection and cervical carcinoma. **Clinical Obstetrics and Gynecology**, 43:363-80, 2000.

KILIC A., SEVEN M., GUVENC G., AKYUZ A., CIFTCI S. Acceptance of human papillomavirus vaccine by adolescent girls and their parents in Turkey. **Asian Pacific Journal of Cancer Prevention: APJCP**, 13(9):4267-72, 2012.

KLINGELHUTZ, A. J.; FOSTER, S. A.; MCDUGALL, J. K. Telomerase activation by the E6 gene product of *human Papillomavirus* type 16. **Nature**, 996:79-82, 1996.

KORNFELD J., BYRNE M. M., VANDERPOOL R., SHIN S., KOBETZ E. HPV knowledge and vaccine acceptability among Hispanic fathers. **The Journal of Primary Prevention**. 34(0):59-69, 2013.

MAIA T. Q., SOARES L. O., VALLE P. A. S. S., MEDEIROS V. M. G. Educação para sexualidade de adolescentes: experiência de graduandas. **Nexus - Revista de Extensão do IFAM**, 2(2):71-8, 2016.

MINISTÉRIO DA SAÚDE - MS, 2018. Disponível em:

<<http://portalms.saude.gov.br/noticias/agencia-saude/42003-estudo-apresenta-dadosnacionais-de-prevalencia-da-infeccao-pelo-hpv>> Acesso em 18 de junho de 2018.

MINISTÉRIO DA SAÚDE – MS, 2018b. Disponível em:

<<http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2018/marco/13/Campanha-HPV2018.pdf>> Acesso em 18 de junho de 2018.

MINISTÉRIO DA SAÚDE - MS. Estimativas da incidência e mortalidade por câncer no Brasil. **Secretaria Nacional de Assistência à Saúde**, Instituto Nacional do Câncer. Rio de Janeiro: INCA, 2000.

MINISTÉRIO DA SAÚDE - MS. Secretaria de Vigilância em Saúde Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis, Coordenação-Geral do Programa Nacional de Imunizações, 2018. Disponível em:

<<http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2018/marco/14/Informe-T--cnico-HPVMENINGITE.pdf>> Acesso em 31 de julho de 2019.

MINISTÉRIO DA SAÚDE (BR). Câncer no Brasil: dados dos registros de base populacional. Rio de Janeiro (RJ): MS; 2003. 3. Open database: Globocan 2002: Tables By Câncer, Cervix uteri, South America [database on the Internet]. Lyon

(France): International Agency For Research On Cancer (Iarc), 2002 [cited 2005 May 11]. Disponível em: <<http://www-dep.iarc.fr/>> Acesso em 06 de julho de 2020.

MUÑOZ, N.; BOSCH, F. X.; DE SANJOSE, S.; HERRERO, R.; CASTELLSAGUE, X.;

SHAH, K. V.; SNIJDERS, P. J.; MEIJER, C. J.; Epidemiologic classification of *human Papillomavirus* types associated with cervical cancer. International agency for research on cancer multicenter cervical cancer study group. **The New England Journal of Medicine**, 348:518-27, 2003.

OBERLIN, A. M.; RAHANGDALE, L.; CHINULA, L.; FUSEINI, N. M.; CHIBWESHA, C. J. Making HPV vaccination available to girls everywhere. **International Journal of Gynecology and Obstetrics**, 143: 267–276, 2018.

PAPANICOLAOU, G.; TRAUT, H. The diagnostic value of vaginal smears in carcinoma of the uterus. **American Journal of Obstetrics and Gynecology**, n.42, p.193-206. 1941.

PARKIM, D. M. Global cancer statistics in year 2000. **The Lancet, Oncology**, 2:53343, 2001.

QUEIROZ, A. M. A.; CANO, M. A. T.; ZAIA, J. E. O *Papillomavirus humano* (HPV) em mulheres atendidas pelo SUS, na cidade de Patos de Minas - MG. **Revista Brasileira de Análises Clínicas**, Rio de Janeiro, v. 39, n. 2, p. 151-157, 2007.

ROBERTO NETO, A.; RIBALTA, J. C. L.; FOCCHI, J.; BARACAT, E. C. Evaluation of the Methods Employed by the National Program of Uterine Cervical Cancer Control of the Brazilian Health Ministry. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia - RBGO** - v. 23, nº 4, 2001.

RODRIGUES, D. P.; FERNANDES, A. F. C.; SILVA, R. M. Percepção de algumas mulheres sobre o exame papanicolau. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, 5(1):113-8. 6, abril 2001.

ROMAN, A.; MUNGER, K. The *Papillomavirus* E7 proteins. **Virology**, 445, 138-168, 2013.

SCHEFFNER, M.; WHITAKER, N. J. *Human Papillomavirus* induced carcinogenesis and the ubiquitin-proteasome system. **Seminars in Cancer Biology**, 13:59-67, 2003.

SCHIFFMAN, M.; DOORBAR, J.; WENTZENSEN, N.; De SANJOSÉ, S.; FAKHRY, C.; MONK, B. J.; STANLEY, M. A.; FRANCESCHI, S. Carcinogenic *human Papillomavirus* infection. **Nature Reviews Disease Primers**, 216086, 2016.

SOUSA P. D. L., TAKIUTI A. D., BARACAT E. C., SORPRESO I. C. E., ABREU L. C. Knowledge and acceptance of HPV vaccine among adolescents, parents and health professionals: construct development for collection and database composition. **Journal of Human Growth and Development**, 28(1):58-68, 2018.

SOUTHERN, S. A.; HERRINGTON, C. S. Molecular events in uterine cervical cancer. **Sexually Transmitted Infections**, 74:101-9, 1998.

THOMAS, M.; BANKS, L. *Human Papillomavirus* (HPV) E6 interactions with Bak are conserved amongst E6 proteins from high and low risk HPV types. **The Journal of General Virology**, 80:1513-7, 1999.

VANDE POL, S. B.; KLINGELHUTZ, A. J. *Papillomavirus* E6 oncoproteins. **Virology**, 445, 115-137, 2013.

VELDMAN, T.; LIU, X.; YUAN, H.; SCHLEGEL, R. *Human pappillomavirus* E6 and Myc proteins associate in vivo and bind to a cooperatively activate the telomerase reverse transcriptase promoter. **Proceedings of the National Academy of Sciences of United States of America**, 100:8211-6, 2003.

WALBOOMERS, J. M.; JACOBS, M. V.; MANOS, M. M.; BOSCH, F. X.; KUMMER, J. A.; SHAH, K. V. *Human Papillomavirus* is a necessary cause of invasive cervical cancer worldwide. **The Journal of Pathology**, 189:12-9, 1999.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. *Human Papillomavirus* and related cancers in Brazil. **WHO/ICO Information Centre on Human Papilloma Virus (HPV) and Cervical Cancer**, 2007 (Summary Report 2010).

WRIGHT, J. R. T. C.; ELLERBROCK, T. V.; CHIASSON, M. A.; VAN DEVANTER, N.; SUN, X. W. Cervical intraepithelial neoplasia in women infected with human immunodeficiency virus: prevalence, risk factors, and validity of Papanicolaou smears. New York Cervical Disease Study. **Obstetrics and Gynecology**, 84:591-7, 1994.

ZHAI, L.; TUMBAN, E. Gardasil-9: A global survey of projected efficacy. **Antiviral Research**, 130, 101-109, 2016.

ANEXO A – Parecer de liberação do Comitê de Ética e Pesquisa do Instituto de Saúde de Nova Friburgo.

UFF - POLO UNIVERSITÁRIO
DE NOVA FRIBURGO DA
UNIVERSIDADE FEDERAL



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Exame de Preventivo, HPV e Vacinação: Análise do conhecimento e estratégias de Educação.

Pesquisador: AISLAN CRISTINA RHEDER FAGUNDES PASCOAL

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 01599518.0.0000.5626

Instituição Proponente: Universidade Federal Fluminense - Pólo de Nova Friburgo

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 3.015.495

Apresentação do Projeto:

O câncer de colo de útero é o terceiro que mais mata no Brasil, sendo uma doença 100% tratável quando diagnosticada em lesões pré-malignas por um exame simples, disponível gratuitamente no Sistema Único de Saúde. O câncer de colo uterino está relacionado com a infecção prévia de alguns subtipos do Papiloma vírus Humano (HPV). Além do exame preventivo, também conhecido como exame de Papanicolau, essencial para triagem de mulheres com alterações causadas por esse vírus no colo uterino, existe a vacina para os quatro subtipos mais frequentes do vírus HPV, disponibilizada gratuitamente para meninas de 9 a 14 anos e meninos de 9 a 13 anos pelo Ministério da Saúde. Diante deste cenário o trabalho visa avaliar o nível de conhecimento sobre exame preventivo, HPV e vacinação e buscar alternativas para levar o conhecimento sobre o tema. A metodologia consistirá em aplicação de questionário sobre percepção e conhecimento do exame de Papanicolau, HPV e vacinação. Tal instrumento estará disponível para preenchimento no site criado pela pesquisadora, o link para acesso também será disponibilizado na página de Facebook e Instagram do grupo de pesquisa e educação em "Citologia e HPV". Ao entrar no link, antes que o participante inicie o preenchimento do questionário, haverá acesso do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido ou Termo de Assentimento Livre e Esclarecido. Após o recebimento dos questionários, as respostas serão tabuladas e analisadas. Análise descritiva e análises estatísticas serão realizadas. O teste de Pearson e o teste do qui quadrado serão utilizados, com nível de significância de $p < 0,05$. É esperado conhecer quais áreas em que são necessárias ações

Endereço: Rua Doutor Sílvio Henrique Bionne 22
Bairro: CENTRO **CEP:** 28.625-650
UF: RJ **Município:** NOVA FRIBURGO
Telefone: (22)2528-7168 **E-mail:** ceppurff@gmail.com

UFF - POLO UNIVERSITÁRIO
DE NOVA FRIBURGO DA
UNIVERSIDADE FEDERAL



Contribuição do Pesquisador: 3.015,488

educativas, e com isso a pesquisadora e sua equipe desenvolverão textos e vídeos curtos, que serão disponibilizados nas redes sociais. Também serão idealizadas palestras e folhetos com intuito de levar educação, conscientização e prevenção do câncer de colo de útero à população.

Objetivo da Pesquisa:

Avaliar o conhecimento das pessoas usuárias de redes sociais, como Facebook e Instagram

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

De acordo com a pesquisadora, "devido ao questionário ser um tanto quanto extenso (contém 19 questões), este pode se tornar um pouco cansativo para o participante, desta forma fica garantido que o mesmo terá o tempo que achar necessário para realizar o preenchimento, podendo caso queira, descansar entre as questões. Não há nenhuma maneira de identificar o participante, o sigilo fica totalmente garantido pelo pesquisador, não havendo risco de

estigmatização e perda de confidencialidade". São ressaltados benefícios indiretos pela pesquisadora: "haverá planejamento ações que serão úteis à comunidade em educação, conscientização e prevenção, de forma a torná-las mais atentas e a fim de reduzir a incidência da infecção e os agravos associados à mesma".

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Pesquisa relevante, que traz grande contribuição para a comunidade.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Folha de Rosto: adequada, sem rasuras.

Recomendações:

Não há.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Não há.

Considerações Finais a critério do CEP:

Prezada pesquisadora, este protocolo está sendo retirado, pois a pesquisa proposta é dispensada de análise pelo CEP, visto que se trata de pesquisa de opinião pública não identificada, conforme a Resolução 510/2016: Art. 1º Esta Resolução dispõe sobre as normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais cujos procedimentos metodológicos envolvam a utilização de dados diretamente obtidos com os participantes ou de informações identificáveis ou que possam

Endereço: Rua Doutor Silvio Henrique Botelho 22
Bairro: CENTRO CEP: 28.625-650
UF: RJ Município: NOVA FRIBURGO
Telefone: (22)2528-7168 E-mail: ceppurfi@gmail.com

Página 12 de 13

UFF - POLO UNIVERSITÁRIO
DE NOVA FRIBURGO DA
UNIVERSIDADE FEDERAL



Continuação do Parecer: 3.015.488

acarretar riscos maiores do que os existentes na vida cotidiana, na forma definida nesta Resolução.

Parágrafo único. Não serão registradas nem avaliadas pelo sistema CEP/CONEP:

I - pesquisa de opinião pública com participantes não identificados; [...] § 1º Não se enquadram no inciso antecedente os Trabalhos de Conclusão de Curso, monografias e similares, devendo-se, nestes casos, apresentar o protocolo de pesquisa ao sistema CEP/CONEP;

Em caso de dúvidas, entre em contato com o CEP pelo e-mail cep.isnf@gmail.com.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1208386.pdf	08/10/2018 15:02:32		Aceito
Folha de Rosto	folha_de_rosto HPV.pdf	08/10/2018 15:01:43	AISLAN CRISTINA RHEDER FAGUNDES	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Exame_de_papanicolaou.docx	02/10/2018 21:08:02	AISLAN CRISTINA RHEDER FAGUNDES	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TALE_TCLE.docx	02/10/2018 21:06:43	AISLAN CRISTINA RHEDER FAGUNDES PASCOAL	Aceito
Cronograma	cronograma HPV.docx	01/10/2018 19:11:49	AISLAN CRISTINA RHEDER FAGUNDES	Aceito

Situação do Parecer:

Retirado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

NOVA FRIBURGO, 12 de Novembro de 2018

Assinado por:
Fabiana Nunes Germano
(Coordenador(a))

Endereço: Rua Doutor Silvio Henrique Branne 22
Bairro: CENTRO CEP: 28.625-650
UF: RJ Município: NOVA FRIBURGO
Telefone: (22)2528-7168 E-mail: ceppunt@gmail.com

ANEXO B – Questionário para análise de percepção e conhecimento sobre exame de Papanicolau, HPV, câncer de colo de útero e vacinação.

1- Idade		
<input type="checkbox"/> 12-14	<input type="checkbox"/> 36-45	<input type="checkbox"/> >65
<input type="checkbox"/> 15-25	<input type="checkbox"/> 46-55	
<input type="checkbox"/> 26-35	<input type="checkbox"/> 56-65	
2-Gênero		
<input type="checkbox"/> Masculino		
<input type="checkbox"/> Feminino		
3-Qual é seu grau de instrução?		
<input type="checkbox"/> Não terminei o ensino fundamental		
<input type="checkbox"/> Ensino fundamental		
<input type="checkbox"/> Ensino fundamental incompleto		
<input type="checkbox"/> Ensino Médio		
<input type="checkbox"/> Ensino Médio incompleto		
<input type="checkbox"/> Graduação		
<input type="checkbox"/> Graduação incompleto		
<input type="checkbox"/> Especialista		
<input type="checkbox"/> Mestrado		
<input type="checkbox"/> Doutorado		
4-Já ouviu falar sobre o exame preventivo de Papanicolau?		
<input type="checkbox"/> Sim		
<input type="checkbox"/> Não		
5-Já ouviu falar em HPV ou Papiloma Vírus Humano?		
<input type="checkbox"/> Sim		
<input type="checkbox"/> Não		
6-O HPV causa doenças genitais?		
<input type="checkbox"/> Sim		
<input type="checkbox"/> Não		
<input type="checkbox"/> Não sei		

7-O HPV causa doenças apenas em mulheres?

- Sim
 Não
 Não sei

8-Cerca de 75% das pessoas irão se infectar com HPV ao longo da vida?

- Sim
 Não
 Não sei

9-O HPV pode causar alguns tipos de câncer?

- Sim
 Não
 Não sei

10- O HPV pode provocar alguma dessas doenças?

- Sim
 Não
 Não sei

11- Caso tenha respondido sim, você acha que o HPV pode causar?

- Câncer orofaríngeo
 Verrugas ou condilomas genitais
 Câncer de ânus
 Câncer de colo de útero
 Câncer de vagina e vulva
 Câncer de pênis

12- Como se transmite o HPV?

- Não sei
 Contato sexual
 Piscinas

13- Existe vacina?

- Sim
 Não
 Não sei

14- Quem deve ser vacinado?

<p><input type="checkbox"/> Meninos</p> <p><input type="checkbox"/> Meninas</p>
<p>15- Já foi vacinado?</p> <p><input type="checkbox"/> Sim</p> <p><input type="checkbox"/> Não</p> <p><input type="checkbox"/> Não sei</p>
<p>16- Se tivesse filho ou filha na idade vacinal, iria vacinar?</p> <p><input type="checkbox"/> Sim</p> <p><input type="checkbox"/> Não</p> <p><input type="checkbox"/> Não sei</p>
<p>17- Caso a resposta anterior foi não, por que não vacinaria?</p> <p><input type="checkbox"/> Medo dos efeitos colaterais</p> <p><input type="checkbox"/> Outro</p>
<p>18- A camisinha previne a contaminação do HPV?</p> <p><input type="checkbox"/> Sim</p> <p><input type="checkbox"/> Não</p> <p><input type="checkbox"/> Não sei</p>
<p>19- Onde você procura informações sobre saúde e bem-estar?</p> <p><input type="checkbox"/> TV</p> <p><input type="checkbox"/> Rádio</p> <p><input type="checkbox"/> Revistas</p> <p><input type="checkbox"/> Livros</p> <p><input type="checkbox"/> Internet</p>
<p>20- Se o médico de sua confiança indicasse a vacinação para você ou algum membro da sua família, você vacinaria?</p> <p><input type="checkbox"/> Sim</p> <p><input type="checkbox"/> Não</p> <p><input type="checkbox"/> Não sei</p>