



UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ
PRÓ-REITORIA DE ENSINO DE PÓS-GRADUAÇÃO
CENTRO DE CIÊNCIAS E SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE E
COMUNIDADE



SIMONE BARROSO DE CARVALHO

CONHECIMENTO, ATITUDE E PRÁTICA DE ESCOLARES SOBRE VACINAÇÃO
CONTRA PAPILOMAVÍRUS HUMANO

TERESINA- PIAUÍ

2019

SIMONE BARROSO DE CARVALHO

**CONHECIMENTO, ATITUDE E PRÁTICA DE ESCOLARES SOBRE VACINAÇÃO
CONTRA PAPILOMAVÍRUS HUMANO**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Saúde e Comunidade, do Centro de Ciências e Saúde da Universidade Federal do Piauí, como requisito para obtenção do título de Mestre em Saúde e Comunidade.

Orientador: Prof^ª. Dr^ª. Luísa Helena de Oliveira Lima

TERESINA- PIAUÍ

2019

Universidade Federal do Piauí
Biblioteca Setorial do CCS
Serviço de Processamento Técnico

C331c Carvalho, Simone Barroso de.
Conhecimento, atitude e prática de escolares sobre vacinação contra papilomavírus humano / Simone Barroso de Carvalho. -- Teresina, 2019.

92 f. : il.

Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal do Piauí, Programa de Pós-Graduação em Saúde e Comunidade, 2019.

"Orientação: Profª. Drª. Luísa Helena de Oliveira Lima."
Bibliografia

1. Conhecimentos, Atitudes e Práticas em Saúde. 2. Papilomavírus Humano. 3. Vacinação. 4. Saúde do estudante. 5. Educação em Saúde. I. Título.

CDD 613

Elaborada por Fabíola Nunes Brasilino CRB 3/ 1014

SIMONE BARROSO DE CARVALHO

**CONHECIMENTO, ATITUDE E PRÁTICA DE ESCOLARES SOBRE VACINAÇÃO
CONTRA PAPILOMAVÍRUS HUMANO**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós- Graduação em Saúde e Comunidade, do Centro de Ciências e Saúde da Universidade Federal do Piauí, como requisito para obtenção do título de Mestre em Saúde e Comunidade.

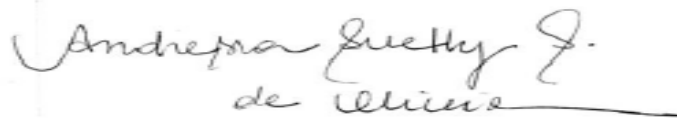
Orientador: Prof^ª. Dr^ª. Luísa Helena de Oliveira Lima

Data de aprovação: ____/____/____

BANCA EXAMINADORA:



Prof^ªDr^ª. Luísa Helena de Oliveira Lima
Universidade Federal do Piauí
Presidente da Banca



Prof^ª. Dr^ª Andressa Suelly Saturnino de Oliveira
Universidade Federal do Piauí
2º. Examinador



Prof^ª. Dr^ª Ana Roberta Vilarouca da Silva
Universidade Federal do Piauí
3º. Examinador



Prof^ª. Dr^ª Priscila de Souza Aquino
Universidade Federal do Ceará
Suplente

DEDICATÓRIA

À Deus por ser minha fortaleza, por me prover saúde, coragem e sabedoria para alcançar o que almejo. Aos meus pais, Aliete Rodrigues e Casimiro Barroso pelo incentivo e dedicação, por sempre me apoiar no que decido fazer e acreditar que vai ser positivo o resultado. Aos meus irmãos e familiares pela força em todos os momentos. Amo vocês!

AGRADECIMENTOS

É hora de agradecer a todos, desde o primeiro momento que decidi fazer o mestrado até a conclusão deste, pois os incentivos e ajudas, não se resumem apenas às aulas e pesquisa, mas engloba todo o contexto e rotina que vivi para chegar até aqui.

Primeiramente à Deus pela saúde, paciência, tranquilidade, por me ajudar a manter o foco, mesmo em meio a algumas dificuldades e assim, permitir que a cada dia eu consiga uma nova conquista.

Aos meus pais Aliete Rodrigues de Carvalho Barroso e Casimiro Barroso Neto, pelas palavras de incentivo, confiança, força e motivação para eu seguir em frente e ir sempre em busca do que almejo.

Aos meus irmãos Mayara Barroso de Carvalho e Francisco Cândido Barroso pela acolhida em Teresina, pela preocupação e incentivo.

À minha prima Ângela Rodrigues, companhia diária de estudos, tarefas de casa, momentos de alegria e de estresse.

À minha cunhada Nani por sempre me falar palavras que elevam minha autoestima.

Ao meu cunhado Jackson por sempre facilitar minha vida ao chegar em Teresina.

Aos meus avós, tios, tias, primos e primas pelas palavras de motivação.

À minha amiga Déborah, amizade que conquistei no mestrado e agora para a vida. Obrigada pelo apoio e perseverança em todos os momentos do mestrado. O simples fato de dividir dúvidas, angústias e dificuldades, fez com que chegássemos até aqui, exaustas, mas aliviadas.

À minha amiga Sheyla Dayana por sempre me estimular a fazer o mestrado.

À minha amiga Valdenia pelos incentivos e companheirismo desde o momento de tentativas nas seleções de mestrado, as quais foram positivas.

À minha amiga Rávida e esposo pela acolhida em Fortaleza.

À minha amiga Thayanara, que sem pensar duas vezes e mesmo sem eu pedir, se disponibilizou em ajudar na coleta de dados, desejando logo a conclusão deste trabalho.

À Luana, Larissa, Brenda e Maurilo pela ajuda na coleta de dados e também momentos de desabafo. Sem vocês tudo teria sido mais complicado e difícil.

Aos meus amigos professores e ex- professores UFPI, Gilberto, Rávida, Ana Klisse, Valdenia, Eduardo, Ionara, Virgínia, Lany e Cláudia pela disponibilidade em me ajudar, principalmente nos momentos que coincidiam as aulas do mestrado com os estágios.

Ao meu ex-namorado Nuberval Alves e família pelo companheirismo e ajuda em alguns momentos dessa caminhada.

A Francisco Gomes da Silva pelo companheirismo em momentos de retorno a Picos e pelas idas ao CCS pegar meus trabalhos, facilitando minha vida.

Aos meus amigos do mestrado, principalmente Cíntia, Erisonval e Patrícia, a primeira, por me buscar e deixar em casa, em períodos de aula, pela preocupação e torcida para essa conclusão, os demais, pelas palavras de sabedoria e conforto, visto que éramos professores e alunos ao mesmo tempo.

A minha turma do mestrado pela união, ensinamentos e toda convivência que me fez acreditar e ver que existe sim, turma unida e que uns podem ajudar aos outros para tornar tudo mais fácil.

À minha secretária de saúde Gardênia Oliveira pela compreensão nos momentos que tive que me ausentar.

Aos enfermeiros Ronildo, Luzissandra e Lucas pelas ajudas na UBS E SMS.

À minha coordenadora Karla Jéssica pela compreensão e liberação nos momentos que precisei para orientação.

Às minhas amigas do HRJL, principalmente Jessilene, Fabiana, Tânia e Jéssica Lange por facilitar as trocas de plantão.

Às secretárias de saúde e educação de Picos, bem como aos diretores e professores por permitir a realização do estudo.

Ao público mais importante para a concretização da pesquisa, meus queridos escolares pela disponibilidade em responder o questionário e compromisso em trazer o TCLE e cartão de vacina.

À minha orientadora Luísa Helena de Oliveira Lima que nem tenho palavras suficientes para agradecer tamanha compreensão quando não pude estar presente em algumas orientações marcadas, pelos ensinamentos, paciência, dedicação e confiança ao ter me escolhido para orientar. Um exemplo de ser humano e profissional da saúde. Muito obrigada!

À todos os professores do mestrado em Saúde e Comunidade, cada um com a sua forma e maneira de transmitir e ensinar, trouxeram contribuições valiosíssimas para a nossa vida acadêmica/docente.

À minha banca, professora Priscila de Souza Aquino, Andressa Suelly Saturnino de Oliveira e Ana Roberta Vilarouca da Silva, professoras que sempre admirei e admiro muito. Muito obrigada pelas contribuições nesse trabalho, foram essenciais para enriquecê-lo. Saibam que em conjunto com minha orientadora, formam um quarteto esplêndido, inspirador e que motivam qualquer aluno a se espelhar em vocês. Muito obrigada!!

“Investir na saúde da população adolescente e jovem é custo efetivo porque garante também a energia, espírito criativo, inovador e construtivo dessas pessoas, que devem ser consideradas como um rico potencial, capaz de influenciar de forma positiva o desenvolvimento do País” (BRASIL, 2010).

RESUMO

INTRODUÇÃO: A infecção pelo Papilomavírus Humano é responsável por aproximadamente 500 mil casos novos de neoplasia cervical em todo o mundo, e é na adolescência que existe o maior risco de infecção por este vírus em virtude do início precoce da atividade sexual, das práticas sexuais desprotegidas, grandes números de parceiros e contato com outras Infecções Sexualmente Transmissíveis. A vacinação é uma estratégia relevante para a saúde pública, pois é uma ação preventiva reconhecida pelo impacto na redução da morbimortalidade de doenças imunopreveníveis. **OBJETIVO:** avaliar o conhecimento, a atitude e a prática de escolares acerca da vacinação contra Papilomavírus Humano. **METODOLOGIA:** estudo avaliativo do tipo Conhecimento, Atitude e Prática, de corte transversal, realizado em 22 escolas públicas do interior piauiense, com meninas de 9 a 14 anos e meninos de 11 a 14 anos. A amostra foi calculada com base em uma margem de erro de 3% e nível de confiança de 95% e proporção máxima de ocorrência do fenômeno de 50%, totalizando 631 indivíduos. A coleta de dados ocorreu em salas reservadas no período de fevereiro a novembro de 2018, por meio de um questionário. Os dados foram compilados e analisados com o auxílio do *software* estatístico SPSS versão 20.0. Para a análise do conhecimento, atitude e prática utilizou-se os itens de avaliação de escala *likert* apresentados na Classificação dos Resultados das Intervenções de Enfermagem e para as associações entre as variáveis, foi utilizado o Teste Qui-quadrado de Pearson. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Piauí, com parecer nº 2.429.531 e seguiu os princípios éticos estabelecidos na resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde. **RESULTADOS:** Dos 631 entrevistados, 56,4% eram mulheres. A idade variou entre 09 a 14 anos 11 meses e 29 dias, com predomínio de escolares com 11 anos. Nos dois sexos, foi maior a proporção de indivíduos de cor da pele parda 44,5%. A maioria dos escolares era solteiro 82,4%, católicos 59,6%, apenas estudava 85,7% e possuía renda familiar menor que um salário mínimo. O inquérito Conhecimento, Atitude e Prática, permitiu identificar que a maioria dos escolares foram classificados com conhecimento, atitude e prática adequada, 65,9%, 80,5% e 65,8%, respectivamente. Verificou-se uma associação estatisticamente significativa entre o conhecimento e a prática ($p= 0,028$), não houve significância estatística na busca de associação entre a atitude e a prática ($p= 0,663$). **CONCLUSÃO:** Observou-se que ter conhecimento adequado aumentou a probabilidade de ter uma prática adequada. A educação em saúde envolvendo escolares e familiares, consulta programada, busca ativa e fortalecimento do Programa Saúde na Escola são alternativas e propostas que precisam ser revistas e avaliadas quanto a sua efetividade, pois são imprescindíveis para a conscientização e participação dos escolares acerca dos serviços de saúde aos quais têm direito. A participação do profissional de saúde é essencial, principalmente o enfermeiro, visto que é um ator em ações adequadas no enfrentamento dos problemas de saúde.

Descritores: Conhecimentos, Atitudes e Práticas em Saúde. Papilomavírus Humano. Vacinação. Saúde do estudante. Educação em Saúde.

ABSTRACT

INTRODUCTION: Human papillomavirus infection is responsible for approximately 500,000 new cases of cervical neoplasia worldwide, and it is in adolescence that there is the highest risk of infection with this virus due to the early onset of sexual activity, unprotected sexual practices, large numbers of partners, and contact with other Sexually Transmitted Infections. Vaccination is a relevant strategy for public health because it is a preventive action recognized by the impact in reducing the morbimortality of immunopreventable diseases. **PURPOSE:** evaluate the knowledge, attitude and practice of schoolchildren about vaccination against Human Papillomavirus. **METHODOLOGY:** A cross-sectional study of Knowledge, Attitude and Practice, carried out in 22 public schools in the interior of Piauí, with girls aged 9 to 14 years and boys aged 11 to 14 years. The sample was calculated based on a margin of error of 3% and confidence level of 95% and maximum proportion of occurrence of the phenomenon of 50%, totaling 631 individuals. The data collection took place in rooms reserved from February to November 2018, through a questionnaire. The data were compiled and analyzed with the help of statistical software SPSS version 20.0. For the knowledge, attitude and practice analysis we used the likert scale evaluation items presented in the Classification of Nursing Interventions Results and for the associations between the variables, the Pearson Chi-square test was used. The research was approved by the Research Ethics Committee of the Federal University of Piauí, with an opinion No. 2,429,531 and followed the ethical principles established in Resolution 466/12 of the National Health Council. **RESULTS:** Of the 631 interviewees, 56.4% were women. Age ranged from 9 to 14 years 11 months and 29 days, with a predominance of 11-year-old students. In both sexes, the proportion of individuals with skin color was 44.5% higher. Most schoolchildren were single 82.4%, Catholic 59.6%, only studied 85.7% and had a family income less than a minimum wage. The Knowledge, Attitude and Practice survey allowed us to identify that most students were classified with knowledge, attitude and adequate practice, 65.9%, 80.5% and 65.8%, respectively. There was a statistically significant association between knowledge and practice ($p = 0.028$), there was no statistical significance in the search for association between attitude and practice ($p = 0.663$). **CONCLUSION:** It was observed that having adequate knowledge increased the probability of having an adequate practice. Health education involving schoolchildren and family members, scheduled consultation, active search and strengthening of the School Health Program are alternatives and proposals that need to be reviewed and evaluated for their effectiveness, since they are essential for the students' awareness and participation in services to which they are entitled. The participation of the health professional is essential, especially the nurse, since he is an actor in adequate actions in the confrontation of health problems.

Keywords: Knowledge, Attitudes and Practices in Health. Human Papillomavirus. Vaccination. Student Health. Health education.

RESUMEN

INTRODUCCIÓN: La infección por el Papilomavirus Humano es responsable de aproximadamente 500 mil casos nuevos de neoplasia cervical en todo el mundo, y es en la adolescencia que existe el mayor riesgo de infección por este virus en virtud del inicio precoz de la actividad sexual, de las prácticas sexuales desprotegidas, grandes números de socios y contacto con otras Infecciones Sexualmente Transmisibles. La vacunación es una estrategia relevante para la salud pública, pues es una acción preventiva reconocida por el impacto en la reducción de la morbimortalidad de enfermedades inmunoprevenibles. **OBJETIVO:** evaluar el conocimiento, la actitud y la práctica de los escolares acerca de la vacunación contra el virus del papiloma humano. **METODOLOGÍA:** estudio evaluativo del tipo Conocimiento, Actitud y Práctica, de corte transversal, realizado en 22 escuelas públicas del interior piauiense, con niñas de 9 a 14 años y niños de 11 a 14 años. La muestra se calculó sobre la base de un margen de error del 3% y un nivel de confianza del 95% y una proporción máxima de ocurrencia del fenómeno del 50%, totalizando 631 individuos. La recolección de datos ocurrió en salas reservadas en el período de febrero a noviembre de 2018, por medio de un cuestionario. Los datos fueron compilados y analizados con la ayuda del software estadístico SPSS versión 20.0. Para el análisis del conocimiento, actitud y práctica se utilizaron los ítems de evaluación de escala likert presentados en la Clasificación de los Resultados de las Intervenciones de Enfermería y para las asociaciones entre las variables, se utilizó el Test Qui-cuadrado de Pearson. La investigación fue aprobada por el Comité de Ética en Investigación de la Universidad Federal de Piauí, con un dictamen nº 2.429.531 y siguió los principios éticos establecidos en la resolución 466/12 del Consejo Nacional de Salud. **RESULTADOS:** De los 631 entrevistados, el 56,4% eran mujeres. La edad varía entre 9 a 14 años 11 meses y 29 días, con predominio de escolares con 11 años. En los dos sexos, fue mayor la proporción de individuos de color de la piel parda el 44,5%. La mayoría de los escolares era soltero 82,4%, católicos 59,6%, apenas estudia 85,7% y poseía renta familiar menor que un salario mínimo. La encuesta Conocimiento, Actitud y Práctica, permitió identificar que la mayoría de los escolares fueron clasificados con conocimiento, actitud y práctica adecuada, 65,9%, 80,5% y 65,8%, respectivamente. Se verificó una asociación estadísticamente significativa entre el conocimiento y la práctica ($p = 0,028$), no hubo significancia estadística en la búsqueda de asociación entre la actitud y la práctica ($p = 0,663$). **CONCLUSIÓN:** Se observó que tener conocimiento adecuado aumentó la probabilidad de tener una práctica adecuada. La educación en Salud involucrando escolares y familiares, consulta programada, la búsqueda activa y fortalecimiento del Programa Salud en la Escuela son alternativas y propuestas que necesitan ser revisadas y evaluadas en cuanto a su efectividad, pues son imprescindibles para la concientización y participación de los escolares acerca de los servicios de salud a los que tienen derecho. La participación del profesional de salud es esencial, principalmente el enfermero, ya que es un actor en acciones adecuadas en el enfrentamiento de los problemas de salud.

Palabras clave: Conocimientos, Actitudes y Prácticas en Salud. Papilomavirus Humano. La vacunación. Salud del estudiante. Educación en Salud.

LISTA DE QUADROS E FIGURAS

Quadro 1- Coberturas vacinais do ano de 2014 a 2016, no Brasil, Nordeste, Piauí e Picos. Picos (PI), outubro, 2017.....	23
Gráfico 1- Distribuição das Coberturas Vacinais nos Estados brasileiros em relação à primeira e segunda dose da vacinação contra HPV. Outubro, 2017.....	24
Figura 1- Tipos e Subtipos do Vírus do HPV.....	26
Gráfico 2- Distribuição dos percentuais da avaliação dos escolares quanto a adequabilidade do conhecimento, atitude e prática acerca da vacinação contra Papilomavírus Humano. Picos, Piauí, Brasil, 2018. Conhecimento e atitude, n= 631; Prática, n= 453.....	44

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 -Perfil dos escolares pesquisados, segundo variáveis sociodemográficas e econômicas. Picos, Piauí, Brasil, 2018. n=631.....	39
Tabela 2 - Distribuição dos escolares, segundo as categorias do conhecimento, atitude e prática acerca da vacinação contra o Papilomavírus Humano (HPV). Picos, Piauí, Brasil, 2018.n=631.....	42
Tabela 3 -Distribuição dos itens de avaliação de escala <i>likert</i> , segundo conhecimento e atitude dos escolares acerca da vacinação HPV. Picos, Piauí, Brasil, 2018.n=631.....	43
Tabela 4 - Associação da prática com o conhecimento e a atitude dos escolares acerca da vacinação contra HPV. Picos, Piauí, Brasil, 2018. n=453.....	44

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ANVISA-Agência Nacional de Vigilância Sanitária
CAP- Conhecimento, Atitude, Prática
CENADI- Central Nacional de Armazenamento e Distribuição de Imunobiológicos
CV-Cobertura Vacinal
ECA- Estatuto da Criança e do adolescente
ESF-Estratégia de Saúde da Família
HIV-Vírus da Imunodeficiência Humana
HPV-Papilomavírus Humano
IBGE-Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IC – Intervalo de Confiança;
INCA-Instituto Nacional de Câncer
IST-Infecções Sexualmente Transmissíveis
LI – Limite Inferior
LS – Limite Superior
MS-Ministério da Saúde
NCT- Instituto Nacional de Ciência e Tecnologia
NOC- Nursing Outcomes Classification
OMS-Organização Mundial da Saúde
OR – OddsRatio
PeNSE- Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar
PROSAD- Programa Saúde do Adolescente
PSE- Programa Saúde na Escola
RLAE- Revista Latino- Americana de Enfermagem
SBIM-Sociedade Brasileira de Imunização
SI-PNI- Programa Nacional de Imunizações
SUS-Sistema Único de Saúde
TCLE- Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
TALE- Termo de Assentimento Livre e Esclarecido

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	14
2	OBJETIVOS.....	19
2.1	Geral.....	19
2.2	Específicos.....	19
3	REVISÃO DA LITERATURA.....	20
3.1	Atenção à Saúde do escolar no Brasil.....	20
3.2	Saúde, Adolescência e sexualidade.....	24
3.3	Infecção pelo HPV e suas consequências.....	25
3.4	Inquéritos CAP como ferramentas eficazes de investigação.....	27
4	METODOLOGIA (ARTIGO).....	29
5	CONCLUSÃO.....	60
	REFERÊNCIAS.....	62
	APÊNDICES.....	68
	APÊNDICE A -QUESTIONÁRIO DE COLETA DE DADOS.....	69
	APÊNDICE B-TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO.....	71
	APÊNDICE C- TERMO DE ASSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO.....	73
	APÊNDICE D – AUTORIZAÇÃO INSTITUCIONAL DA SECRETARIA MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO (SEMEC).....	75
	APÊNDICE E – AUTORIZAÇÃO INSTITUCIONAL DA 9ª GRE.....	76
	ANEXOS.....	77
	ANEXO A- PARECER CONSUBSTANCIADO CEP.....	78
	ANEXO B-NORMAS DA REVISTA LATINO-AMERICANA DE ENFERMAGEM.....	82

1 INTRODUÇÃO

O adolescente é um indivíduo vulnerável a diversos problemas de saúde pública que predominam na sociedade. Por ser uma fase de transição da infância para a idade adulta, na adolescência, surgem curiosidades que, ao experimentar, podem resultar em complicações e interferir no seu projeto de vida. Em virtude disso, esse público merece atenção por parte dos familiares, profissionais da saúde e da própria comunidade ao qual está inserido.

Neste trabalho foram considerados os limites cronológicos para criança e adolescente, conforme referência da Organização Mundial da Saúde (OMS) que define a adolescência aquele que se encontra na faixa etária dos 10 aos 19 anos de idade, e criança, faixa etária inferior aos 10 anos (OMS, 1965).

Segundo projeções do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), o Brasil possui mais de 208 milhões de habitantes, destes os adolescentes representam cerca de 16,42% da população brasileira e são considerados o público mais vulnerável para a ocorrência de Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST), já que é uma fase onde a curiosidade prevalece. Conforme o IBGE, o Piauí possui cerca de 611.782 adolescentes, que representa 18,38% da população total do estado e na cidade de Picos onde foi realizada a pesquisa a proporção é de 13.483 adolescentes com essa faixa etária, representando 18,3% da população total do município que corresponde a 76.928 habitantes (IBGE, 2010, 2017).

Diante dessa realidade, dentre os principais riscos que esse público encontra-se vulnerável, pode se destacar a exposição às ISTs entre as quais merece realce o Papilomavírus Humano (HPV) e o Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV). O primeiro, é considerado o principal fator de risco para o câncer de colo de útero e o segundo, acomete o sistema imunológico do corpo tornando-o enfraquecido e vulnerável às inúmeras doenças oportunistas (MERCANTE *et al.* 2017).

Em âmbito mundial, o câncer de colo de útero é o segundo tipo mais incidente na população feminina e a segunda causa de morte por câncer em mulheres. No Brasil, as estimativas mostram que ele é o terceiro mais frequente e a quarta causa de morte de mulheres por câncer no país. Mas, esse tipo de câncer pode ser curado em quase 100% dos casos se detectado e tratado precocemente. A infecção pelo HPV é responsável por aproximadamente 500 mil casos novos de neoplasia cervical em todo o mundo e na população masculina, ele é responsável pelo surgimento de verrugas genitais, lesões pré-câncer e até câncer genital (INCA, 2016/2018).

No Brasil, são estimados 16 mil casos de câncer de colo do útero por ano e 5 mil óbitos de mulheres devido à doença. Destaca ainda, que dentre as regiões de maiores incidências estão a Região Norte (23,97/100 mil) ocupando a primeira posição, Centro Oeste (20,72/100 mil) e Nordeste (19,49/100 mil) ocupando a segunda posição, Sudeste (11,30/100 mil) a terceira e Sul (15,17/100 mil) a quarta posição (INCA, 2016).

De acordo com o Instituto Nacional de Ciência e Tecnologia das Doenças do Papilomavírus Humano, existem mais de 150 tipos diferentes de HPV, desses, 30 a 40 podem afetar as áreas genitais de ambos os sexos, provocando o surgimento de diversas lesões tanto nos órgãos genitais, quanto na boca e garganta (NCT-HPV, 2013; INCA, 2017).

O Instituto supracitado, ressalta que dentre os vírus mais agressivos e frequentes, destacam-se os HPV tipo 6, 11, 16 e 18, os dois primeiros são responsáveis por aproximadamente 90% das verrugas genitais e 10% das lesões de baixo grau do colo do útero. Em âmbito mundial, os dois últimos tipos de HPV causam a maioria dos cânceres de colo do útero (70%), podendo ainda acometer vagina, ânus e vulva (NCT-HPV, 2013).

Nesse sentido, é importante ressaltar que é na adolescência que existe o maior risco de infecção por este vírus em virtude do início precoce da atividade sexual, das práticas sexuais desprotegidas, grandes números de parceiros e contato com outras ISTs. Sendo assim, os principais fatores protetores incluem o uso do preservativo, o início tardio da atividade sexual, redução do número de parceiros, a realização regular do exame ginecológico e a vacinação contra o HPV (FERREIRA *et al.* 2013).

A vacinação é uma estratégia relevante para a saúde pública, pois é uma ação preventiva reconhecida pelo impacto na redução da morbimortalidade de doenças imunopreveníveis (BARBIERI; COUTO; AITH, 2017).

Nesse contexto, como forma de prevenção para esse público adolescente, o Ministério da Saúde (MS) viabilizou, em 2014, a vacina HPV. A cada ano uma determinada faixa etária é abordada para receber a vacina. Com o início em 2014, o público alvo foi adolescentes do sexo feminino na faixa etária de 11 a 13 anos, 11 meses e 29 dias, em 2015 foram vacinadas meninas de 9 a 11 anos, 11 meses e 29 dias, em 2016, meninas de 9 anos e em 2017 o MS ampliou para a faixa etária de 9 a 14 anos para as meninas e incluiu o público masculino com idade de 11 a 14 anos, 11 meses e 29 dias (BRASIL, 2014; 2017a).

Com o objetivo de proteger a população feminina e masculina citada acima, o Ministério da Saúde incluiu a vacinação contra o HPV no Calendário Nacional de Vacinação. Dessa forma, foi aprovada e registrada pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) duas vacinas profiláticas contra HPV, que, hoje, estão disponíveis no Brasil. São

elas: a vacina quadrivalente, da empresa Merck Sharp & Dohme (nome comercial Gardasil), que confere proteção contra HPV 6, 11, 16 e 18; e a vacina bivalente, da empresa GlaxoSmithKline, que confere proteção contra HPV 16 e 18 (INCA, 2017).

No Brasil, em 2014 foram vacinados com a dose 1 da HPV quadrivalente, sexo feminino de 11 a 13 anos, cerca de 5.373.536 adolescentes, e o país alcançou a cobertura vacinal de 108,45%. No Piauí foram imunizados 87.377 correspondendo a 99,19% de cobertura vacinal. Na cidade de Picos onde foi realizada a pesquisa, no referido ano, foram aplicadas 2.030 doses, correspondendo a 106,73% do público vacinado (BRASIL, 2014, 2017a).

Em relação à Dose 2, percebe-se uma redução brusca na quantidade de doses aplicadas e conseqüentemente, na cobertura vacinal. No país foram aplicadas apenas 3.212.780 doses com cobertura vacinal equivalente a 64,59%. Redução esta, perceptível também no Estado do Piauí e na cidade de Picos, sendo que o primeiro, teve apenas um quantitativo de 41.931 doses aplicadas com cobertura vacinal de apenas 47,45% e em nível local, essa cobertura foi ainda menor, correspondendo a 40,10% com apenas 770 doses aplicadas (BRASIL, 2017a).

No ano de 2015 o público alvo que recebeu a Dose 1 da vacina em âmbito nacional, foi equivalente a 3.462.210, no Piauí 49.487 e em Picos esse total correspondeu a 1.214 adolescentes, com coberturas vacinas correspondendo a 70,69%, 55,56% e 63,93% respectivamente. A administração da segunda dose, nesse ano, também diminuiu, no Brasil apenas 2.225.972 doses foram aplicadas, correspondendo a uma cobertura vacinal de 44,74%, no Piauí e em Picos esses dados também caíram, sendo vacinados 32.124 adolescentes no Estado e 941 na cidade, resultando em apenas 35,56% e 48,73% de cobertura vacinal (BRASIL, 2017a).

Conforme o Boletim Informativo HPV002-2016 os dados de janeiro a maio de 2016 mostraram uma cobertura nacional muito baixa de 7,5% para a primeira dose. De acordo com o Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações (SI-PNI), 52% dos municípios brasileiros estão com cobertura vacinal considerada muito baixa. A meta é vacinar 80% do público alvo, porém mais da metade dos municípios brasileiros atingem no máximo 50%, cerca de 42% dos municípios alcançam a cobertura de 50% a 80% e apenas 4% desses municípios conseguem atingir a meta adequada (BRASIL, 2016; 2017a).

Conforme contextualizado, está explícita a redução da cobertura vacinal em nível nacional, estadual e local, o que demonstra que a adesão dos adolescentes, frente a vacina HPV, vem caindo ao longo do tempo. Em 2014, quando foi implantada a vacina, as meninas deviam tomar três doses para ter a proteção garantida, porém percebe-se que o número do público que

recebe a vacina vai diminuindo ao longo das doses. Essa redução representa um sinal de alerta para as autoridades de saúde.

Em virtude da baixa adesão dos adolescentes à vacinação HPV e conseqüentemente ao estoque de um grande número de vacinas nos serviços, as quais estavam com prazo de validade até setembro de 2017, em agosto do corrente ano, o MS lançou a nota informativa Nº 62-SEI/2017-CGPNI/DEVIT/SVS/MS liberando e ampliando a faixa etária (15-26 anos) para o recebimento da vacina. O objetivo foi otimizar o uso da Vacina HPV Quadrivalente e evitar grandes perdas (BRASIL, 2017c).

Um estudo realizado, em 2015, em Santa Catarina com 390 escolares na faixa etária dos 12 aos 17 anos teve como objetivo avaliar o conhecimento dos adolescentes sobre as vacinas contra HPV. Os resultados demonstraram que 86,9% desse público já tinham ouvido falar sobre a vacina, 57,4% afirmaram que somente as mulheres podem ser vacinadas e 39,2% referiram que ambos os sexos podem receber o imunobiológico. Porém, outro estudo realizado em São Paulo relata em seus resultados que o conhecimento prévio sobre o HPV e sua vacina é escasso, insuficiente e, por vezes, equivocado (PEREIRA, 2016; KREUGER; LIZOTT; FRIEDRICH, 2017).

Segundo Zanini *et al.*, (2017) e Sousa (2018), a lacuna de conhecimento e pouca adesão a vacina está relacionada a níveis de complexidade variados, desigualdade social, racial, crença religiosa, medo quanto aos efeitos colaterais, apoio familiar e decisão compartilhada, atrelado a isso, a mídia e o discurso popular são grandes influenciadores nessa tomada de decisão.

Mediante a problemática apresentada, é imprescindível realizar um estudo sobre o conhecimento, atitude e prática do público alvo supracitado, em relação à vacinação HPV, ou seja, apesar de diversos estudos abordarem o assunto sobre vacinação e HPV, ainda não temos nenhum trabalho publicado que tenha sido realizado em nível local, estadual e regional. O estudo aborda mais do que a avaliação do conhecimento, aborda também atitude e prática. Então, obter esses resultados possibilitará a elaboração de estratégias mediante a realidade encontrada. Dessa forma, o estudo traz como questionamento: o que sabem, pensam e fazem os escolares de escolas públicas municipais e estaduais da cidade de Picos-PI em relação à vacinação contra HPV?

Diversos estudos já tem trabalhado com o inquérito CAP (Conhecimento, Atitude e Prática) nas mais diferentes temáticas, e tem mostrado a sua eficácia na detecção das díspares formas de pensar e agir do indivíduo (SANTOS; OLIVEIRA, 2010; NICOLAU, 2010; VASCONCELOS *et al.*, 2011; VALENTE, 2014; OMS, 2016; SANTOS *et al.*, 2017).

Em 2017, Santos e colaboradores, pesquisaram sobre o Conhecimento, atitude e prática dos vacinadores sobre vacinação infantil em Teresina-PI. Os resultados encontrados foram os seguintes: A maioria das respostas relacionadas ao conhecimento e a atitude referentes à vacinação infantil foram inadequadas, ao contrário da prática, que apresentou 43 respostas adequadas; não houve associação estatisticamente significativa entre a variável do conhecimento e as variáveis relacionadas à atitude e à prática (SANTOS *et al.*, 2017)

A Organização Mundial da Saúde também fez uso do CAP para investigar conhecimentos, atitudes e práticas relativamente ao vírus Zika e à suspeita de complicações a ele associadas, como a microcefalia e a síndrome de Guillain-Barré (OMS, 2016).

Dessa forma, o interesse pela referida temática surgiu primeiramente, com a vivência profissional, na Estratégia Saúde da Família (ESF), pois durante as campanhas de vacinação nas Unidades Básicas de Saúde e nas Unidades Escolares, bem como durante as Semanas da Saúde na Escola onde havia a interação com o grupo escolar, a autora deste projeto pôde perceber por meio de algumas indagações durante a vacinação, que o público receptor da vacina, não sabia a finalidade da maioria das vacinas, inclusive a do HPV. Fato que também se repete em salas de vacinas, onde eu atuava como professora supervisora de estágios.

O estudo se justifica pelo fato dessa população ser um público vulnerável para a infecção pelo HPV, e por isso deve estar empoderado sobre a importância da vacinação. Esse estudo é relevante, visto que é necessário reduzir de forma contínua os índices de infecção por HPV, bem como as consequências que ele provoca. Destarte, os dados encontrados irão subsidiar comunidade acadêmica, científica, profissionais da saúde, educação e comunidade em geral, no planejamento e implementação de ações, deixando-os mais proativos na recomendação da vacina HPV, influenciando os escolares na tomada de decisão informada, enfatizando a importância de completar o esquema vacinal para garantir uma maior adesão à vacinação e proteção desse público, e, no entanto, assegurar uma adequada cobertura vacinal e um avanço na saúde pública.

2 OBJETIVOS

2.1 Geral

- Avaliar o conhecimento, a atitude e a prática de escolares acerca da vacinação contra o Papilomavírus Humano (HPV).

2.2 Específicos

- Descrever o perfil dos escolares, segundo variáveis sociodemográficas e econômicas.
- Avaliar a adequabilidade do conhecimento, atitude e prática dos escolares em relação à vacinação contra o Papilomavírus Humano (HPV);
- Verificar a associação do conhecimento e da atitude com a prática da vacinação.

3 REVISÃO DE LITERATURA

Como forma de fundamentar o presente trabalho, essa revisão baseou-se na pesquisa de artigos científicos, livros e protocolos que envolvessem a temática. No entanto, segue alguns aspectos do ponto de vista teórico.

3.1 Atenção à saúde do escolar no Brasil

Com a Constituição Federal Brasileira de 1988 e a regulamentação do Sistema Único de Saúde (SUS) em 1990, o conceito de saúde passou a ser mais ampliado e assim, responsabilidade do Estado e dos diversos segmentos da sociedade. Dessa forma, tornando-se imprescindível a integração entre os vários setores organizados da sociedade para a melhoria da qualidade de vida da população (BRASIL, 2010).

Dentre as prioridades nacionais estabelecidas na Constituição, estão aquelas que se encontram no foco do cuidado integral à saúde do escolar. Sendo assim, é fundamental que a saúde desse segmento populacional seja incluída nas análises de situação de saúde, para que a partir das informações coletadas sejam construídas estratégias que visem a promoção da saúde e prevenção de agravos. Vale ressaltar que, para que haja sucesso nas ações destinadas ao referido público, é necessário a colaboração intersetorial, da comunidade e especialmente das pessoas jovens e suas famílias, uma vez que as necessidades de saúde ampliada dessa população ultrapassam as ações do setor saúde (BRASIL, 2010).

Pós-Constituição, diversas políticas públicas destinadas aos adolescentes, surgiram para a melhoria da atenção à saúde destes. Dentre elas, destaca-se o Programa Saúde do Adolescente (PROSAD), criado em 1989, sendo o primeiro a se preocupar de forma específica com a saúde dos adolescentes trazendo propostas de atenção integral à esse público (JAGER *et al.*, 2014).

A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde dos Adolescentes também é uma política que está em consonância com a Constituição Brasileira e aborda de forma ampla o contexto de atenção integral à saúde desse grupo populacional, direcionando essa responsabilidade a todos os serviços e programas do setor saúde em nível federal, estadual e municipal em conformidade com os princípios do SUS (BRASIL, 2010).

Em treze de julho de 1990 por meio da Lei nº 8069 criou-se o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) que garante com prioridade absoluta os direitos sexuais e reprodutivos dessa população. Por meio dos Conselhos tutelares municipais, a adesão desse grupo aos

serviços assistenciais aumentou, permitindo assim, o cumprimento da Lei do Planejamento Familiar que garantem assistência integral à saúde deste público (BRASIL, 1989;1990; 1996).

Em 2007, por meio do Decreto Presidencial nº 6.286, foi dado um grande passo visando a saúde integral do público citado. No referido ano, foi instituído um programa que ao invés de esperar os adolescentes irem até os serviços de saúde, o deslocamento é dos profissionais de saúde até este público. Então, vendo a escola como um espaço em que concentra a maior parte dessa população, foi criado o Programa Saúde na Escola (PSE) que tem como propósito envolver não só as Equipes de Saúde da Família, como também toda a equipe escolar na efetivação de ações de promoção, prevenção e atenção à saúde visando a redução de vulnerabilidades que afetem o desenvolvimento de crianças e adolescentes da rede pública (BRASIL, 2007).

Dentre as atividades desenvolvidas pelo PSE, destacam-se ações voltadas para a promoção da alimentação saudável, atividade física, da cultura de paz, da saúde ambiental, educação para a saúde sexual, reprodutiva, prevenção de IST, prevenção ao uso do álcool, drogas e violências. Atualmente, o PSE é considerado uma das principais ferramentas de conscientização dos estudantes de ensino fundamental e médio para prevenir as IST (BRASIL, 2007).

Além disso, o Governo Federal tem investido na prevenção de doenças, inclusive incluindo o público adolescente, ou seja, a partir da criação do Programa Nacional de Imunização em 1973, com objetivo de diminuir ou até mesmo erradicar diversas doenças no território brasileiro, o país avançou bastante na criação e liberação de imunobiológicos para toda a população (BRASIL, 2013a). Em relação aos adolescentes, no Calendário Nacional de Imunização consta as principais vacinas disponíveis para o público adolescentes: Vacinas contra a Hepatite B, Difteria e Tétano, Sarampo, Caxumba e Rubéola, Febre Amarela, gripe, meningite e HPV (SBIM, 2018/2019).

Dentre as vacinas destacadas, a do HPV atualmente, é considerada uma das que mais sobra estoque nos serviços de saúde, ou seja, a adesão a esse imunobiológico ainda é deficiente, mesmo com a ampliação da vacinação nas escolas, percebe-se resistência por parte dos adolescentes para serem vacinados, fato que precisa ser investigado para saber qual o real motivo dessa baixa adesão, se é por falta de conhecimento dos adolescentes e familiares acerca do benefício da vacina, ou pensamentos errôneos sobre os efeitos dela.

De acordo com o Ministério da Saúde a previsão para 2019 é de vencimento de um grande quantitativo de vacinas HPV, pois o estoque da Central Nacional de Armazenamento e

Distribuição de Imunobiológicos (CENADI) comportará cerca de 5,6 milhões de doses com prazo de validade para o corrente ano (BRASIL, 2017c).

No Brasil, até o momento, foram produzidas, duas vacinas contra o HPV, a quadrivalente recombinante, que protege contra os subtipos 6, 11, 16 e 18, e a bivalente que confere proteção contra HPV dos subtipos 16 e 18. Atualmente, somente a quadrivalente está disponível na rede pública (BRASIL, 2014).

A vacina quadrivalente é destinada à prevenção de lesões genitais pré-cancerosas do colo do útero, de vulva, vagina, ânus e verrugas genitais. Já a bivalente está aprovada para prevenir lesões genitais pré-cancerosas do colo do útero em mulheres (BRASIL, 2014).

Essas vacinas possuem indicações diferenciadas, incluindo públicos divergentes, conforme preconiza a ANVISA. A vacina quadrivalente é indicada para mulheres e homens entre 9 e 26 anos de idade, e a vacina bivalente tem indicação para mulheres a partir de 9 anos, sem restrição de idade (BRASIL, 2013a).

O número de doses dependerá do público e da faixa etária que irá receber a vacina, ou seja, atualmente o Ministério da Saúde preconiza duas doses para meninas de 9 a 14 anos e meninos de 11 a 14 anos com intervalo de seis meses entre as doses. Já para meninas e mulheres de 9 a 26 anos que vivem com HIV, a imunização deve ser feita com três doses, seguindo o esquema vacinal de 0, 2 e 6 meses. A dose preconizada é 0,5 ml do imunobiológico e a via de administração é a intramuscular (BRASIL, 2017c).

Segundo o Ministério da Saúde (2014), a redução do número de casos causados pelo HPV será observado ao longo dos anos, em torno de dez a quinze anos após a vacinação. A Austrália, país que implantou a vacina quadrivalente em 2007, já nota reflexo dessa imunização, pois após quatro anos de administração desta, foi observada redução significativa das verrugas genitais, principalmente em mulheres de 21 anos (BRASIL, 2014).

Nesse contexto, é importante ressaltar as atuais estatísticas da vacinação no Brasil, Nordeste, Piauí e Picos para verificar se os escolares realmente estão aderindo a vacinação. Segue o Quadro 1 com essas coberturas vacinais (BRASIL, 2017a).

Quadro 1- Coberturas vacinais do ano de 2014 a 2016, no Brasil, Nordeste, Piauí e Picos. Picos (PI), outubro, 2017.

	2014	2015	2016 (janeiro a maio)
BRASIL	D1= 108,45%	D1= 70,69%	D1= 7,5%
	D2= 64,59%	D2= 44,74%	D2= 9,0 %
NORDESTE	D1= 107,31%	D1= 69,01%	D1= 64,3%
	D2= 58,97%	D2= 41,08%	D2= 80 %
PIAUI	D1= 99,19%	D1= 55,56%	D1= 3,8%
	D2=47,45%	D2=35,56%	D2= 6,2%
PICOS	D1= 106,73%	D1= 63,93%	-
	D2= 40,10%	D2= 48,73%	

Fonte: SI-PNI/DATA-SUS, 2018.

Vale ressaltar que a cobertura vacinal referente a cidade de Picos no ano de 2016, não está disponível, assim como as estatísticas do ano 2017.

Percebe-se que a cobertura vacinal no ano da implantação da vacina foi bem maior em relação aos anos seguintes, porém é importante destacar que a adesão à segunda dose da vacina é bem inferior à primeira dose.

Outro documento publicado pelo Ministério da Saúde, demonstra de forma resumida a diminuição da Cobertura Vacinal (CV) em todas as regiões brasileiras ao longo do período de 2014 a maio de 2017, principalmente relacionada a segunda dose. Esses dados estão dispostos no Gráfico 1.

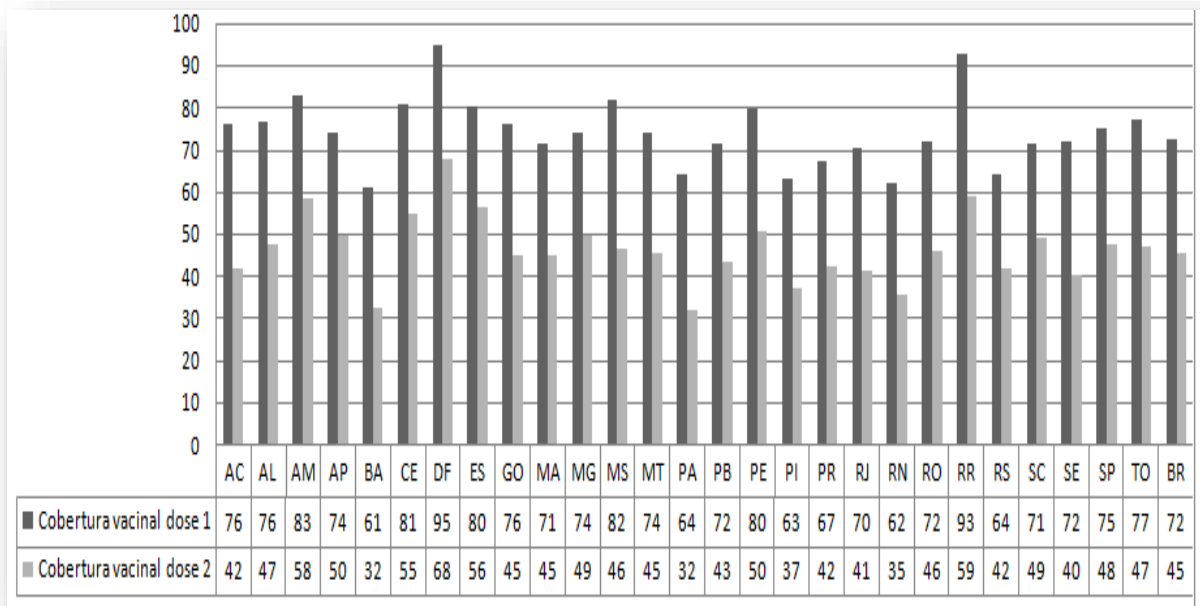


Gráfico 1- Distribuição das Coberturas Vacinais nos Estados brasileiros em relação à primeira e segunda dose da vacinação contra HPV. Outubro, 2017.

Fonte: DATA/SUS, 2017.

Em virtude da baixa adesão pelos escolares à vacinação HPV, o número de doses que sobram nas redes de frios e serviços de saúde é elevado. Como consequência, no ano de 2017 aproximadamente 2.564.723 doses, venciam, do mês de junho a setembro do corrente ano. Por esse motivo, o MS ampliou por tempo determinado a faixa etária para recebimento do imunobiológico, visando evitar grandes perdas da referida vacina (BRASIL, 2017c).

3.2 Saúde, Adolescência e sexualidade

Segundo a Organização Mundial da Saúde, a adolescência é considerada um período que aborda a faixa etária dos 10 aos 19 anos e é nessa fase, que ocorrem diversas transformações tanto físicas como psicológicas resultando no aparecimento de comportamentos diferenciados (OMS, 1965).

Nessa fase, há uma intensa busca de autonomia sobre as decisões, emoções e ações, bem como pelo desenvolvimento de habilidades e vivência da sexualidade. É um período em que surge uma imensa curiosidade pela identidade sexual e de gênero. Em muitos casos, as buscas e experimentações possibilitam uma maior exposição aos comportamentos de riscos, como uso de substâncias nocivas à saúde e início precoce da atividade sexual desprotegida,

aumentando a vulnerabilidade destes, a infecções, tornando-os alvo preferencial para as IST (BRASIL, 2016; 2017b).

Dentre as IST, merece destaque a infecção pelo HPV, que atualmente é responsável por atingir mais de 10 milhões de pessoas no Brasil e 600 milhões no mundo, sendo a adolescência, o principal período para a ocorrência da infecção. A possibilidade de contato com o HPV aumenta progressivamente, com o início precoce da prática sexual, aproximadamente, 25% das adolescentes apresentam infecção pelo vírus durante o primeiro ano após iniciação sexual e três anos depois esse percentual sobe para 70% (INCA, 2017).

O diagnóstico é de difícil detecção, pois na maioria dos casos, a infecção se manifesta na forma latente e não existe o desenvolvimento de lesões. Dessa forma, é caracterizado como um grande problema de saúde pública, pois sem informações adequadas e sem prevenção, o vírus pode ser disseminado de um adolescente para o outro, aumentando o número de pessoas contaminadas (RODRIGUES; SOUSA, 2015).

Nesta perspectiva é de extrema relevância uma abordagem mais detalhada desse adolescente e que realmente haja um ambiente para ouvir indagações e sentimentos desse público, fazendo valer o que consta no ECA, onde em seu Art. 3.º deixa explícito que a criança e o adolescente gozam de todos os direitos fundamentais inerentes à pessoa humana e complementa no Art. 7.º que estes têm direito a proteção à vida e à saúde, mediante a efetivação de políticas sociais públicas que permitam o nascimento e o desenvolvimento sadio e harmonioso, em condições dignas de existência (BRASIL, 2008).

3.3 Infecção pelo HPV e suas consequências

O papiloma vírus humano, ou HPV, como é mais frequentemente conhecido, assume especial destaque na saúde pública, em virtude da associação com a ocorrência do câncer de colo do útero, bem como aparecimento de lesões na região íntima do homem e da mulher. Atualmente, a infecção por HPV é a IST mais frequente, ou seja, é a principal infecção viral transmitida pelo sexo (MERCANTE *et al.*, 2017).

Os HPV são vírus de DNA capazes de infectar pele e mucosas. Uma das principais características é o aparecimento de verrugas que comprometem os epitélios. Existem mais de 150 tipos diferentes de HPV, dos quais 40 podem infectar o trato genital. Destes, 15 são bem agressivos e podem provocar o câncer, os demais, podem causar verrugas genitais e lesões displásicas de baixo e alto grau (OLIVEIRA *et al.*, 2017).

Os vírus de HPV podem ser classificados de acordo com o tipo de lesão a que estão mais associados, podendo ser de baixo, intermediário ou alto risco, como mostra a Figura 1.

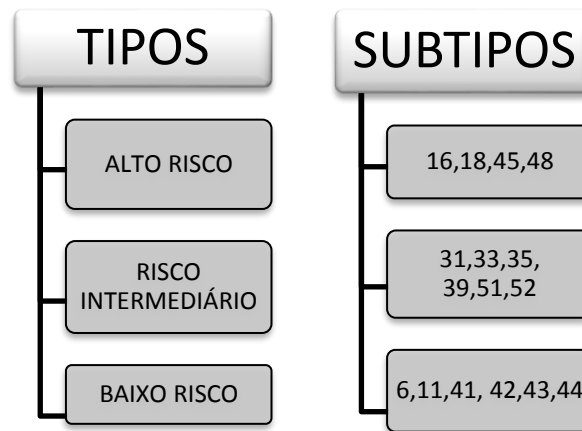


Figura 1-Tipos e Subtipos do Vírus do HPV
Fonte: INCA (2017).

Vale ressaltar que os subtipos de baixo risco, estão geralmente associados a infecções benignas do trato genital, como condiloma acuminado ou plano, e normalmente não estão associados a displasias. O potencial oncogênico de cada tipo viral depende de onde ele é encontrado quando examinado histologicamente, ou seja, se encontrado em lesões benignas é caracterizado como vírus de baixo risco, caso contrário, vírus de alto risco (INCA, 2017; MERCANTE *et al.*, 2017).

A transmissão ocorre principalmente por meio do contato sexual desprotegido, mas também apesar de raro, o vírus pode se propagar por meio do contato com mão, pele, objetos, toalhas e roupas íntimas, sendo que, em apenas uma única exposição o indivíduo já pode se contaminar. Vale ressaltar que nem sempre quem está contaminado apresenta sinais e sintomas, pois o vírus pode ficar latente por anos no organismo e se manifestar muito tempo após a exposição (NCT-HPV, 2013).

Em relação às principais consequências que são ocasionadas pelos vírus, pode-se destacar os cânceres, condilomas genitais e papilomas laríngeos, verrugas na vagina, vulva, períneo, ânus, bolsa escrotal e pênis, podendo aparecer também na boca e garganta tanto nos homens como nas mulheres (INCA, 2017).

De acordo com Souza e Costa (2015), o HPV está presente em 100% dos casos de câncer de colo do útero. Por ser uma doença com evolução lenta, cerca de 20% dos indivíduos estão infectados pelo HPV, mas não apresentam sintomas, por isso a detecção precoce é

essencial para o início do tratamento, pois a infecção persistente pelo vírus favorece o desenvolvimento de lesões pré-cancerosas e, posteriormente, da neoplasia.

Destarte, os altos índices de infecção por HPV fazem da vacina importante ferramenta de prevenção primária proporcionando grande impacto no desenvolvimento de lesões malignas, inclusive o câncer.

3.4 Inquéritos CAP como ferramentas eficazes de investigação

A utilização de inquéritos sobre conhecimentos, atitudes e práticas (CAP) em estudos é de extrema relevância, pois a partir deles pode-se identificar diferenças na forma de pensar e agir dos indivíduos. Dessa forma, esses inquéritos visam verificar o que uma população conhece, pensa e atua frente a um determinado tema (BRASIL, 2002).

Diversos estudos já foram desenvolvidos com esse inquérito. Dentre eles, pode-se mencionar o estudo de Santos e Oliveira (2010) sobre avaliação dos conhecimentos, atitudes e práticas dos idosos sobre a vacina contra a Influenza, na UBS, Taguatinga, DF, 2009. Das 95 pessoas incluídas na amostra 64,2% afirmaram ser a gripe mais grave do que o resfriado, 78,9% participaram das campanhas de vacinação em 2008 e 42,1 % acreditam que a vacina previne a gripe.

Em 2010, Nicolau realizou um estudo em Fortaleza-Ceará sobre conhecimentos, atitudes e prática de presidiárias quanto ao uso do preservativo masculino e feminino. Os resultados mostraram que o conhecimento dessas mulheres em relação ao preservativo foi superficial, pois 77,4% não souberam falar três cuidados necessários para a utilização adequada do preservativo masculino, foram encontradas atitudes menos favoráveis quanto ao uso de preservativo feminino e a prática adequada dos preservativos apresentou pouca representatividade (NICOLAU, 2010).

Em 2011, Vasconcelos e colaboradores também trabalhou com mulheres e com o objetivo de avaliar o conhecimento, a atitude e a prática do exame citopatológico entre usuárias de uma UBS e verificar sua associação com variáveis sociodemográficas. Ficou evidente que 40,4% das entrevistadas foram classificadas com conhecimento adequado. Quanto à atitude, apenas 10% citaram a prevenção do Câncer de Colo do Útero como razão para a realização do seu exame; e à prática, 72,8% das mulheres entrevistadas indicaram que realizam o exame com intervalo inferior a três anos (VASCONCELOS *et al.*, 2011).

De acordo com toda essa contextualização, percebe-se que esse estudo terá bastante contribuição, tanto para a ampliação do conhecimento dos profissionais acerca da temática,

como também para a população em geral, visto que o mesmo ao apresentar os objetivos propostos, influenciará na forma de pensar e agir de todos que estão englobados no contexto, reparando as lacunas existentes. Dessa forma, servirá como estímulo para os profissionais da saúde, em especial ao enfermeiro, bem como aos familiares para maiores esclarecimentos e incentivo aos adolescentes para a imunização.

4 METODOLOGIA

A dissertação foi desenvolvida no formato de artigo e nele estão descritos a metodologia, os resultados e a discussão. O artigo foi submetido ao periódico RLAE- Revista Latino- Americana de Enfermagem com Qualis/CAPES A1.

**Conhecimento, atitude e prática de escolares sobre vacinação contra Papilomavírus
Humano**

Simone Barroso de Carvalho¹

Priscila de Souza Aquino³

Andressa Suelly Saturnino de Oliveira²

Ana Roberta Vilarouca da Silva¹

Luísa Helena de Oliveira Lima¹

Objetivo: avaliar o conhecimento, a atitude e a prática de escolares acerca da vacinação contra Papilomavírus Humano. **Método:** estudo avaliativo do tipo Conhecimento, Atitude e Prática, de corte transversal, realizado em 22 escolas públicas do interior piauiense, com meninas de 9 a 14 anos e meninos de 11 a 14 anos. A amostra foi composta por 631 indivíduos. A coleta de dados ocorreu em salas reservadas no período de fevereiro a novembro de 2018, por meio de um questionário. Para a análise do conhecimento, atitude e prática utilizou-se os itens de avaliação de escala *likert* apresentados na Classificação dos Resultados das Intervenções de Enfermagem e para as associações entre as variáveis, foi utilizado o Teste Qui-quadrado de Pearson. **Resultados:** Dos 631 entrevistados, 56,4% eram mulheres. Predominaram indivíduos de cor da pele parda 44,5%, solteiros 82,4%, católicos 59,6%, e com renda familiar menor que um salário mínimo (23,8%). A maioria dos escolares foram classificados com conhecimento, atitude e prática adequada, 65,9%, 80,5% e 65,8%, respectivamente. Verificou-se uma associação estatisticamente significativa entre o conhecimento e a prática ($p= 0,028$), não houve significância estatística na busca de associação entre a atitude e a prática ($p= 0,663$). **Conclusão:** O conhecimento positivo acerca da vacinação contra HPV interfere significativamente na prática dos escolares.

Descritores: Conhecimentos, Atitudes e Práticas em Saúde. Papilomavírus Humano. Vacinação. Saúde do estudante. Educação em Saúde.

Keywords: Knowledge, Attitudes and Practices in Health. Human Papillomavirus. Vaccination. Student Health. Health education.

Palabras clave: Conocimientos, Actitudes y Prácticas en Salud. Papilomavirus Humano. La vacunación. Salud del estudiante. Educación en Salud.

*Artigo extraído da dissertação de mestrado “Conhecimento, Atitude e Prática de escolares sobre vacinação contra Papilomavírus Humano”, apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Saúde e Comunidade da Universidade Federal do Piauí, Teresina, PI, Brasil.

¹Universidade Federal do Piauí, Centro de Ciências e Saúde, Teresina, PI, Brasil.

²Universidade Federal do Piauí, Campus Senador Helvídio Nunes de Barros, Picos, PI, Brasil.

³Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, CE, Brasil.

Introdução

O Brasil possui mais de 208 milhões de habitantes, destes os adolescentes representam cerca de 16,42% da população brasileira e são considerados o público mais vulnerável para a ocorrência de Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST), já que é uma fase onde a curiosidade prevalece. Conforme o IBGE, o Piauí possui cerca de 611.782 adolescentes, que representa 18,38% da população total do estado e na cidade de Picos onde foi realizada a pesquisa a proporção é de 13.483 adolescentes com essa faixa etária, representando 18,3% da população total do município que corresponde a 76.928 habitantes⁽¹⁻²⁾

Diante dessa realidade, dentre os principais riscos a que esse público encontra-se vulnerável, pode se destacar a exposição às ISTs entre as quais merece realce o Papilomavírus Humano (HPV) e o Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV). O primeiro, é considerado o principal fator de risco para o câncer de colo de útero e o segundo, acomete o sistema

imunológico do corpo tornando-o enfraquecido e vulnerável às inúmeras doenças oportunistas⁽³⁾

Em âmbito mundial, o câncer de colo de útero é o segundo tipo mais incidente na população feminina e a segunda causa de morte por câncer em mulheres. No Brasil, as estimativas mostram que ele é o terceiro mais frequente e a quarta causa de morte de mulheres por câncer no país. Conforme Instituto Nacional de Câncer (INCA), dentre as regiões de maiores incidências para infecções pelo HPV, estão, a Região Norte (23,97/100 mil) ocupando a primeira posição, Centro Oeste (20,72/100 mil) e Nordeste (19,49/100 mil) ocupando a segunda posição, Sudeste (11,30/100 mil) a terceira e Sul (15,17/100 mil) a quarta posição⁽⁴⁾

De acordo com o Instituto Nacional de Ciência e Tecnologia das Doenças do Papilomavírus Humano, existem mais de 150 tipos diferentes de HPV, desses, 30 a 40 podem afetar as áreas genitais de ambos os sexos, provocando o surgimento de diversas lesões tanto nos órgãos genitais, quanto na boca e garganta, e, dentre os vírus mais agressivos e frequentes, destacam-se os HPV tipo 6, 11, 16 e 18. Os dois primeiros são responsáveis por aproximadamente 90% das verrugas genitais e 10% das lesões de baixo grau do colo do útero. Em âmbito mundial, os dois últimos tipos de HPV causam a maioria dos cânceres de colo do útero (70%), podendo ainda acometer vagina, ânus e vulva⁽⁵⁻⁶⁾

Nesse sentido, é importante ressaltar que é na adolescência que existe o maior risco de infecção por este vírus em virtude do início precoce da atividade sexual, das práticas sexuais desprotegidas, grandes números de parceiros e contato com outras ISTs. Sendo assim, os principais fatores protetores incluem o uso do preservativo, o início tardio da atividade sexual, redução do número de parceiros, a realização regular do exame ginecológico e a vacinação contra o HPV⁽⁷⁾

A vacinação é uma estratégia relevante para a saúde pública, pois é uma ação preventiva reconhecida pelo impacto na redução da morbimortalidade de doenças imunopreveníveis⁽⁸⁾

Nesse contexto, como forma de prevenção para esse público adolescente, o Ministério da Saúde (MS) viabilizou, em 2014, a vacina HPV. A cada ano uma determinada faixa etária é abordada para receber a vacina. Com o início em 2014, o público alvo foi adolescentes do sexo feminino na faixa etária de 11 a 13 anos, 11 meses e 29 dias. Em 2015 foram vacinadas meninas de 9 a 11 anos, 11 meses e 29 dias, em 2016, meninas de 9 anos e em 2017 o MS ampliou para a faixa etária de 9 a 14 anos para as meninas e incluiu o público masculino com idade de 11 a 14 anos, 11 meses e 29 dias^(9,2)

Com o objetivo de proteger a população feminina e masculina citada acima, o Ministério da Saúde incluiu a vacinação contra o HPV no Calendário Nacional de Vacinação. Dessa forma, foi aprovada e registrada pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) duas vacinas profiláticas contra HPV, que, hoje, estão disponíveis no Brasil. São elas: a vacina quadrivalente, da empresa Merck Sharp & Dohme (nome comercial Gardasil), que confere proteção contra HPV 6, 11, 16 e 18; e a vacina bivalente, da empresa GlaxoSmithKline, que confere proteção contra HPV 16 e 18⁽⁶⁾

No Brasil, em 2014, foram vacinados com a dose 1 da HPV quadrivalente cerca de 5.373.536 adolescentes do sexo feminino de 11 a 13 anos, e o país alcançou a cobertura vacinal de 108,45%. No Piauí foram imunizados 87.377 correspondendo a 99,19% de cobertura vacinal. Na cidade de Picos onde foi realizada a pesquisa, no referido ano, foram aplicadas 2.030 doses, correspondendo a 106,73% do público vacinado^(9,2)

Em relação à Dose 2, percebe-se uma redução brusca na quantidade de doses aplicadas e conseqüentemente, na cobertura vacinal. No país foram aplicadas apenas 3.212.780 doses com cobertura vacinal equivalente a 64,59%. Redução esta, perceptível também no Estado do

Piauí e na cidade de Picos, sendo que o primeiro teve apenas um quantitativo de 41.931 doses aplicadas com cobertura vacinal de apenas 47,45% e em nível local, essa cobertura foi ainda menor, correspondendo a 40,10% com apenas 770 doses aplicadas ⁽²⁾

No ano de 2015 o público alvo que recebeu a Dose 1 da vacina em âmbito nacional, foi equivalente a 3.462.210, no Piauí 49.487 e em Picos esse total correspondeu a 1.214 adolescentes, com coberturas vacinais correspondendo a 70,69%, 55,56% e 63,93% respectivamente. A administração da segunda dose, nesse ano, também diminuiu, no Brasil apenas 2.225.972 doses foram aplicadas, correspondendo a uma cobertura vacinal de 44,74%, no Piauí e em Picos esses dados também caíram, sendo vacinados 32.124 adolescentes no Estado e 941 na cidade, resultando em apenas 35,56% e 48,73% de cobertura vacinal ⁽²⁾

Conforme contextualizado, está explícita a redução da cobertura vacinal em nível nacional, estadual e local, o que demonstra que a adesão de escolares, frente à vacina HPV, vem caindo ao longo do tempo. Em 2014, quando foi implantada a vacina, as meninas deviam tomar três doses para ter a proteção garantida, porém percebe-se que o número do público que recebe a vacina vai diminuindo ao longo das doses. Essa redução representa um sinal de alerta para as autoridades de saúde.

Em virtude da baixa adesão de escolares à vacinação HPV e conseqüentemente ao estoque de um grande número de vacinas nos serviços, as quais estavam com prazo de validade até setembro do corrente ano, em agosto de 2017 o MS lançou a nota informativa Nº 62-SEI/2017-CGPNI/DEVIT/SVS/MS liberando e ampliando a faixa etária (15-26 anos) para o recebimento da vacina. O objetivo foi otimizar o uso da Vacina HPV Quadrivalente e evitar grandes perdas ⁽¹⁰⁾

Estudos realizados em São Paulo sobre imunização contra HPV e nível de conhecimento dos adolescentes, relatam em seus resultados que o conhecimento prévio sobre o HPV e sua vacina é escasso, insuficiente e, por vezes, equivocado ⁽¹¹⁻¹²⁾

A lacuna de conhecimento e pouca adesão a vacina está relacionada a níveis de complexidade variados, desigualdade social, racial, apoio familiar e decisão compartilhada, atrelado a isso, a mídia e o discurso popular são grandes influenciadores nessa tomada de decisão⁽¹³⁾

É imprescindível, portanto, a realização de estudos sobre o conhecimento, atitude e prática do público alvo supracitado, em relação à vacinação HPV, visto que é uma população vulnerável para a infecção pelo HPV, e por isso deve estar empoderada sobre a importância da vacinação. Assim, a questão norteadora do estudo foi: o que sabem, pensam e fazem os escolares de escolas públicas municipais e estaduais da cidade de Picos-PI em relação à vacinação contra HPV? Para responder a esse questionamento, objetivou-se: avaliar a adequabilidade do conhecimento, da atitude e da prática (CAP) desses escolares acerca da vacinação contra Papilomavírus Humano.

A investigação da temática é relevante, visto que é necessário reduzir de forma contínua os índices de infecção por HPV, bem como as consequências que ele provoca. Destarte, os dados encontrados podem subsidiar a comunidade acadêmica, científica, profissionais da saúde, educação e comunidade em geral, no planejamento e implementação de ações, deixando-os mais proativos na recomendação da vacina HPV, influenciando os adolescentes na tomada de decisão informada, enfatizando a importância de completar o esquema vacinal para garantir uma maior adesão à vacinação e proteção desse público, e, no entanto, uma adequada cobertura vacinal e benefício para a saúde pública.

Método

Trata-se de um estudo avaliativo do tipo CAP (Conhecimento, Atitude e Prática), de corte transversal com abordagem quantitativa, realizado com escolares do ensino fundamental do 6º ao 9º ano de 22 escolas públicas municipais e estaduais, situadas na zona urbana de um

município do interior piauiense. Esse tipo de estudo é caracterizado como estudo de avaliação formativa, ou seja, além de se obter dados de um determinado grupo da população, este, identifica possíveis caminhos e favorece a elaboração de uma intervenção mais adequada⁽¹⁴⁾

A população do estudo foi composta por 2828 escolares do sexo feminino de 9 a 14 anos, 11 meses e 29 dias e do sexo masculino de 11 a 14 anos, 11 meses e 29 dias, faixa etária preconizada pelo Ministério da Saúde para receber a vacinação HPV. O tamanho da amostra foi calculado com base em uma margem de erro de 3%, com coeficiente de confiança de 95% (1,96) e proporção máxima de ocorrência do fenômeno de 50%, utilizando-se a fórmula para estudos transversais com população finita⁽¹⁵⁾

A partir desta fórmula, identificou-se que a amostra foi constituída por 775 indivíduos. Porém, diante o enfrentamento de greves estaduais e municipais no corrente ano da coleta (2018), a não visualização do cartão de vacina e a rejeição em aceitar participar da pesquisa, inviabilizou atingir a amostra inicial, e, no entanto, até o fim do período letivo (novembro de 2018), conseguiu-se alcançar uma amostra de 631 participantes. A estrutura operacional utilizada para a coleta de dados foi amostragem por conglomerado, onde utilizou-se uma amostra aleatória de conglomerados e então, dentro dos grupos escolhidos foi considerada todas as unidades de estudo⁽¹⁶⁾

Foram considerados os seguintes critérios de elegibilidade: estar devidamente matriculados nas instituições de ensino, estar presente no período da coleta, aceitar participar da pesquisa e entregar o questionário preenchido. Foram excluídos do estudo, os escolares especiais que apresentavam limitação motora, cognitiva, visual e auditiva.

Para a coleta de dados, foi utilizado um questionário do tipo CAP constituído por perguntas pré-codificadas e algumas abertas que contemplava: dados sociodemográficos, conhecimento, atitude e prática acerca da vacinação HPV.

Neste estudo, o conhecimento, a atitude e a prática, podem ser definidas como: Conhecimento - relaciona-se às lembranças de acontecimentos específicos que o indivíduo pesquisado já vivenciou, ou a habilidade para a resolução de problemas, e ainda pode estar ligado ao saber e a compreensão adquirida sobre determinado tema; Atitude – quando o indivíduo tem opiniões, sentimentos, predisposições e crenças constantes, relacionado a um objetivo, pessoa ou situação; é o domínio afetivo; Prática – Relacionada com a tomada de decisão para executar um ato; está ligada diretamente aos domínios psicomotor, afetivo e cognitivo.

Para a análise do conhecimento, atitude e prática utilizou-se os itens de avaliação de escala *likert* apresentados na Classificação dos Resultados das Intervenções de Enfermagem (*Nursing Outcomes Classification- NOC*),⁽¹⁷⁻¹⁸⁾ assim como, baseou-se em outros estudos que também trabalharam com inquérito CAP, porém, com outras populações⁽¹⁹⁻²⁴⁾

Para definir a adequabilidade do conhecimento, da atitude e da prática, foram considerados os seguintes critérios⁽²³⁾:

Conhecimento: foi avaliado por meio de oito questões. Sendo seis questões com uma única resposta correta, e duas questões de múltipla escolha. Nas questões de múltipla escolha, se o adolescente marcou pelo menos um item correto, a questão foi considerada certa. Cada acerto recebeu um ponto na avaliação do conhecimento. Dessa forma, o escore variou de 0 a 8. O conhecimento foi avaliado contemplando os seguintes questionamentos: Doenças que o HPV pode causar; transmissão do HPV; existência de vacinação contra HPV; finalidade da vacina HPV; público-alvo a receber a vacina; quantidade doses a receber; fornecimento da vacina pelo SUS; indicação da vacina para meninos. Portanto, o conhecimento foi avaliado como: nenhum (o participante não obteve nenhum acerto); limitado (o participante obteve de 1 a 2 acertos); moderado (o participante obteve de 3 a 4 acertos); substancial (o participante obteve de 5 a 6 acertos); e extenso (o participante obteve de 7 a 8 acertos). Considerou-se conhecimento

inadequado, os participantes que obtiveram avaliação nenhum, limitado e moderado; e adequado os que obtiveram avaliação substancial e extenso.

Atitude: Essa categoria foi avaliada por meio de seis itens. Sendo todas, com uma única resposta correta. Cada acerto recebeu um ponto na avaliação da atitude. Dessa forma, o escore variou de 0 a 6. A atitude foi avaliada contemplando os seguintes questionamentos: a atitude para se vacinar contra HPV; necessidade da vacina; procura pelo serviço de saúde para receber a vacina; atitude para se vacinar mesmo na recusa de um amigo; orientação para o amigo ser vacinado; e busca de informações sobre a vacina HPV. Portanto, a atitude foi avaliada como: nunca positiva (o participante não obteve nenhum acerto); raramente positiva (o participante obteve de 1 a 2 acertos); às vezes positiva (o participante obteve de 3 acertos); muitas vezes positiva (o participante obteve de 4 a 5 acertos); e consistentemente positiva (o participante obteve 6 acertos). Considerou-se atitude inadequada, os participantes que obtiveram avaliação nunca positiva, raramente positiva e às vezes positiva; e adequada, os que obtiveram avaliação muitas vezes positiva e consistentemente positiva.

Prática: Foi avaliada por meio de duas questões que eram assinaladas pela pesquisadora, após a avaliação do cartão de vacinação. Sendo todas com uma única resposta correta. A prática foi avaliada contemplando as seguintes questões: Conforme cartão de vacina é vacinado ou não; e quantas doses estavam registradas. Foi considerada prática inadequada, os participantes que não tinham registro da vacina HPV em seus cartões, e adequada, aqueles que tinham pelo menos o registro de uma dose no cartão de vacina.

Os dados foram coletados no período de fevereiro a novembro de 2018. O primeiro encontro foi de apresentação e convite. Os escolares foram convidados em sala de aula para participar da pesquisa, onde foram esclarecidos sobre os objetivos, benefícios e riscos e, àqueles que concordaram, foi entregue o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) para levar para os responsáveis assinar, bem como foram orientados a levar o cartão de vacina junto

com a devolução do TCLE assinado. O segundo encontro foi de recebimento dos TCLE, assinatura do Termo de Assentimento Livre e Esclarecido (TALE), aplicação do questionário e verificação do cartão de vacina. Os participantes responderam ao questionário de forma individual e em sala reservada e após preenchimento, foram colocados em envelopes e pastas da pesquisadora responsável.

Os dados foram compilados e analisados com o auxílio do *software* estatístico SPSS versão 20.0. Para as associações entre as variáveis, foi utilizado o Teste Qui-quadrado de Pearson. As associações foram consideradas estatisticamente significativas, quando p (probabilidade) fosse \leq (menor ou igual) a 0,05 nos testes realizados.

A pesquisa seguiu os princípios éticos estabelecidos na Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, que dispõe sobre as normas e diretrizes regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos, sendo inicialmente, aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Piauí, com parecer nº 2.429.531⁽²⁵⁾.

Resultados

Dos 631 entrevistados, 56,4% eram mulheres. A idade variou entre 09 a 14 anos 11 meses e 29 dias, com predomínio de escolares com 11 anos. Nos dois sexos, foi maior a proporção de indivíduos de cor da pele parda 44,5%. A maioria dos escolares era solteiro 82,4%, católicos 59,6%, apenas estudavam 85,7% e possuíam renda familiar menor que um salário mínimo (Tabela 1).

Tabela 1-Perfil dos escolares pesquisados, segundo variáveis sociodemográficas e econômicas. Picos, Piauí, Brasil, 2018. n=631.

Variáveis	f	%
Idade		
9 anos	40	6,4
10 anos	84	13,3
11 anos	140	22,2
12 anos	132	20,9

(Continua)

(Continuação)

13 anos	120	19,0
14 anos	103	16,3
Não informado	12	1,9
Sexo		
Feminino	356	56,4
Masculino	270	42,8
Não informado	5	0,8
Raça/cor		
Negra	151	23,9
Branca	142	22,6
Amarela	38	6,0
Parda	281	44,5
Não informado	19	3,0
Estado civil		
Solteiro	520	82,4
Namorando	53	8,3
Vive com companheiro	14	2,2
Separado	7	1,1
Casado	6	1,0
Outro	6	1,0
Não informado	25	4,0
Religião		
Católica	376	59,6
Evangélica	145	23,0
Outra	55	8,7
Não informado	55	8,7
Ocupação		
Apenas estuda	541	85,7
Estuda e trabalha formalmente	49	7,8
Estuda e trabalha informalmente	25	4,0
Não informado	16	2,5
Período escolar		
Manhã	298	47,2
Tarde	319	50,6
Não informado	14	2,2
Renda familiar (salário mínimo)		
< 1	150	23,8
1 - 2	78	12,4
2 - 3	18	2,9
3 ou mais	18	2,9
Não sabem	328	51,8
Não informado	39	6,2

*Salário Mínimo:R\$ 954,00

Fonte: Dados da pesquisa

No que se refere às categorias da avaliação do conhecimento, atitude e prática, a maioria dos escolares marcaram corretamente as doenças que são causadas pelo HPV, sobre a existência da vacinação e para que ela serve, respectivamente, 62,7%; 89,2 %; 53,8%. Em relação à forma de transmissão, apenas 48,7% responderam corretamente. Destaca-se que, apesar da prevalência quanto ao entendimento do que o HPV pode causar, muitos escolares ainda têm o conhecimento limitado quanto a essa questão, pois 72 participantes, referiram a febre amarela, 39 a meningite, e 51, a gripe, como doenças causadas pelo HPV. A forma de transmissão do HPV, também merece realce, porque apesar da maioria ter assinalado corretamente, um elevado público demonstrou conhecimento errado frente a essa transmissão, referindo que o HPV é transmitido por meio das vias aéreas 14,4%, do beijo 12,2%, e pelo abraço 4,9%. Ainda, 13,0% referiram que este, não é transmissível.

Apenas 47,1 % dos escolares sabiam quem deve receber a vacina e a quantidade de doses a receber 40,1%. Quanto à atitude, 76,7 % referiram que se vacinaria contra HPV, que a vacinação é necessária 76,5%, que o escolar deve procurar o serviço de saúde para ser vacinado 90,2% e que aconselha um amigo para ser vacinado 82,3%. Mas poucos foram os que já pesquisaram informações sobre a vacinação 24,1 %.

Em relação à prática, dos 631 escolares participantes do inquérito CAP, apenas 453 levaram o cartão de vacinação para ser avaliado. Após a avaliação pela pesquisadora, constatou-se que 36,0% dos escolares receberam a primeira dose da vacina, mas, no entanto, um alto índice não tinha nenhuma dose registrada (34,2%). Identificou-se ainda, vacinas apazadas e atrasadas, sendo a falta de tempo, descuido, medo e não estar doente, os principais relatos citados pelos adolescentes (Tabela 2).

Tabela 2- Distribuição dos escolares, segundo as categorias do conhecimento, atitude e prática acerca da vacinação contra o Papilomavírus Humano (HPV). Picos, Piauí, Brasil, 2018.n=631.

Variáveis	Correta		Errada		Não informado	
	N	%	N	%	N	%
Conhecimento						
Doenças causadas pelo HPV	392	62,7	202	31,4	37	5,9
Transmissão do HPV	307	48,7	281	44,5	43	6,8
Existência de vacinação contra HPV	563	89,2	42	6,7	26	4,1
Para que serve a vacina contra HPV	339	53,8	263	41,6	29	4,6
Quem deve tomar a vacina contra HPV	297	47,1	323	51,2	11	1,7
Quantidade de doses que o adolescente precisa receber	253	40,1	358	56,7	20	3,2
Tem a vacina pelo SUS	496	78,6	62	9,8	73	11,6
Os rapazes podem ser vacinados contra HPV	551	87,3	61	9,7	19	3,0
Atitude						
Se vacinaria contra HPV	484	76,7	130	20,6	17	2,7
A vacinação é necessária	483	76,5	131	20,8	17	2,7
O adolescente dever procurar o serviço de saúde para ser vacinado	569	90,2	43	6,8	19	3,0
Se vacinaria mesmo se o amigo recusasse	529	83,8	77	12,2	25	4,0
Aconselha um amigo a ser vacinado	519	82,3	94	14,9	18	2,9
Já pesquisou informações sobre vacina HPV	152	24,1	460	72,9	19	3,0
Prática (n= 453)						
Nenhuma dose	155	34,2	-	-	-	-
Vacinado com 1 dose	163	36,0	-	-	-	-
Vacinado com 2 doses	113	25,0	-	-	-	-
Vacinado com 3 doses	22	4,8	-	-	-	-

Fonte: Dados da pesquisa

Após analisar as categorias mencionadas acima, optou-se aplicar os itens de avaliação de escalas *likert* apresentadas na Classificação dos Resultados de Enfermagem (*Nursing Outcomes Classification- NOC*). Percebe-se que o conhecimento substancial foi prevalente 40,9%, seguido do moderado 26,1%. Dos 631 escolares, 7,0% possuíam conhecimento limitado e 1% nenhum conhecimento acerca da temática. Quanto a atitude, o item “Muitas vezes” prevaleceu em comparação aos demais, com frequência de 68,1%. Vale ressaltar que 8,6% dos adolescentes raramente teriam uma atitude positiva para se vacinar e 2,2 % nunca teria tal

atitude. Em suma, é notório que a somativa dos itens que caracterizam a adequabilidade foram superiores tanto para o conhecimento (substancial + extenso =65,9%), quanto para a atitude (muitas vezes + consistentemente = 80,5%) (Tabela 3).

Tabela 3- Distribuição dos itens de avaliação de escala *likert*, segundo conhecimento e atitude dos escolares acerca da vacinação HPV. Picos, Piauí, Brasil, 2018.n=631.

Variáveis	f	%
Conhecimento		
Nenhum	6	1,0
Limitado	44	7,0
Moderado	165	26,1
Substancial	258	40,9
Extenso	158	25,0
Atitude		
Nunca adequada	14	2,2
Raramente adequada	54	8,6
Às vezes adequada	55	8,7
Muitas vezes adequada	430	68,1
Consistentemente adequada	78	12,4

Fonte: Dados da pesquisa

No Gráfico 1, verificam-se os resultados quanto adequabilidade do conhecimento, atitude e prática dos escolares acerca da vacinação HPV.

Quanto ao conhecimento acerca da vacinação HPV, verificou-se que a maioria 65,9% foi classificada como tendo um conhecimento adequado. No entanto, vale ressaltar que, um número significativo de escolares 34,1% teve conhecimento inadequado.

No que diz respeito à atitude, percebe-se que 80,5% dos escolares tem atitude adequada quanto a vacinação. Quanto à prática verificou-se que dos 453 escolares que levaram o cartão de vacina para conferência, 65,8% foram classificados como tendo uma prática adequada, ou seja, receberam pelo menos 1 dose da vacina.

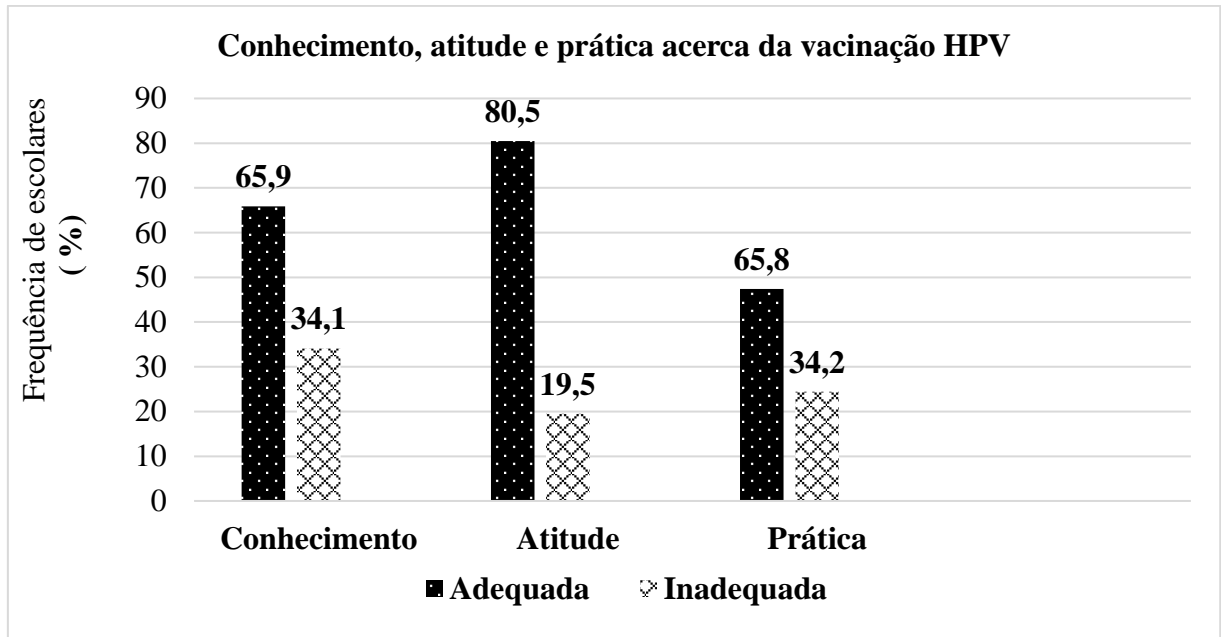


Gráfico 2- Distribuição dos percentuais da avaliação dos escolares quanto a adequabilidade do conhecimento, atitude e prática acerca da vacinação contra Papilomavírus Humano. Picos, Piauí, Brasil, 2018. Conhecimento e atitude, n= 631; Prática, n= 453.

Fonte: Dados da pesquisa

A Tabela 4 descreve a associação da prática com o conhecimento e a atitude dos escolares acerca da vacinação contra HPV.

A adequabilidade do conhecimento, da atitude e da prática foram associados entre si por meio do teste Qui- quadrado. Essa associação foi realizada para identificar a influência de cada componente nos desfechos dos demais.

Tabela 4 - Associação da prática com o conhecimento e a atitude dos escolares acerca da vacinação contra HPV. Picos, Piauí, Brasil, 2018. n=453.

Variável	Prática				OR	IC (95%)		p-valor
	Adequada		Inadequada			LI	LS	
	n	%	n	%				
Conhecimento					1,568	1,049	2,344	0,028*
Adequado	204	69,6	89	30,4				
Inadequado	95	59,4	65	40,6				
Atitude								
Adequada	242	66,5	122	33,5	1,114	0,686	1,808	0,663
Inadequada	57	64,0	32	36,0				

OR – OddsRatio (Razão de Chances); IC – Intervalo de Confiança; LI – Limite inferior; LS – Limite superior. *p<0,05.

Fonte: Dados da pesquisa

Na tabela 4, verifica-se uma associação estatisticamente significativa entre o conhecimento e a prática ($p= 0,028$); ter conhecimento adequado aumentou em 56% a probabilidade de ter uma prática adequada ($OR=1,56$). Porém, não houve significância estatística na busca de associação entre a atitude e a prática ($p= 0,663$).

Discussão

Com início da atividade sexual cada vez mais precoce, e sem as devidas proteções, os adolescentes encontram-se ainda mais vulneráveis às Infecções Sexualmente Transmissíveis, dentre elas, o HPV, que é considerado um grave problema de saúde pública, pelo fato de estar associado ao câncer, podendo ser fatal, quando não adotadas as providências cabíveis⁽²⁶⁾

Sabe-se que a prevenção na área da saúde pública é a principal opção para a precaução de diversas doenças que fazem parte do universo humano. Portanto, em se tratando de HPV, a vacinação é a medida mais eficaz e segura para uma proteção adequada⁽²⁷⁾

A investigação acerca da vacinação de um grupo populacional com o uso de inquéritos sobre conhecimentos, atitudes e práticas (CAP), é relevante, pois a partir deles, pode-se identificar diferenças na forma de pensar e agir dos indivíduos. Dessa forma, esses inquéritos visam verificar o que uma população conhece, pensa e atua frente a esse tema⁽¹⁴⁾

Assim, essa pesquisa trouxe resultados que permitiram conhecer o público pesquisado e saber suas limitações para elaboração de estratégias adequadas de intervenção. Nesse contexto, percebeu-se que o público feminino predominou, e, portanto teve mais curiosidade para responder ao inquérito CAP. Estudos semelhantes realizados sobre a temática em questão, também trouxeram em seus resultados, o público feminino como o prevalente⁽²⁸⁻³¹⁾

Estudo realizado na cidade de Presidência Roque Sáenz Peña, Chaco sobre o Nível de conhecimento e aceitabilidade da vacina contra o Vírus do Papiloma humano (HPV) em

estudantes do ensino médio, pesquisou 345 alunos e desse total, 57% eram mulheres e 43%, homens ⁽³²⁾

Os escolares com maior número de participação na pesquisa tinham idade de 11 a 13 anos. Estudos sobre conhecimento do HPV e vacinação já foram desenvolvidos em outros países, estados e regiões, porém, nenhum abordou a faixa etária desse estudo, que é a preconizada para receber a vacinação HPV ⁽²⁾

Em 2016, um estudo realizado em Itajaí, Santa Catarina, Brasil, analisou conhecimento de escolares sobre papilomavírus humano de 390 alunos, porém abordou somente a idade entre 11 e 18 anos ⁽³³⁾. Outra pesquisa sobre Conhecimento e atitudes sobre o Papilomavírus humano e a vacinação realizada em Recife-PE, contemplou apenas 16 escolares e adolescentes, destes, seis tinham 9 anos, e dez, idade de 11 a 12 anos ⁽³⁴⁾, o que se diferencia do atual estudo que além de ter considerado a faixa etária atual para recebimento da vacina, pesquisou uma amostra mais significativa.

A maioria dos indivíduos se autodeclararam pardos (44,5%), essa maioria reflete a observada pela última Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE), que segundo a cor ou raça, no País, mostra maiores proporções de pardos (43,1%) ⁽³⁵⁾.

Em relação à religião, a católica foi a mais citada nesse estudo, corroborando com os dados do último censo do IBGE, que confirma que o Brasil ainda é a maior nação católica do mundo ⁽¹⁾.

Pesquisas abordando temáticas semelhantes como uma realizada em São Paulo em 2010, envolvendo 134 adolescentes e outra realizada em Pernambuco com 481 adolescentes, identificaram que o estado civil predominante era de solteiros, com 90,3% e 99,6%, respectivamente, corroborando com os achados deste atual estudo, onde os adolescentes eram em sua maioria solteiros, ficando evidente a necessidade de educação em saúde direcionada, pois tem-se um público que pode não ter iniciado ainda a vida sexual ou que iniciou e assim,

possui risco de infecção ao HPV em virtude de multiplicidade de parceiros e, portanto deve estar orientado quanto as formas de prevenção⁽³⁶⁻³⁷⁾.

Verificou-se que a renda familiar da maioria dos escolares é menor que um salário mínimo (954,00 R\$), informação semelhante foi encontrada em estudo realizado em Recife-PE, em 2015, com escolares, adolescentes e suas mães, onde a maioria destas, referiu receber menos de um salário mínimo⁽³⁴⁾. Tais resultados demonstram um padrão salarial na região Nordeste em famílias de adolescentes de escolas públicas.

Em países mais pobres como o Brasil, ainda é perceptível a inserção de crianças e adolescentes no mercado de trabalho⁽³⁵⁾, fato este, detectado nesse estudo, onde 11,8% dos adolescentes relataram conciliar estudo com trabalho, mencionando até mesmo, os locais onde exerciam. Entretanto, é um desafio que ainda persiste, precisando ser mudado.

O conhecimento sobre doenças causadas pelo HPV e forma de transmissão, também foram investigados em um estudo em Belo Horizonte-MG com 271 alunos e os resultados demonstraram semelhança com os desta pesquisa, pois 47,60% dos alunos relacionaram a infecção pelo HPV diretamente com o surgimento do Câncer Cervical e 89,3% dos participantes apresentaram conhecimento significativo quanto a forma de transmissão^(29, 36).

Saber a existência da vacinação e para que ela serve, foi um achado positivo nesta pesquisa, porém, menos da metade dos participantes sabiam quem deve receber a vacina e quantidade de doses a receber. Resultado importante foi encontrado numa pesquisa realizada em um Hospital Pediátrico de grande porte localizado no Uruguai, onde foram entrevistados 112 adolescentes com idade média de 13,5 anos, e estes, relataram que o principal motivo para a não vacinação, é o desconhecimento da existência da vacina (71,6%), falta de recomendação por parte dos profissionais e indisponibilidade desta. A recusa para receber a vacina, também foi relatada nesse e outro estudo, onde referem dúvidas sobre sua segurança e eficácia⁽³⁸⁻³⁹⁾. Portanto, o empenho por maiores divulgações sobre a diponibilidade da vacina, público-alvo e

eficácia, faz-se necessária em âmbito mundial, já que a infecção pelo HPV não é algo restrito apenas a uma região ou país.

Estudo realizado em 2009 com 608 alunos, trouxe como resultado de sua investigação que 84% dos estudantes, gostariam de ser vacinados contra HPV e 73% queriam mais informações antes de receber o imunobiológico, corroborando com a atitude referida pelos adolescentes no atual estudo já que 76,7 % referiram que se vacinaria contra HPV e apenas 24,1 % já pesquisaram informações sobre a vacina⁽⁴⁰⁾. Além disso, entre os entrevistados de outros estudos, 71,8% e 78% estão dispostos a receber / aconselhar sobre a vacinação contra o HPV, percentual representativo, igualmente o encontrado nesta pesquisa a respeito dessa indagação 82,3% ^(30,32).

O medo e preocupações acerca de eventos adversos vêm sendo citados pelos escolares, e estão associados a atitudes relacionadas à vacinação. No entanto, utilizar-se com mais frequência da mídia, aproximar-se mais dos pais e familiares desses alunos e investir em capacitações para os profissionais de saúde para uma melhor abordagem direcionada a esse grupo, são alternativas para melhorar a adesão à vacinação ^(40- 41).

Neste estudo por meio da avaliação do cartão de vacina, verificou-se que as taxas de captação da vacina para a primeira, segunda e terceira dose, foram de 25,8%, 18% e 3,5%, respectivamente, demonstrando uma queda no recebimento dessas doses e reforçando a análise de um estudo realizado em Barretos-SP, em 2013, que confirma a manutenção dessa queda, com taxas de 87,5%, 86,3% e 85,0%, para a referidas doses⁽⁴²⁾.

No município onde foi desenvolvida essa pesquisa, o conhecimento, a atitude e a prática dos escolares frente à vacinação HPV, foram considerados adequados, pois a maioria dos adolescentes respondeu corretamente as questões sobre HPV e vacinação, bem como, consideram necessária, tem iniciativa para receber a vacina e comprovaram que receberam ao menos uma dose. Tais dados estão em conformidade com outras análises, como uma realizada

em Recife-PE e no Uruguai, onde demonstram que os participantes sabiam a importância do imunobiológico, apesar de não saber o quantitativo de doses, porém relatam já ter recebido pelo menos uma dose da vacina^(34,38).

A baixa adesão à segunda dose é relatada em estudos diversos, o que tem prejudicado a cobertura vacinal. Dentre esses fatores, destacam-se: o medo, a insegurança dos escolares, falta de estímulo por parte dos pais e criatividade para a abordagem desse escolar. Ressaltando aqui, a importância dessa vacinação nas escolas, visto que a primeira dose da vacina teve um alcance maior por ter sido aplicada nesse ambiente, e a segunda, nas unidades básicas de saúde, dificultando o acesso por boa parte desse público^(34, 43,44).

Observou-se ainda, que os entrevistados tinham mais atitude (prontidão para a vacinação) (80,5%) do que conhecimento (65,9%). Uma das razões que poderia justificar esse comportamento seria a imaturidade psico-emocional, característica da adolescência, onde muitas vezes o adolescente tem uma atitude própria ou influenciada, sem ao menos saber se é certo ou errado.

Vale destacar que, durante as atividades do Programa Saúde na Escola, é importante que os profissionais de Saúde, façam as orientações acerca da vacinação, verifique a situação vacinal desse escolar e montem as equipes de vacinação para atuarem nas escolas.

Ainda, foi possível identificar, uma associação estatisticamente significativa entre o conhecimento e a prática ($p= 0,028$). Faz-se compreender que ter um conhecimento adequado sobre um determinado assunto, influencia diretamente em um comportamento também adequado. Além disso, a prática constitui o critério de verdade dos conhecimentos que o homem possui sobre o mundo exterior, ou seja, somente praticando é que o homem alcança seus resultados esperados e, no entanto, recebe a confirmação da verdade dos seus conhecimentos⁴⁵.

Observou-se que não houve associação significativa entre atitude e prática, pois nem sempre ter uma atitude frente a uma situação, resulta em uma prática correta.

Destaca-se a importância do investimento em estratégias que visem atualizações de forma contínua nas escolas, unidades básicas de saúde e nos diversos ambientes frequentados pelos adolescentes e familiares com o objetivo de acabar com os conceitos errôneos acerca da vacinação e assim, promover uma prática baseada no conhecimento técnico-científico.

Vale ressaltar, que após coleta de dados, ocorreu um momento de discussão aberta nas salas de aulas com ações em promoção de saúde e aconselhamento sobre o conceito de HPV e suas repercussões, bem como sobre a importância da vacinação para o HPV. Ainda, a pesquisadora orientou os participantes que estavam na faixa etária de receber a vacina e que no momento, não tinha nenhuma dose registrada, bem como àqueles que faltavam completar o esquema vacinal, à procurar o serviço de saúde mais próximo para a atualização do cartão.

Quanto às limitações do estudo, os quatro meses de atividades previstas ocorridas em nível Estadual, a não devolução do TCLE e a ausência do cartão de vacina durante a pesquisa, impediram o alcance da amostra inicialmente estabelecida. Além disso, o fato da pesquisa ter sido realizada somente em escolas públicas também foi um fator limitante.

De acordo com toda essa contextualização, percebe-se que esse estudo terá bastante contribuição, tanto para a ampliação do conhecimento dos profissionais acerca da temática, como também para a população em geral, visto que o mesmo ao apresentar os objetivos propostos, influenciará na forma de pensar e agir de todos que estão englobados no contexto. Dessa forma, servirá como estímulo para os profissionais da saúde, em especial ao enfermeiro, bem como aos familiares para maiores esclarecimentos e incentivo aos escolares para a imunização.

Conclusão

Conclui-se que o conhecimento positivo acerca da vacinação contra HPV interfere significativamente na prática dos escolares.

Até o momento, nenhum estudo tinha avaliado a adequabilidade do conhecimento, atitude e prática de escolares acerca da vacinação HPV. Os estudos existentes tanto a nível nacional quanto internacional foram realizados com populações limitadas, abordando faixa etária diferente. Essa pesquisa demonstrou associação estatisticamente significativa, entre conhecimento e prática apontando assim, aos diversos segmentos da sociedade o quão é importante a disseminação de informações adequadas para uma tomada de decisão eficaz. Além disso, o esquema vacinal incompleto, determinado por meio da baixa adesão a segunda dose, serve de alerta para uma avaliação mais precisa por parte dos profissionais de saúde, que devem fazer busca-ativa desses faltosos e, assim, estar melhorando a cobertura vacinal dos seus municípios e garantindo proteção a esse público.

Sugere-se a realização de estudos qualitativos, observacionais e de intervenção, para além de verificar a percepção desses escolares, observar seus comportamentos e intervir para que possam ter um conhecimento teórico-prático adequado.

Referências

1. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Censo 2010. [Acesso 08 out 2017]; Disponível em: <http://www.ibge.gov.br>.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações. 2017. [Acesso 01 out 2017]; Disponível em: http://pni.datasus.gov.br/consulta_hpv_14_C01_Mun.php?municipio=220800.

3. Mercante JIS, Rodrigues RG, Alvarenga MT, Kraievski ES. HPV e sua influência no câncer de colo de útero. *Rev. Conexão Eletrônica*. 2017; 14 (1):182-89. [Acesso 01 out 2017]; Disponível em: [file:///c:/users/luiane%20melo/downloads/19-hpv-e-sua-influ%c3%8ancia-no-c%c3%82ncer-de-colo-de-%c3%9atero%20\(1\).pdf](file:///c:/users/luiane%20melo/downloads/19-hpv-e-sua-influ%c3%8ancia-no-c%c3%82ncer-de-colo-de-%c3%9atero%20(1).pdf).
4. Instituto Nacional do Câncer. Estimativa 2016/2018: Incidência do câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA, 2016/2018. [Acesso 08 out 2017/ 02 jan 2018]; Disponível em: <https://www.inca.gov.br/numeros-de-cancer>.
- 5- Instituto Nacional de Ciência e Tecnologia das Doenças do Papilomavírus Humano. Guia do HPV: Guia do Entenda de vez os papilomavírus humanos, as doenças que causam e o que já é possível fazer para evitá-lo. [Acesso 01 out 2017]; Disponível em: http://www.incthpv.org.br/upl/pdf/130198401720254616_Guia%20do%20HPV%20Julho%02013.pdf.
6. Instituto Nacional do Câncer. HPV e câncer. Rio de Janeiro: INCA, 2017. [Acesso 01 out 2017]; Disponível em: http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/tiposdecancer/site/home/colo_uterio/hpv-cancer-perguntas-mais-frequentes.
7. Ferreira C, Matos AA, Oliveira B, Bettencourt J. Cancro do colo do útero: o que sabem as jovens? *RevPortMed Geral Fam*. 2013; 29: 226-34. [Acesso 01 out 2017]; Disponível em: www.scielo.mec.pt/pdf/rpmgf/v29n4/v29n4a04.pdf.
8. Barbieri CLA, Couto MT, Aith FMA. A (não) vacinação infantil entre a cultura e a lei: os significados atribuídos por casais de camadas médias de São Paulo, Brasil. *Cad. Saúde Pública*. 2017; 33(2), e00173315. [Acesso 01 out 2017]; Disponível em: www.scielo.br/pdf/csp/v33n2/1678-4464-csp-33-02-e00173315.pdf.
9. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos Departamento de Gestão e Incorporação de Tecnologias em Saúde. Vacina contra HPV na prevenção de câncer

de colo do útero. Relatório de Recomendação da Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS, 2014. [Acesso 01 out 2017]; Disponível em: conitec.gov.br/images/Incorporados/VacinaHPV-final.pdf.

10. Ministério da Saúde. Nota informativa nº 62-SEI/17/08/2017. Orienta os serviços de vacinação para a otimização do uso da Vacina HPV Quadrivalente, com ampliação temporária da faixa etária. [Acesso 21 out 2017]; Disponível em: http://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2017/agosto/18/SEI_MS-0290791-Nota-Informativa.pdf.

11. Pereira RGV. A influência do conhecimento na atitude frente à vacina contra o Papilomavírus Humano: ensaio clínico randomizado. *ABCS Health Sci.* 2016; 41 (2):78-83. [Acesso 21 out 2017]; Disponível em: <https://www.portalnepas.org.br/abcshs/article/view/873>.

12. Kreuger MRO, Lizott LS, Friedrich HA. Imunização contra HPV: nível de conhecimento dos adolescentes. *Revista Adolescência e Saúde.* 2017;14 (3). [Acesso 20 set 2017]; Disponível em: http://www.adolescenciaesaude.com/detalhe_artigo.asp?id=670.

13. Sousa PDL, Takiuti AD, Baracat EC, Sorpreso ICE, Abreu LC. Conhecimento e aceitabilidade da vacina para o HPV entre adolescentes, pais e profissionais de saúde: elaboração de constructo para coleta e composição de banco de dados. *J Hum Growth Dev.* 2018; 28(1):58-68. [Acesso 01 jan 2019]; Disponível em: [file:///C:/Users/Luiane%20melo/Downloads/143856-Texto%20do%20artigo-286548-1-10-20180312%20\(4\).pdf](file:///C:/Users/Luiane%20melo/Downloads/143856-Texto%20do%20artigo-286548-1-10-20180312%20(4).pdf).

14. Ministério da Educação. Instituto Nacional do Desenvolvimento da Educação. Manual do aplicador do estudo CAP [internet]. 2002 [Acesso 20 set 2017]; Disponível em: <http://www.inde.gov.mz/docs/monieduca10.doc>.

15. Miot HA. Tamanho da amostra em estudos clínicos e experimentais. *J Vasc Bras.* 2011; 10 (4): 275-278. [Acesso 20 set 2017]; Disponível em: www.scielo.br/pdf/jvb/v10n4/v10n4a01.

16. Pagano M, Gauvreau K. Princípios de bioestatística. São Paulo: Cengage Learning, 2012; p.457.
17. Moorhead SA. The NursingOutcomesClassification. Acta Paul Enferm2009;22(Especial - 70 Anos):868-71. [Acesso 24 dez 2018]; Disponível em: <https://pdfs.semanticscholar.org/1838/73d597c2c5ab22cd8cea5e0c2e90d53eef9e.pdf>.
18. Moorhead S, Swanson E; Johnson M, Maas ML. Nursing outcomes classification (NOC). Measurement of health Outcomes. Elsevier. ISBN 978-0-323-49764-0. p 37-38. 2018. [Acesso 05 jan 2019]; Disponível em: https://books.google.com.br/books?hl=ptBR&lr=&id=LYIIDwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PP1ots=bOVu__Cu4O&sig=3quXf7SwMMh6QvUBEE7ivRskvvk&redir_esc=y#v=onepage&q&false.
19. Marinho LAB, Costa-Gurgel MS, Cecatti JG, Osis MJD. Conhecimento, atitude e prática do auto-exame das mamas em centros de saúde. Rev. Saúde Pública [online]. 2003, v.37, n.5, pp.576-582. ISSN 0034-8910. [Acesso 20 set 2017]; Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89102003000500005>.
20. Nicolau AIO. Conhecimentos, atitudes e prática de presidiárias quanto ao uso do preservativo masculino e feminino. Fortaleza-Ceará.Dissertação [Mestrado em Enfermagem]- Universidade Federal do Ceará, Fortaleza; 2010. [Acesso 20 set 2017]; Disponível em: <http://www.repositorio.ufc.br/handle/riufc/1917>.
21. Vasconcelos CTM, Pinheiro AKB, Castelo ARP, Costa LQ, Oliveira RG. Conhecimento, atitude e prática relacionada ao exame colpocitológico entre usuárias de uma unidade básica de saúde. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2011; 19 (1): [09 telas]. [Acesso 20 set 2017]; Disponível em: www.scielo.br/pdf/rlae/v19n1/pt_14.pdf.

22. Malta EFGD. Fatores relacionados à prática inadequada do exame Papanicolaou por mulheres do interior do Ceará. Fortaleza-Ceará. Dissertação [Mestrado Profissional em Saúde da Família]-Universidade Federal do Ceará, Fortaleza; 2014. [Acesso 20 set 2017]; Disponível em: <http://www.repositorio.ufc.br/handle/riufc/8954>.
23. Valente MMQP. Efeitos de uma intervenção de enfermagem voltada a prevenção dos métodos dos dias fixos. Fortaleza-Ceará. Tese [Doutorado em Enfermagem]-Universidade Federal do Ceará, Fortaleza; 2014. [Acesso 22 nov 2018]; Disponível em: <http://www.repositorio.ufc.br/handle/riufc/8597>.
24. Medeiros LMF. Conhecimento, atitude e prática das mulheres sobre a prevenção do câncer do colo uterino: um estudo com mulheres do município de Icó, CEARÁ. Fortaleza-Ceará. Dissertação [Mestrado Profissional em Saúde da Família]-Universidade Federal do Ceará, Fortaleza; 2016. [Acesso 22 nov 2018]; Disponível em: <http://www.repositorio.ufc.br/handle/riufc/21793>.
25. Resolução nº 466, de 12 de dez de 2012. Estabelece Critérios sobre pesquisas envolvendo seres humanos. Bioética, Brasília, 12(Seção 1):59, 2013. [Acesso 20 set 2017]; Disponível em: conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/reso466.pdf.
26. Lara LAS, Abdo CHN. Aspectos da atividade sexual precoce. Rev Bras Ginecol Obstet. 2015; 37(5):199-202. [Acesso 20 set 2017]; Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbgo/v37n5/0100-7203-rbgo-37-05-00199.pdf>. DOI: 10.1590/SO100-720320150005207.
27. Costa IFCBT. Educação para a Saúde como Estratégia de Promoção da Vacinação. Santarém. Relatório [Mestrado em Enfermagem Comunitária]-Instituto Politécnico de Santarém, Santarém, 2016. [Acesso 24 dez 2018]; Disponível em: <http://repositorio.ipsantarem.pt/bitstream/10400.15/1643/1/Educa%C3%A7%C3%A3o%20pa>

- ra%20a%20Sa%C3%BAde%20como%20Estrat%C3%A9gia%20de%20Promo%C3%A7%C3%A3o%20da%20Vacina%C3%A7%C3%A3o%20%282%29.pdf.
28. Cirilo CA, Barbosa ASAA, Zambrano E. Level of behavior and knowledge concerning human papillomavirus among university students of a nursing college. *Rev Soc Bras Med Trop.* 2010; 43(4):362-366. [Acesso 24 dez 2018]; Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0037-86822010000400005.
29. Lopes MMC, Alves F. Conhecimento dos adolescentes de uma escola pública de belo horizonte sobre doenças sexualmente transmissíveis, em especial sobre o hpv. *Acervo da iniciação científica.* 2013; (1). [Acesso 24 dez 2018]; Disponível em: <https://www.metodista.br/revistas/revistas-izabela/index.php/aic/article/view/409>.
30. Fu CJ, Pan XF, Zhao ZM, Saheb-Kashaf M, Chen F, Wen Y, et al. Knowledge, perceptions and acceptability of HPV vaccination among medical students in Chongqing, China. *Asian Pac J Cancer Prev.* 2014;15(15):6187-93. [Acesso 26 dez 2018]; Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25124596>. DOI: <http://dx.doi.org/10.7314/APJCP.2014.15.15.6187>.
31. Conti FS, Bortolin S, Kulkamp IC. Educação e promoção à saúde: comportamento e conhecimento de adolescentes de colégio público e particular em relação ao papilomavírus humano. *J Bras Doenças Sex Transm.* 2006; 18(1): 30-35. ISSN: 0103-0465. [Acesso 24 dez 2018]; Disponível em: www.dst.uff.br/revista18-1-2006/6.pdf.
32. Gutman MF, Luna MC, Traviesa LM. Nivel de conocimiento y aceptabilidad de la vacuna contra el Virus del Papiloma Humano (HPV) en estudiantes secundarios de la ciudad de Presidencia Roque Sáenz Peña, Chaco. *Rev. Fac. Med.* 2013; 33(2): 17–21. [Acesso 25 dez 2018]; Disponível em: <https://med.unne.edu.ar/sitio/multimedia/imagenes/ckfinder/files/files/revista/revista-facultad-2014/volXXXIII-2/03.pdf>.

33. Friedrich HA, Lizott LS, Kreuger MRO. Analysis of students' knowledge about human papillomavirus. *DST - J bras Doenças Sex Transm* 2016;28(4):126-130 - ISSN: 0103-4065 - ISSN on-line: 2177-8264. [Acesso 25 dez 2018]; Disponível em: http://www.dst.uff.br/revista28-4-2016/DST%20v28n4_IN_126-130.pdf. DOI: 10.5533/DST-2177-8264-201628405
34. Silva PMC, Silva IMB, Interaminense INCS, Linhares FMP, Serrano SQ, Pontes CM. Conhecimento e atitudes sobre HPV e vacinação. *Esc Anna Nery*. 2018;22(2):e20170390. . [Acesso 25 dez 2018]; Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/ean/v22n2/pt_1414-8145-ean-22-02-e20170390.pdf.
35. Ministério da Saúde. Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE): 2015 / IBGE, Coordenação de População e Indicadores Sociais. Rio de Janeiro, 2016. ISBN 978-85-240-4387-1. [Acesso 25 dez 2018]; Disponível em: <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv97870.pdf>.
36. Cirino FMSB, Nichiata LYI, Borges ALV. Conhecimento, atitudes e práticas na prevenção do câncer de colo de útero e HPV em adolescentes. *Esc Anna Nery Rev Enferm*. 2010; 14(1):126-134. [Acesso 26 dez 2018]; Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452010000100019.
37. Arruda FS, Oliveira FM, Lima RE, Peres AL. Conhecimento e prática na realização do exame de papanicolaou e infecção por HPV em adolescentes de escola pública1. *Revista Paraense de medicina*. 2013; 27 (4). [Acesso 27 dez 2018]; Disponível em: <http://files.bvs.br/upload/S/0101-5907/2013/v27n4/a4078.pdf>.
38. Notejane M, Zunino C, Aguirre D, Méndez P, García L, Pérez W. Estado vacunal y motivos de no vacunación contra el virus del papiloma humano em adolescentes admitidas en el Hospital Pediátrico del Centro Hospitalario Pereira Rossell. *Rev Méd Urug*. 2018; 34(2):76-81. [Acesso

27 dez 2018]; Disponível em: <http://www.rmu.org.uy/revista/2018v2/art2.pdf>. DOI:10.29193/RMU.34.2.1.

39. Yu Y, Xu M, Sun J, Li R, Li M, Wang J, et al. Human Papillomavirus Infection and Vaccination: Awareness and Knowledge of HPV and Acceptability of HPV Vaccine among Mothers of Teenage Daughters in Weihai, Shandong, China. *PLoS ONE*. 2016; 11(1): e0146741. [Acesso 27 dez 2018]; Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26766565>. DOI:10.1371/journal.pone.0146741.

40. Gottvall M, Larsson M, Höglund AT, Tydén T. High HPV vaccine acceptance despite low awareness among Swedish upper secondary school students. *Eur J Contracept Reprod Health Care*. 2009;14(6):399-405. [Acesso 27 dez 2018]; Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19929642>.

41. Giambi C, D'Ancona F, Del Manso M, De Mei B, Giovannelli I, Cattaneo C, et al. Exploring reasons for nonvaccination against human papillomavirus in Italy. *BMC Infect Dis* [Internet]. 2014 [Acesso 3 Ago 2017];14:1-9. Disponível em: <http://www.pubmedcentral.nih.gov/articlerender.fcgi?artid=4233085&tool=pmcentrez&rendertype=abstract>.

42. Fregnani JHTG, Carvalho AL, Eluf-Neto J, Ribeiro KCB, Kuil LM, Silva TA, et al. A School-Based Human Papillomavirus Vaccination Program in Barretos, Brazil: Final Results of a Demonstrative Study. *PLoS ONE*. 2013; 8(4): e62647. [Acesso 27 dez 2018]; Disponível em: <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0062647>. DOI:10.1371/journal.pone.0062647.

43. Oliveira FB, Gelatti LC. Adesão das adolescentes frente à vacinação contra o HPV no município de Uruaçu, Goiás. *FASEM Ciênc* [Internet]. 2014 Jul/Dec; 6(2):1-8. [Acesso 27 dez 2018]; Disponível em: Available from: <http://>

webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:JifGPFed_eUJ:www.fasem.edu.br/revista/index.php/fasemciencias/article/download/66/106+&cd=1&hl=pt-BR&ct=clnk&gl=BR.

44. Quevedo J, Wiczorkiewicz AM, Inácio M, Invernizzi N. Implementação da vacina HPV no Brasil: Diferenciações entre a comunicação pública oficial e a imprensa midiática e sua relação com as coberturas vacinais. In: VI Simpósio Nacional de Ciência, Tecnologia e Sociedade. Rio de Janeiro, 2015. [Acesso 27 dez 2018]; Disponível em: https://www.rio2015.esocite.org/resources/anais/5/1440784582_ARQUIVO_Esocite2015.VacinaHPVFinal.pdf.

45. Araujo FAS. Sobre a relação entre o conhecimento e a prática - A relação entre conhecer e agir. 1975; 499-524. [Acesso 20 fev 2018]; Disponível em: <https://www.marxists.org/portugues/mao/1937/07/pratica.htm>.

5 CONCLUSÃO

O perfil sociodemográfico dos escolares estudados apontou uma maioria do sexo feminino, solteiros, de cor parda, católicos e com renda familiar mensal inferior a um salário mínimo.

A utilização da metodologia CAP permitiu traçar um diagnóstico da população estudada, na qual se identificou o que os escolares do município de Picos-PI sabem, pensam e agem frente à vacinação contra Papilomavírus Humano. Além disso, foi possível identificar as principais lacunas do conhecimento e comportamento que dificultam a adesão desses escolares à imunização.

Destarte, verificou-se que em relação ao conhecimento dos escolares acerca da vacinação contra o Papilomavírus Humano, a maioria foi classificada como tendo um conhecimento adequado. No entanto, vale ressaltar que um número significativo de escolares demonstrou conhecimento inadequado e limitado. O maior déficit no conhecimento desse público está relacionado às doenças que o HPV pode causar, bem como a forma de transmissão do vírus. Quanto à vacinação, os escolares também demonstraram conhecimento limitado sobre quem deve receber a vacina e número de doses.

Em relação à atitude e prática, observou-se que a maioria dos escolares tinha opiniões e comportamentos adequados. Dentre as questões referentes à atitude, percebeu-se um maior déficit quanto à mesma, em saber informações sobre a vacinação. Quanto à prática, a visualização do cartão de vacina permitiu identificar que, apesar da maioria dos participantes da pesquisa já ter recebido a primeira dose da vacina, o que significa uma prática adequada, um número significativo não tinha nenhuma dose registrada no cartão, já estando na faixa etária para recebê-la. Além disso, identificaram-se vacinas apazadas e atrasadas, sendo a falta de tempo, descuido, medo e não estar doente os principais relatos citados pelos estudantes.

Houve uma associação estatisticamente significativa entre o conhecimento e a prática, ou seja, ter conhecimento adequado aumentou a probabilidade de ter uma prática adequada. Não foi possível verificar significância entre a atitude e a prática.

A metodologia CAP, permitiu identificar as principais lacunas no conhecimento, atitude e prática dos escolares, frente a vacinação HPV e com isso, permite a formulação de estratégias que busquem aniquilar tais lacunas. A educação em Saúde envolvendo escolares e familiares, consulta programada para esse público, a busca ativa e fortalecimento do Programa Saúde na Escola são alternativas e propostas que precisam ser revistas e avaliadas quanto a sua

efetividade, pois são imprescindíveis para a conscientização e participação dos escolares acerca dos serviços de saúde aos quais têm direito.

Frente ao exposto, destaca-se a importância do conhecimento sobre a imunização contra o HPV para a saúde pública, pois a prevenção é a primeira alternativa para evitar a disseminação de doenças imunopreveníveis. A participação do profissional de saúde é essencial, principalmente o enfermeiro, visto que é um ator em ações adequadas no enfrentamento dos problemas de saúde. Além disso, é o profissional mais capacitado sobre imunização no serviço de saúde, sendo então, o melhor indivíduo a abordar esse tema e mudar a realidade, como sempre faz.

A presente pesquisa vem contribuir para a prática clínica, pois esses resultados nortearão comunidade acadêmica, profissionais da saúde e também gestores no direcionamento das ações em saúde, voltadas ao público escolar, e criação de novas políticas mais eficientes.

Como sugestão para outros estudos, recomenda-se a priori, uma intervenção envolvendo escolas, universidades, faculdades e unidades básicas de saúde para a imunização dos escolares, deixando-os protegidos. Além disso, a realização de estudos qualitativos que abordem a percepção dos pais, amigos e familiares acerca da imunização, é primordial, visto que assumem papel importante na vida desse público e assim, contribui nas suas tomadas de decisões.

REFERÊNCIAS

- ARAUJO, F.A.S. Sobre a relação entre o conhecimento e a prática - A relação entre conhecer e agir. **Obras escolhidas de Mao Tsetung**, Pequim, Tomo I, p. 499-524, 1975. Disponível em: <https://www.marxists.org/portugues/mao/1937/07/pratica.htm>. Acesso em: 20 fev.2018.
- ARRUDA, F.S. *et al.* Conhecimento e prática na realização do exame de papanicolaou e infecção por HPV em adolescentes de escola pública. **Revista Paraense de medicina**, v.27, n. 4, 2013.
- BARBIERI, C.L.A.; COUTO, M. T.; AITH, F. M.A. A (não) vacinação infantil entre a cultura e a lei: os significados atribuídos por casais de camadas médias de São Paulo, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, v.33,n. 2, e00173315, 2017.
- BRASIL. **Decreto nº 6.286, de 5 de dezembro de 2007.**Institui o Programa Saúde na Escola - PSE, e dá outras providências. Brasília, 5 de dezembro de 2007. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2007/decreto/d6286.htm. Acesso em: 08 out. 2017.
- BRASIL. **Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990.** Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA). [citado em 18 de abril de 2007]. Disponível em: <http://www.mj.gov.br/sedh/ct/conanda/eca3.pdf>. Acesso em: 08 out.2017.
- BRASIL. **Lei nº 9.263, de 12 de janeiro de 1996.** Regula o§ 7º do art. 226 da Constituição Federal, que trata do Planejamento Familiar, estabelece penalidades e dá outras providências. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil/leis/19263.htm>. Acesso em: 08 out. 2017.
- BRASIL. Ministério da Educação. Instituto Nacional do Desenvolvimento daEducação. **Manual do aplicador do estudo CAP**. Brasília: Ministério da Educação,2002.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **DATASUS- SI-PNI - Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações.** 2017a. Disponível em: http://pni.datasus.gov.br/consulta_hpv_14_C01_Mun.php?municipio=220800. Acesso em: 01 out.2017.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de IST/ Aids e Hepatites Virais. **Decreto nº 8.901/2016**, publicado no Diário Oficial da União. 11/11/2016, Seção I, pág. 03-17. Disponível em: <http://www.saude.ms.gov.br/wp-content/uploads/sites/88/2016/11/doc02988920161117093433.pdf>. Acesso em: 22 out.2017.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Estatuto da Criança e do Adolescente.** 3. ed. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2008. 96 p.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Guia perguntas e respostas para profissionais de saúde.** Cartilha profissionais de saúde, MS_HPV-2.indd 1. Disponível em: <http://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2014/marco/07/guia-perguntas-repostas-MS-HPV-profissionais-saude2.pdf>. Acesso em: 01 out.2017b.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Nota informativa nº 62-sei/2017-cgpni/devit/svs/ms**. Orienta os serviços de vacinação para a otimização do uso da Vacina HPV Quadrivalente, com ampliação temporária da faixa etária. SEI/MS - 0290791 - Nota Informativa. 17/08/2017c. Disponível em: http://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2017/agosto/18/SEI_MS-0290791-Nota-Informativa.pdf. Acesso em: 21 de out. 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Nota informativa sobre mudanças no calendário nacional de vacinação para o ano de 2017**. CGPNI/GT-INTEC/FCP, SFP e RCM. Disponível em: <http://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2016/dezembro/28/Nota-Informativa-384-Calendario-Nacional-de-Vacinacao-2017.pdf>. Acesso em: 08 out. 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE): 2015** / IBGE, Coordenação de População e Indicadores Sociais. Rio de Janeiro, 2016. 132 p. ISBN 978-85-240-4387-1.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Promoção da Saúde**. Brasília, 2005b.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria do Ministério da Saúde nº 980/GM de 21/12/1989. **Programa de Saúde do Adolescente (PROSAD)**. Promoção da saúde de forma integral, multissetorial e interdisciplinar. Disponível em: <http://www.uff.br/disicamep/prosad.htm>. Acesso em: 08 out. 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde amplia vacina de HPV para meninos de 11 até 15 anos incompletos**. Disponível em: <http://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2017/junho/20/Anuncio-ampliacao-HPV-para-meninos.pdf>. Acesso em: 02 jan. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção em Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Diretrizes nacionais para a atenção integral à saúde de adolescentes e jovens na promoção, proteção e recuperação da saúde**. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção em Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas, Área Técnica de Saúde do Adolescente e do Jovem. Brasília: Ministério da Saúde, 2010. 132 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos Departamento de Gestão e Incorporação de Tecnologias em Saúde. **Vacina contra HPV na prevenção de câncer de colo do útero**. Julho de 2014a. Relatório de Recomendação da Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS – CONITEC – 82.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde – SVS. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis – DEVIT, Coordenação Geral do Programa Nacional de Imunizações – CGPNI, **PNI-Programa Nacional de Imunizações**. Boletim Informativo do PNI-02/2016. Vacinação contra HPV 24 de Agosto de 2016. Disponível em: http://www.conasems.org.br/wpcontent/uploads/2016/10/images_Boletim_informativo__HPV002-2016.pdf. Acesso em: 22 out. 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. **Programa Nacional de Imunizações (PNI): 40 anos**. Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância Epidemiológica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2013a. 236 p.

BRASIL. **Resolução nº 466, de 12 de dez de 2012.** Estabelece Critérios sobre pesquisas envolvendo seres humanos. Bioética, Brasília, DF, Seção 1, n. 12, p.59, 2013b.

CIRILO, C.A.; BARBOSA, A.S.A.A.; ZAMBRANO, E. Level of behavior and knowledge concerning human papillomavirus among university students of a nursing college. **Rev Soc Bras Med Trop**, v.43, n. 4, p. 362-366, 2010.

CIRINO, F.M.S.B.; NICHATA, L.Y.I.; BORGES, A.L.V. Conhecimento, atitudes e praticas na prevenção do câncer de colo de útero e HPV em adolescentes. **Esc Anna Nery Rer Enferm**, v.14, n.1, p. 126-134, 2010.

CONTI, F.S.; BORTOLIN, S.; KÜLKAMP, I.C. Educação e promoção à saúde: comportamento e conhecimento de adolescentes de colégio público e particular em relação ao papilomavírus humano. **J Bras Doenças Sex Transm**, v.18, n. 1, p.30-35, 2006. ISSN: 0103-0465.

COSTA, I.F.C.B.T. **Educação para a Saúde como Estratégia de Promoção da Vacinação.** 2016. 120 p. (Relatório de mestrado). Instituto Politécnico de Santarém, Santarém, 2016.

FERREIRA C. et al. Cancro do colo do útero: o que sabem as jovens? **RevPortMed Geral Fam**, v. 29. Pág. 226-34. 2013.

FREGNANI, J.H.T.G. *et al.* A School-Based Human Papillomavirus Vaccination Program in Barretos, Brazil: Final Results of a Demonstrative Study. **PLoS ONE**, v. 8, n. 4, 2013. DOI:10.1371/journal.pone.0062647.

FRIEDRICH, H.A.; LIZOTT, L.S.; KREUGER, M.R.O. Analysis of students' knowledge about human papillomavirus. **DST - J bras Doenças Sex Transm**, v. 28, n. 4, p. 126-130, 2016. ISSN: 0103-4065 - ISSN on-line: 2177-8264. DOI: 10.5533/DST-2177-8264-201628405

FU, C.J. *et al.* Knowledge, perceptions and acceptability of HPV vaccination among medical students in Chongqing, China. **Asian Pac J Cancer Prev**, v.15, n. 15, p. 6187-93, 2014. DOI: <http://dx.doi.org/10.7314/APJCP.2014.15.15.6187>.

GIAMBI, C. *et al.* Exploring reasons for nonvaccination against human papillomavirus in Italy. **BMC Infect Dis [Internet]**, v. 14, p. 1-9, 2014. Disponível em: <http://www.pubmedcentral.nih.gov/articlerender.fcgi?artid=4233085&tool=pmcentrez&rendertype=abstract>. Acesso em: 3 jan. 2019.

GOTTVALL, M. *et al.* High HPV vaccine acceptance despite low awareness among Swedish upper secondary school students HPV and upper secondary school students. **Eur J Contracept Reprod Health Care**, v. 14, n. 6, p. 399-405, 2009.

GUTMAN, M.F, LUNA M. C. Y TRAVIESA, L. M. Nivel de conocimiento y aceptabilidad de la vacuna contra el Virus del Papiloma Humano (HPV) en estudiantes secundarios de la ciudad de Presidencia Roque Sáenz Peña, Chaco. **Rev. Fac. Med**, v.33, n. 2, p. 17-21, 2013.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Censo 2010.** [citado 2011 out 20]. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br>. Acesso em: 08 out. 2017.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Síntese de indicadores sociais:** uma análise das condições de vida da população brasileira: 2016/2017 IBGE, Coordenação de População e Indicadores Sociais. - Rio de Janeiro, 2017. 146 p.

INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIA E TECNOLOGIA DAS DOENÇAS DO PAPILOMAVÍRUS HUMANO (INCT-HPV). **Guia do HPV:** Guia do Entenda de vez os papilomavírus humanos, as doenças que causam e o que já é possível fazer para evitá-lo. Disponível em: http://www.incthpv.org.br/upl/pdf/130198401720254616_Guia%20do%20HPV%20Julho%202013.pdf. Acesso em: 01 out. 2017.

INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER. **Estimativa 2016:** Incidência do câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA, 2016.

INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER. **HPV e câncer.** Rio de Janeiro: INCA, 2017. Disponível em: http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/tiposdecancer/site/home/colo_uterio/hpv-cancer/perguntas-mais-frequentes. Acesso em: 01 out.2017.

JAGER, M.E. *et al.* O adolescente no contexto da saúde pública brasileira: reflexões sobre o PROSAD. **Psicologia em Estudo**, v. 19, n. 2, p. 211-221, abr./jun., 2014. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-737221567004>. Acesso em: 02 jan.2019.

KREUGER, M. R. O.; LIZOTT, L. S.; FRIEDRICH, H. A. Imunização contra HPV: nível de conhecimento dos adolescentes. **Revista Adolescência e Saúde**, v. 14, n. 3. Jul/Set., 2017. Disponível em: http://www.adolescenciaesaude.com/detalhe_artigo.asp?id=670. Acesso em: 20 set. 2017.

LARA, L.A.S.; ABDO, C.H.N. Aspectos da atividade sexual precoce. **Rev Bras Ginecol Obstet**, v. 37, n. 5, p. 199-202, 2015. DOI: 10.1590/SO100-720320150005207.

LOPES, M.M.C.; ALVES, F. **Conhecimento dos adolescentes de uma escola pública de belo horizonte sobre doenças sexualmente transmissíveis, em especial sobre o hpv.** Acervo da iniciação científica. 2013.

MALTA, E. F. G. D. **Fatores relacionados à prática inadequada do exame Papanicolaou por mulheres do interior do Ceará.** 2014.82f.Dissertação (Mestrado). Universidade Federal do Ceará, Rede Nordeste de Formação em Saúde da Família, Faculdade de Farmácia Odontologia e Enfermagem, Programa de Pós-graduação em Saúde da Família, Mestrado Profissional em Saúde da Família, Fortaleza, 2014.

MARINHO, L. A. B. *et al.* Conhecimento, atitude e prática do auto-exame de mamas em centros de saúde. **Rev Saúde Pública**, v. 37, n. 5, p. 576-82, 2003.

MEDEIROS, L. M. F. **Conhecimento, atitude e prática das mulheres sobre a prevenção do câncer do colo uterino:** um estudo com mulheres do município de Icó, CEARÁ. 2016. 89 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem). Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2016.

MERCANTE, J.I.S. *et al.* HPV e sua influência no câncer de colo de útero. **Rev. Conexão Eletrônica**, Três Lagoas, v. 14, n. 1, 2017.

MIOT, H.A. Tamanho da amostra em estudos clínicos e experimentais. **J Vasc Bras**, v. 10, n.4, p.275-278, 2011.

MOORHEAD, S.A. The Nursing Outcomes Classification. **Acta Paul Enferm**, v.22, p.868-71, 2009.

MOORHEAD, S.; SWANSON, E.; JOHNSON, M.; MAAS, M.L. Nursing outcomes classification (NOC). Measurement of health Outcomes. **Elsevier**. ISBN 978-0-323-49764-0. p 37-38. 2018. Disponível em: https://books.google.com.br/books?hl=ptBR&lr=&id=LYIIDwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PP1&ots=bOVu__Cu4O&sig=3quXf7SwMMh6QvUBEE7ivRskvkvk&redir_esc=y#v=onepage&q&f=false. Acesso em: 05 jan. 2019

NICOLAU, A. I. O. **Conhecimentos, atitudes e prática de presidiárias quanto ao uso do preservativo masculino e feminino**. 2010. 134f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem). Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2010.

NOTEJANE, M. et al. Estado vacunal y motivos de no vacunación contra el virus del papiloma humano em adolescentes admitidas en el Hospital Pediátrico del Centro Hospitalario Pereira Rossell. **Rev Méd Urug**, v.34, n. 2, p. 76-81, 2018. Disponível em: <http://www.rmu.org.uy/revista/2018v2/art2.pdf>. Acesso em: 04 jan. 2019. DOI:10.29193/RMU.34.2.1.

OLIVEIRA, A. L. *et al.* Papiloma Vírus Humano: conhecimento feminino sobre a prevenção. **Revista Pesquisa em Fisioterapia**, v.7, n. 2, p. 179-187, 2017.

OLIVEIRA, F.B.; GELATTI, L.C. Adesão das adolescentes frente à vacinação contra o HPV no município de Uruaçu, Goiás. **FASEM Ciênc [Internet]**, v.6,n.2, p. 1-8, Jul/Dec, 2014. Disponível em: Available from: http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:JifGPFed_eUJ:www.fasem.edu.br/revista/index.php/fasemciencias/article/download/66/106+&cd=1&hl=pt-BR&ct=clnk&gl=BR. Acesso em: 02 jan. 2019.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Inquéritos sobre Conhecimentos, Atitudes e Práticas Doença do Vírus Zika e Potenciais Complicações**. 31 pág. 2016.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Problemas de Saúde na Adolescência**. Genebra: OMS, 1965.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. Ministério da Saúde. **Saúde e sexualidade de adolescentes**. Construindo equidade no SUS. Brasília, DF: OPAS, MS, 2017. 71 p.: il. ISBN: 978-85-7967-119-7.

PAGANO, M., GAUVREAU, K. **Princípios de bioestatística**. São Paulo: Cengage Learning, 2012.

PEREIRA, R. G. V. A influência do conhecimento na atitude frente à vacina contra o Papilomavírus Humano: ensaio clínico randomizado. **ABCS Health Sci**, v. 41, n.2, p. 78-83, 2016.

QUEVEDO, J. *et al.* **Implementação da vacina HPV no Brasil:** Diferenciações entre a comunicação pública oficial e a imprensa midiática e sua relação com as coberturas vacinais. *In: VI Simpósio Nacional de Ciência, Tecnologia e Sociedade- ESOCITE. BR/TECSOC.* Rio de Janeiro, 2015.

RODRIGUES, A.F.; SOUSA, J.A. Papilomavírus humano: prevenção e diagnóstico. **R. Epidemiol. Control. Infec.**, Santa Cruz do Sul, v. 5, n. 4, p. 197-202, 2015.

SANTOS, C.A. P. S. *et al.* Conhecimento, atitude e prática dos vacinadores sobre vacinação infantil em Teresina-PI, 2015. **Epidemiol. Serv. Saúde** [online], v.26, n.1, p.133-140, 2017.

SANTOS, Z. M. G.; OLIVEIRA, M. L. C. Avaliação dos conhecimentos, atitudes e práticas dos idosos sobre a vacina contra a Influenza, na UBS, Taguatinga, DF, 2009 **Epidemiol. Serv. Saúde**, v.19, n.3, Brasília, 2010.

SILVA, P.M.C. *et al.* Conhecimento e atitudes sobre HPV e vacinação. **Esc Anna Nery**, v.22, n. 2, 2018.

SOUSA, P.D. L. *et al.* Conhecimento e aceitabilidade da vacina para o HPV entre adolescentes, pais e profissionais de saúde: elaboração de constructo para coleta e composição de banco de dados. **J Hum Growth Dev**, v.28, n. 1, p. 58-68,2018.

SOUZA, A. F.; COSTA, L. H. R. Conhecimento de Mulheres sobre HPV e Câncer do Colo do Útero após Consulta de Enfermagem. **Revista Brasileira de Cancerologia**,v. 61, n. 4, p. 343-350, 2015.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE IMUNIZAÇÃO. **Calendário de vacinação do adolescente 2018/2019.** Disponível em: <https://sbim.org.br/images/calendarios/calend-sbim-adolescente.pdf>. Acesso em: 02 jan.2019.

VALENTE, M.M.Q.P.**Efeitos de uma intervenção de enfermagem voltada a prevenção dos métodos dos dias fixos.** 2014. 151f. Tese (Doutorado em Enfermagem). Fortaleza-Ceará: Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Fortaleza, 2014.

VASCONCELOS, C. T. M.*et al.* Conhecimento, atitude e prática relacionada ao exame colpocitológico entre usuárias de uma unidade básica de saúde. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, v. 19, n. 1, 2011.

YU Y.*et al.* Human Papillomavirus Infection and Vaccination: Awareness and Knowledge of HPV and Acceptability of HPV Vaccine among Mothers of Teenage Daughters in Weihai, Shandong, China. **PLoS ONE**, v.11, n. 1, 2016. DOI:10.1371/journal.pone.0146741.

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**.v. 12, n. 39, p.1-13, 2017. Disponível em: [http://dx.doi.org/10.5712/rbmfc12\(39\)1253](http://dx.doi.org/10.5712/rbmfc12(39)1253). Acesso em: 24 fev. 2018.

APÊNDICES

APÊNDICE A - QUESTIONÁRIO DE COLETA DE DADOS

Questionário Nº _____ Data da Coleta: ____/____/2018 **Série**/ano: _____

PARTE 1 CARACTERIZAÇÃO SOCIODEMOGRÁFICA	
1. Sexo: 1()feminino, 2()masculino.	1. _____
2. Idade: _____ anos.	2. _____
3. Cor (auto referida): 1()branca, 2()negra, 3()amarela, 4()parda.	3. _____
4. Estado Civil: 1 () Solteiro (a), 2 () Casado(a), 3 () Vive com companheiro (a), 4 () Namorado (a), 5 () Separado(a), 6 () Outro. Qual? _____	4. _____
5. Cidade que você nasceu: _____	5. _____
6. Religião: 1 () Católica, 2 () Evangélica, 3 () Outra. _____	6. _____
7. Ocupação: 1()apenas estuda, 2()estuda e trabalha formalmente, 3()estuda e trabalha informalmente.	7. _____
8. Trabalha em que? _____	8. _____
9. Período escolar: 1 () Manhã, 2 () Tarde, 3() Noite.	9. _____
10. Quanto é o salário da sua família? _____	10. _____

PARTE 2- INQUÉRITO CAP CONHECIMENTO SOBRE A VACINAÇÃO CONTRA O HPV	
11. Que doenças o HPV pode causar? 1() Câncer 2() Verrugas 3 () Gripe 4 () Meningite 5 () Febre amarela 6 () Dengue 7 () Lesões na pele	11. _____
12. Como é transmitido o HPV? 1() Pelo beijo 2 () Pelas vias aéreas 3 () Pelo contato direto com pele e mucosas infectada 4 () Não é transmissível 5 () pela via sexual 6 () Pelo abraço	12. _____
13. Existe vacinação contra o HPV? 1 ()Sim 2 ()Não	13. _____
14. Para que serve a vacinação contra o HPV? 1() Para se proteger da meningite 2 () Para se prevenir contra cânceres do colo do útero, ânus, pênis e orofaringe 3 () Para se prevenir da Dengue 4 () Para se prevenir da Hepatite B 5 () Para se prevenir da pneumonia 6 () Para se prevenir do Tétano	14. _____
15. Quem deve tomar a vacina contra HPV? 1 () Homens de 9 a 14 anos e mulheres de 5 a 10 anos 2 () Homens de 11 a 14 anos e mulheres de 9 a 50 anos 3 () Homens de 11 a 14 anos e mulheres de 9 a 14 4 () Homens de 16 a 60 anos e mulheres de 9 a 14	15. _____
16. Quantas doses o adolescente que vai ser vacinado, precisa receber? 1 () 1 dose 2 () 2 doses 3 () 3 doses 4 () 4 doses	16. _____
17. A vacina é oferecida no Sistema único de Saúde (SUS)? 1 ()Sim 2 ()Não	17. _____
18. Os rapazes também podem ser vacinados contra o HPV? 1 ()Sim 2 ()Não	18. _____
19. AVALIAÇÃO DO CONHECIMENTO: 0- Adequado 1- Inadequado	19. _____

ATITUDE EM RELAÇÃO À VACINAÇÃO HPV	
20. Você se vacinaria contra HPV? 1 () Sim 2 () Não	20. _____
21. A vacinação para você é: 1-Necessária () 2- Pouco necessária () 3-Desnecessária () 4- Não tem opinião sobre a necessidade da vacina ()	21. _____
22. Para você, o adolescente deve procurar o serviço de saúde para ser vacinado? 1 () Sim 2 () Não	22. _____
23. Se o seu amigo que foi receber a vacina com você, não quisesse ser vacinado, você se vacinaria? 1 () Sim 2 () Não	23. _____
24. Você aconselha ou aconselharia algum de seus (as) amigos (as) a ser vacinado contra o HPV? 1 () Sim 2 () Não	24. _____
25. Você já procurou pesquisar informações sobre a vacinação HPV? 1 () Sim 2 () Não	25. _____
26. AVALIAÇÃO DA ATITUDE: 0-Inadequado 1- Adequado	26. _____

PRÁTICA EM RELAÇÃO À VACINAÇÃO HPV	
* AS QUESTÕES 27 E 28 SERÃO RESPONDIDAS PELA PESQUISADORA	
27. De acordo com o cartão de vacina é vacinado? 1 () Sim 2 () Não 28. Quantas doses registradas no cartão de vacina? 0 () Nenhuma dose 1 () 1 doses 2 () 2 doses 3 () 3 doses	
29. AVALIAÇÃO DA PRÁTICA: 0-Adequado 1- Inadequado	29. _____

Obrigada pela colaboração!

**APÊNDICE B- TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO QUE
DEVE SER ASSINADO PELO RESPONSÁVEL OU REPRESENTANTE LEGAL DO
MENOR**



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ
PRÓ-REITORIA DE ENSINO DE PÓS-GRADUAÇÃO
CENTRO DE CIÊNCIAS E SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS- GRADUAÇÃO EM SAÚDE E COMUNIDADE**

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

Título do projeto: Conhecimento, Atitude e Prática dos Adolescentes de Escolas Públicas sobre vacinação contra Papilomavírus Humano (HPV)

Pesquisador responsável: Mestranda Simone Barroso de carvalho

Instituição/Departamento: CCS/ Mestrado Saúde e Comunidade

Telefone para contato: (89) 99414-7211

Pesquisador participante: Simone Barroso de Carvalho

Telefone para contato: (89) 99977798

E-mail: simonebcarvalho2009@hotmail.com

Caro Responsável/Representante Legal:

Gostaríamos de obter o seu consentimento para o menor _____, participar como voluntário da pesquisa intitulada Conhecimento, Atitude e Prática dos Adolescentes de Escolas Públicas sobre vacinação contra Papilomavírus Humano (HPV). Esta pesquisa trata-se de um estudo do tipo descritivo-exploratório, com abordagem quantitativa, seu principal objetivo é analisar o Conhecimento, as Atitudes e Práticas dos Adolescentes de Escolas Públicas sobre a vacinação contra o Papiloma Vírus Humano. Os resultados contribuirão para subsidiar os profissionais da saúde e educação no planejamento e implementação de ações que visem orientar e sanar as dúvidas desse público em relação à vacinação HPV. Esse estudo é de extrema relevância, visto que é necessário reduzir de forma contínua os índices de infecção por HPV, bem como as consequências que ele provoca. O estudo se justifica pelo fato dessa população ser a mais vulnerável para a infecção pelo HPV, e por isso deve estar empoderada sobre a importância da vacinação.

Caso você aceite a participação do seu filho na pesquisa, este, deverá responder a um questionário estruturado, que contempla dados referentes à caracterização sociodemográfica e aos conhecimentos, atitudes e práticas sobre a vacinação HPV. A aplicação do questionário será realizada nas salas de aula. Considerando que toda pesquisa oferece algum tipo de risco, nesta pesquisa o risco pode ser avaliado como: risco de grau mínimo (psicológico, intelectual e/ou emocional), ou seja, a possibilidade de constrangimento ao responder o questionário; desconforto; estresse; quebra de sigilo; dano; cansaço ao responder às perguntas; e quebra de anonimato. Devo esclarecer que o nome não será utilizado em qualquer fase da pesquisa o que garante o anonimato, para isso, a pesquisadora utilizará envelopes para a coleta dos

questionários. A fim de diminuir o cansaço ao responder as perguntas, a pesquisadora optou por realizar o questionário com maioria das questões objetivas, além disso, para aliviar o desconforto e estresse, a pesquisadora se disponibilizará para atender individualmente os participantes que se encontram em tal situação. Vale ressaltar que a divulgação dos resultados será feita de forma a não identificar os voluntários. Não será cobrado nada, não haverá gastos decorrentes de sua participação.

São esperados os seguintes benefícios da participação: os benefícios imediatos ao menor voluntário pela participação será em relação ao conhecimento, atitude e prática sobre a vacinação HPV, pois a pesquisadora irá esclarecer as dúvidas desse público frente a vacinação HPV, empoderando-os para a tomada de decisão adequada para a prevenção. Além disso, os resultados da pesquisa serão divulgados para fornecer maior visibilidade aos responsáveis, visando alertá-los sobre a importância do desenvolvimento de ações voltadas para essa população.

Gostaríamos de deixar claro que a participação é voluntária e que poderá deixar de participar ou retirar o consentimento, ou ainda descontinuar a participação se assim o preferir, sem penalização alguma ou sem prejuízo de qualquer natureza.

Desde já, agradecemos a atenção e a da participação e colocamo-nos à disposição para maiores informações.

Esse termo terá suas páginas rubricadas pelo pesquisador principal e será assinado em duas vias, das quais uma ficará com o participante e a outra com pesquisador principal.

Eu, _____ (nome do responsável ou representante legal), portador do RG nº: _____, confirmo que a Mestranda Simone Barroso de Carvalho explicou-me os objetivos desta pesquisa, bem como, a forma de participação. As alternativas para participação do menor _____ (nome do participante da pesquisa menor de idade) também foram discutidas. Eu li e compreendi este Termo de Consentimento, portanto, eu concordo em dar meu consentimento para o menor participar como voluntário desta pesquisa.

Local e data: _____, _____ de _____ de 2018.

(Assinatura responsável ou representante legal)

Declaro que obtive de forma apropriada e voluntária o Consentimento Livre e Esclarecido deste sujeito de pesquisa ou representante legal para a participação neste estudo.

Picos, _____ de _____ de _____

Assinatura do pesquisador responsável

Observações complementares

Se você tiver alguma consideração ou dúvida sobre a ética da pesquisa, entre em contato:

Comitê de Ética em Pesquisa do Campus Senador Helvidio Nunes de Barros-CSHNB

Rua Cícero Eduardo, S/N. Bairro: Junco Picos-PI CEP:64.600-000

Telefone: (089)3422-3003

E-mail: cep-picos@ufpi.edu.br

Funcionária: Paula Araújo

Horário de atendimento: Segunda a Sexta : 08:00 às 12:00/ 14:00 às 18:00

APÊNDICE C- TERMO DE ASSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA OS ADOLESCENTES COM IDADE DE 09 AOS 14 ANOS, 11 MESES E 29 DIAS.



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ
PRÓ-REITORIA DE ENSINO DE PÓS-GRADUAÇÃO
CENTRO DE CIÊNCIAS E SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS- GRADUAÇÃO EM SAÚDE E COMUNIDADE**

TERMO DE ASSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TALE)

Título do projeto: Conhecimento, Atitude e Prática dos Adolescentes de Escolas Públicas sobre vacinação contra Papilomavírus Humano (HPV)

Pesquisador responsável: Mestranda Simone Barroso de Carvalho

Instituição/Departamento: CCS/Mestrado em Saúde e Comunidade

Telefone para contato: / (89) 99414-7211

Pesquisador participante: Simone Barroso de Carvalho

Telefone para contato: (89) 99977798

E-mail: simonebcarvalho2009@hotmail.com

Você está sendo convidado para participar da pesquisa Conhecimento, Atitude e Prática dos Adolescentes de Escolas Públicas sobre vacinação contra Papilomavírus Humano (HPV). Seus pais permitiram que você participe. Queremos saber o seu Conhecimento, as Atitudes e Práticas sobre a vacinação contra o Papiloma Vírus Humano, Os pré- adolescentes e adolescentes que irão participar dessa pesquisa têm de nove aos quatorze anos, onze meses e vinte e nove dias. Você não precisa participar da pesquisa se não quiser, é um direito seu, não terá nenhum problema se desistir. A pesquisa será feita nas salas de aulas das escolas em que os alunos estão matriculados. Você irá responder a um questionário estruturado, que contempla dados referentes à caracterização sociodemográfica e aos conhecimentos, atitudes e práticas sobre a vacinação HPV. Considerando que toda pesquisa oferece algum tipo de risco, nesta pesquisa o risco pode ser avaliado como: risco de grau mínimo (psicológico, intelectual e/ou emocional), ou seja, a possibilidade de constrangimento ao responder o questionário; desconforto; estresse; quebra de sigilo; dano; cansaço ao responder às perguntas; e quebra de anonimato. Devo esclarecer que o nome não será utilizado em qualquer fase da pesquisa o que garante o anonimato, para isso, a pesquisadora utilizará envelopes para a coleta dos questionários. A fim de diminuir o cansaço aos responder as perguntas, a pesquisadora optou por realizar o questionário com maioria das questões objetivas, além disso, para aliviar o desconforto e estresse, a pesquisadora se disponibilizará para atender individualmente os participantes que se encontram em tal situação. Vale ressaltar que a divulgação dos resultados será feita de forma a não identificar os voluntários. Não será cobrado nada, não haverá gastos decorrentes de sua participação.

São esperados os seguintes benefícios da participação: os benefícios imediatos ao menor voluntário pela participação será em relação ao conhecimento, atitude e prática sobre a vacinação HPV, pois a pesquisadora irá esclarecer as dúvidas desse público frente a vacinação HPV, empoderando-os para a tomada de decisão adequada para a prevenção. Além disso, os resultados da pesquisa serão divulgados para fornecer maior visibilidade aos responsáveis, visando alertá-los sobre a importância do desenvolvimento de ações voltadas para essa população.

Gostaríamos de deixar claro que a participação é voluntária e que poderá deixar de participar ou retirar o consentimento, ou ainda descontinuar a participação se assim o preferir, sem penalização alguma ou sem prejuízo de qualquer natureza.

Se você tiver alguma dúvida, você pode perguntar a pesquisadora. Escrevi os telefones na parte de cima desse texto.

Eu _____
 aceito participar da pesquisa Conhecimento, Atitudes e Práticas dos Adolescentes de Escolas Públicas sobre a vacinação contra o Papilomavírus Humano (HPV) que tem como principal objetivo analisar o Conhecimento, as Atitudes e Práticas dos Adolescentes de Escolas Públicas sobre a vacinação contra o Papiloma Vírus Humano. Entendi as coisas ruins e as coisas boas que podem acontecer. Entendi que posso dizer “sim” e participar, mas que, a qualquer momento, posso dizer “não” e desistir que não terá nenhum prejuízo para mim. Os pesquisadores tiraram minhas dúvidas e conversaram com os meus responsáveis. Recebi uma cópia deste termo de assentimento e li e concordo em participar da pesquisa.

Picos, Piauí, ____ de _____ de _____.

 Assinatura do menor

 Assinatura do(a) pesquisador(a)

Observações complementares

Se você tiver alguma consideração ou dúvida sobre a ética da pesquisa, entre em contato:

Comitê de Ética em Pesquisa do Campus Senador Helvidio Nunes de Barros-CSHNB

Rua Cícero Eduardo, S/N. Bairro: Junco Picos-PI CEP: 64.600-000

Telefone: (089)3422-3003

E-mail: cep-picos@ufpi.edu.br

Funcionária: Paula Araújo

Horário de atendimento: Segunda a Sexta : 08:00 às 12:00/ 14:00 às 18:00

APÊNDICE D- AUTORIZAÇÃO INSTITUCIONAL
INSTITUIÇÃO COPARTICIPANTE: SECRETARIA MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO
(SEME)



PREFEITURA MUNICIPAL DE PICOS
 SECRETARIA MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO
 CNPJ: 02.289.047/0001-42
 Rua Monsenhor Hipólito, 1648 – Br. Canto da Várzea
 CEP: 64.600-152 – Picos – PI / Fone: (89) 3422-5516/ 8296
 E-mail: smepicos@hotmail.com
 Facebook: seme picos



Autorização Institucional

Eu, Maria Rosilene Monteiro Luz, secretária de educação do Município de Picos, autorizo a realização da pesquisa intitulada **“CONHECIMENTO, ATITUDES E PRÁTICAS DOS ADOLESCENTES DE ESCOLAS PÚBLICAS SOBRE A VACINAÇÃO CONTRA O PAPILOMA VÍRUS HUMANO (HPV)”**, que tem como objetivo analisar o conhecimento, as atitudes e práticas dos adolescentes de escolas públicas acerca da vacinação contra o Papiloma Vírus Humano, sob a coordenação da Enfermeira e Mestranda Simone Barroso de Carvalho, nas escolas públicas do município de Picos.

Picos, 20 de novembro de 2017.

Maria Rosilene Monteiro L.
 Secretária Municipal de Educação
 Portaria 10/2017

Assinatura e carimbo da Secretária Municipal de Educação

Maria Rosilene Monteiro Luz
 Secretária Municipal de Educação
 Portaria 10/2017

APÊNDICE E- AUTORIZAÇÃO INSTITUCIONAL**INSTITUIÇÃO COPARTICIPANTE: NONA GERÊNCIA REGIONAL DE
EDUCAÇÃO (9ª GRE)**

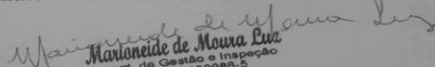
PREFEITURA MUNICIPAL DE PICOS
SECRETARIA MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO
CNPJ: 02.289.047/0001-42
Rua Monsenhor Hipólito, 1648 – Br. Canto da Várzea
CEP: 64.600-152 – Picos – PI / Fone: (89) 3422-5516/ 8296
E-mail: smepicos@hotmail.com
Facebook: seme picos

**Autorização Institucional**

Eu, Noêmia Moreira Feitosa Marques, Diretora da 9ª GRE de Picos, autorizo a realização da pesquisa intitulada “**CONHECIMENTO, ATITUDES E PRÁTICAS DOS ADOLESCENTES DE ESCOLAS PÚBLICAS SOBRE A VACINAÇÃO CONTRA O PAPILOMA VÍRUS HUMANO (HPV)**”, que tem como objetivo analisar o conhecimento, as atitudes e práticas dos adolescentes de escolas públicas acerca da vacinação contra o Papiloma Vírus Humano, sob a coordenação da Enfermeira e Mestranda Simone Barroso de Carvalho, nas escolas públicas do município de Picos.

Picos, 20 de novembro de 2017.

Assinatura e carimbo da Diretora da 9ª GRE de Picos


Marleneide de Moura Lima
Coord. de Gestão e Inspeção
Matrícula 199888-5
9ª GRE

ANEXOS

ANEXO A- PARECER CONSUBSTANCIADO CEP

UFPI - UNIVERSIDADE
FEDERAL DO PIAUÍ - CAMPUS
SENADOR HELVÍDIO NUNES



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: CONHECIMENTO, ATITUDES E PRÁTICAS DOS ADOLESCENTES DE ESCOLAS PÚBLICAS SOBRE A VACINAÇÃO CONTRA O PAPILOMA VIRUS HUMANO (HPV)

Pesquisador: SIMONE BARROSO DE CARVALHO

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 80675817.3.0000.8057

Instituição Proponente: Universidade Federal do Piauí Campus CSHNB, Picos

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 2.429.531

Apresentação do Projeto:

Tipologia: Trata-se de um estudo descritivo-exploratório de corte transversal com abordagem quantitativa.

Espaço de realização da pesquisa: escolas de ensino fundamental e médio da rede pública de ensino, situadas na cidade de Picos, no estado do Piauí.

Sujeitos da pesquisa: a população do estudo será composta por pré-adolescentes e adolescentes de 09 anos aos 14 anos, 11 meses e 29 dias de ambos os sexos que estudam em escolas públicas municipais e estaduais localizadas na cidade de Picos – PI.

Participes da pesquisa: Será utilizado para o cálculo do tamanho da amostra o número de alunos matriculados em cada escola. Para o cálculo do tamanho da amostra, será utilizada a fórmula para estudos transversais com população finita (MIOT, 2011). Serão considerados como parâmetros o coeficiente de confiança de 95% (1,96), o erro amostral de 3%, proporção máxima de ocorrência do fenômeno de 50% e população de 4.111 alunos.

Crterios de Inclusão: Possuir idade de nove a quatorze anos, onze meses e vinte e nove dias que é a faixa etária definida pelo Ministério da Saúde para a imunização

contra o HPV; Estejam matriculados nas referidas instituições e presentes no período da coleta; Os que mostrarem disponibilidade e Interesse em participar da pesquisa;

Crterios de exclusão: adolescentes que apresentarem alguma limitação cognitiva, visual ou auditiva que o impeça de responder.

Endereço: CICERO DUARTE 905

Bairro: JUNCO

UF: PI

Município: PICOS

Telefone: (89)3422-3003

CEP: 64.607-670

E-mail: cep-picos@ufpi.edu.br

UFPI - UNIVERSIDADE
FEDERAL DO PIAUÍ - CAMPUS
SENADOR HELVÍDIO NUNES



Continuação do Parecer: 2.429.531

o inquérito encontrou um total de 847 alunos.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Geral: Analisar o conhecimento, as atitudes e práticas dos adolescentes de escolas públicas acerca da vacinação contra o Papiloma Virus Humano (HPV).

Objetivos específicos: Caracterizar os adolescentes quanto aos aspectos sociodemográficos; Avaliar o conhecimento dos adolescentes acerca da vacinação contra o Papiloma Virus Humano (HPV); Investigar atitudes e práticas dos adolescentes em relação à vacinação contra o Papiloma Virus Humano (HPV); Avaliar a associação das variáveis sociodemográficas com o conhecimento, a atitude e a prática sobre a vacinação HPV.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos: Esta pesquisa terá como risco o constrangimento de responder o questionário.

Visando minimizar o risco de constrangimento, a pesquisadora irá esclarecer que os nomes dos participantes não serão revelados, além disso, os questionários serão aplicados em uma sala reservada de forma individual. A pesquisadora também se disponibilizará para atender os adolescentes que queiram retirar suas dúvidas de forma individual e em particular.

Benefícios: estão associados a participação e colaboração dos adolescentes na pesquisa, possibilitando trazer melhorias para a saúde e qualidade de vida dos mesmos, visto que o estudo pretende coletar tais informações para que estas, sejam publicadas e alcancem a maior visibilidade possível por parte da população e profissionais de saúde, para que estes possam estar sanando as principais dúvidas que ainda predominam na população adolescente acerca do tema, e assim, implementar ações que possam realmente proporcionar o empoderamento ao público envolvido para a tomada de decisões adequadas.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

A pesquisa é relevante para o campo do conhecimento em que se encontra inserida;

Encontra-se adequada aos preceitos éticos envolvendo a pesquisa com seres humanos;

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Todos os termos foram apresentados

Recomendações:

Sem recomendações

Endereço: CICERO DUARTE 905

Bairro: JUNCO

UF: PI

Município: PICOB

CEP: 64.607-670

**UFPI - UNIVERSIDADE
FEDERAL DO PIAUÍ - CAMPUS
SENADOR HELVÍDIO NUNES**



Continuação do Parecer: 2.429.531

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Nenhuma.

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1036981.pdf	04/12/2017 01:29:13		Acelto
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TALE.pdf	04/12/2017 01:28:21	SIMONE BARROSO DE CARVALHO	Acelto
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	04/12/2017 01:27:56	SIMONE BARROSO DE CARVALHO	Acelto
Folha de Rosto	FOLHADEROSTO.pdf	04/12/2017 01:25:24	SIMONE BARROSO DE CARVALHO	Acelto
Cronograma	CRONOGRAMA.pdf	29/11/2017 15:12:51	SIMONE BARROSO DE CARVALHO	Acelto
Orçamento	ORCAMENTO.pdf	29/11/2017 15:10:55	SIMONE BARROSO DE CARVALHO	Acelto
Outros	CURRICULOLATTES.pdf	29/11/2017 15:09:05	SIMONE BARROSO DE CARVALHO	Acelto
Outros	INSTRUMENTODECOLETADEDADOS.pdf	29/11/2017 15:01:49	SIMONE BARROSO DE CARVALHO	Acelto
Outros	TERMODECONFIDENCIALIDADE.pdf	29/11/2017 15:01:07	SIMONE BARROSO DE CARVALHO	Acelto
Outros	CARTEDEENCAMINHAMENTO.pdf	29/11/2017 14:59:48	SIMONE BARROSO DE CARVALHO	Acelto
Outros	AUTORIZACAOSMS.pdf	29/11/2017 14:58:40	SIMONE BARROSO DE CARVALHO	Acelto
Outros	AUTORIZACAOSTADO.pdf	29/11/2017 14:57:33	SIMONE BARROSO DE CARVALHO	Acelto
Declaração de Pesquisadores	DECLARACAODOPEQUISADOR.pdf	29/11/2017 14:54:37	SIMONE BARROSO DE CARVALHO	Acelto
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETOENVIADOPARAOCPEP.pdf	29/11/2017 14:51:46	SIMONE BARROSO DE CARVALHO	Acelto

Situação do Parecer:

Endereço: CICERO DUARTE 905

Bairro: JUNCO

CEP: 64.607-670

UF: PI

Município: PICOB

Telefone: (89)3422-3003

E-mail: cep-picos@ufpi.edu.br

UFPI - UNIVERSIDADE
FEDERAL DO PIAUÍ - CAMPUS
SENADOR HELVÍDIO NUNES



Continuação do Parecer: 2.429.531

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

PICOS, 11 de Dezembro de 2017

Assinado por:

LUISA HELENA DE OLIVEIRA LIMA
(Coordenador)

Endereço: CICERO DUARTE 905

Bairro: JUNCO

UF: PI

Telefone: (89)3422-3003

Município: PICOS

CEP: 64.607-670

E-mail: cep-picos@ufpi.edu.br

ANEXO B-NORMAS DA REVISTA LATINO-AMERICANA DE ENFERMAGEM

INSTRUÇÕES AOS AUTORES

1. Política Editorial

2. Informações Gerais

- **Autoria**
- **Guias para apresentação do texto**
- **Preparo do artigo**
- **Referências**

1. Política editorial

A Revista Latino-Americana de Enfermagem (RLAE) tem como missão contribuir para o avanço do conhecimento científico e da prática profissional da Enfermagem e de outras áreas da saúde por meio da publicação de artigos de elevado mérito científico. Publica artigos inéditos nos idiomas inglês, português e espanhol, nas categorias Artigo Original, de Revisão e Cartas ao Editor. Adota o sistema de publicação em fluxo contínuo (*rolling pass*). Números especiais são publicados a critério do Conselho de Editores. O processo de avaliação adotado é o de revisão por pares (*peer review*) preservado o anonimato dos autores e revisores.

A revista Adota a normalização dos “Requisitos Uniformes para manuscritos apresentados a periódicos biomédicos” (Estilo Vancouver) (<http://www.icmje.org/recommendations>).

A RLAE segue o código de conduta ética em publicação recomendado pelo *Committee on Publication Ethics* (COPE) (<http://publicationethics.org>) e as condutas de Boas Práticas de Editoração – *Code of Conduct and Best Practice Guidelines for Journal Editors* (<http://publicationethics.org/resources/code-conduct>).

Todos os artigos devem ser encaminhados a revista com a cópia de aprovação por um Comitê de Ética em Pesquisa em casos de pesquisas com seres humanos (exceto dados de domínio público). Os estudos tipo ensaio clínico deve ter o número do Registro de Aprovação de Ensaio Clínico (<http://www.ensaiosclinicos.gov.br>) o qual deve ser enviado a revista. Em casos de pesquisas envolvendo animais, a aprovação da Comissão de Ética no Uso de Animais deve ser encaminhada.

Os artigos devem ser submetidos pelo sistema eletrônico ScholarOne (<https://mc04.manuscriptcentral.com/rlae-scielo>) em português ou inglês ou espanhol e destinados exclusivamente para a RLAE. Não é permitida a apresentação simultânea a qualquer outro veículo de publicação. A RLAE considera como infração ética a publicação duplicada ou fragmentada de uma mesma pesquisa. Ferramentas para localização de similaridade de textos são utilizadas pela revista para detecção de plágio.

2. Instruções Gerais

- **Autoria**

O conceito de autoria adotado pela RLAE está baseado na contribuição substancial de cada uma das pessoas listadas como autores, no que se refere, sobretudo, à concepção e planejamento do projeto de pesquisa, obtenção ou análise e interpretação dos dados, redação e revisão crítica. A quantidade de autores é limitada a seis e, excepcionalmente, para estudos multicêntricos será examinada a possibilidade de inclusão de mais autores, considerando as justificativas apresentadas pelos mesmos. Não se justifica a inclusão de nomes de autores cuja contribuição não se enquadre nos critérios mencionados, podendo, nesse caso, figurar na seção Agradecimentos.

A contribuição de cada um dos autores deve ser explicitada em Declaração ([download](#)), assinada individualmente pelos autores, para esta finalidade e enviada para RLAE na submissão do manuscrito. Todos os autores devem informar o seu número de registro ORCID (<http://orcid.org>) na Declaração e no sistema ScholarOne (solicite aos demais autores que incluam o registro ORCID no cadastro de usuário do ScholarOne).

Os conceitos emitidos nos artigos são de responsabilidade exclusiva do(s) autor(es), não refletindo obrigatoriamente a opinião dos Editores e do Conselho Editorial.

Dados de identificação do autor responsável (cadastro)

Nome e sobrenome. O autor deve seguir o formato pelo qual o seu nome já é indexado nas bases de dados e incluir o número de registro no ORCID.

Correspondência. Deve constar o nome e endereço completo do autor responsável para troca de correspondência.

Instituição. Podem ser incluídas até três hierarquias institucionais de afiliação (por exemplo: departamento, faculdade, universidade).

Direitos autorais

Os autores devem ceder os direitos autorais patrimoniais do artigo a Revista Latino-Americana de Enfermagem por meio da Declaração de responsabilidade e transferência de direitos autorais assinada por todos os autores ([download](#)).

Para a utilização do artigo em acesso aberto, a RLAE adota a Licença *Creative Commons* – Licença CC BY (<http://creativecommons.org/licenses>). Esta licença permite que outros distribuam, remixem, adaptem e criem a partir do seu trabalho, mesmo para fins comerciais, desde que lhe atribuam o devido crédito pela criação original ao autor e conferindo os devidos créditos de publicação à RLAE. É recomendada para maximizar a disseminação e uso dos materiais licenciados.

Categorias de artigos aceitos para publicação

Artigos originais. São contribuições destinadas a divulgar resultados de pesquisa original e inédita, que possam ser replicados e/ou generalizados. São também considerados artigos originais as formulações discursivas de efeito teorizante e as pesquisas de metodologia qualitativa, de modo geral.

Artigos de revisão. Estudos avaliativos críticos, abrangentes e sistematizados, resultados de pesquisa original e recente. Visam estimular a discussão e introduzir o debate sobre aspectos relevantes e inovadores. Apresentam o método de revisão, o processo minucioso de busca e os critérios utilizados para a seleção e classificação dos estudos primários incluídos. Devem ser sustentados por padrões de excelência científica e responder à pergunta de relevância para a enfermagem e/ou outras áreas da saúde. Dentre os métodos utilizados estão: metanálise, metassíntese, revisão sistemática e revisão integrativa.

Cartas ao Editor. Incluem cartas que visam discutir artigos recentemente publicados pela revista ou relatar pesquisas originais e achados científicos significativos.

Processo de julgamento

Os artigos submetidos e encaminhados de acordo com as normas de publicação são enviados à pré-análise feita pelo Editor Científico Chefe que decidirá pela aprovação ou recusa do artigo caso ele não contemple o escopo do periódico, seja novo, verdadeiro e contribua para o avanço do conhecimento científico. Uma vez aprovado na pré-análise o manuscrito é enviado ao Editor Associado para seleção de consultores. Após a avaliação dos consultores, o Editor Associado realiza uma recomendação para o Editor Científico Chefe o qual com base nas avaliações feitas pelos consultores e pelo Editor Associado decidirá pela aprovação, reformulação ou recusa do artigo.

Custos de publicação

Os custos de publicação para o autor são compostos pelo pagamento da taxa de submissão e dos custos de tradução do artigo para a publicação em três idiomas.

Taxa de submissão

A taxa de submissão é solicitada no ato da submissão do artigo e não será devolvida aos autores dos artigos recusados, seja na pré-análise ou na avaliação dos consultores, bem como aos autores dos artigos cujas correções foram solicitadas pela revista e não atendidas pelos autores. Valor da taxa de submissão: R\$300,00 (trezentos reais) por artigo.

Forma de pagamento: depósito ou transferência bancária

Banco do Brasil

Favorecido: Receita Própria EERP

CNPJ: 63.025.530/0027-43

Agência: 028-0 Conta Corrente: 130.151-9

Traduções

As traduções são solicitadas aos autores após a aprovação do artigo. Nesse momento, o texto original deve ser traduzido para mais dois idiomas, diferentes daquele de origem da submissão. O custo das duas traduções é de responsabilidades dos autores. Para garantir a qualidade das traduções, as mesmas somente serão aceitas acompanhadas do certificado de tradução de umas das empresas credenciadas pela RLAE.

• Guias para apresentação do texto

Os textos dos artigos devem seguir os guias da Rede Equator conforme tipo de estudo realizado:

Para todos os tipos de estudos usar o guia Revised Standards for Quality Improvement Reporting Excellence (SQUIRE 2.0 - [checklist](#)).

Para ensaio clínico randomizado usar o seguir CONSORT ([checklist](#) e [fluxograma](#)).

Para revisões sistemáticas e metanálises seguir o guia PRISMA ([checklist](#) e [fluxograma](#)).

Para estudos observacionais em epidemiologia seguir o guia STROBE ([checklist](#)).

Para estudos qualitativos seguir o guia COREQ ([checklist](#)).

Melhorar a qualidade e a transparência da pesquisa em investigação em saúde (<http://www.equator-network.org/resource-centre/authors-of-research-reports/authors-of-research-reports/#auwrit>). Pode ser usado para todos os tipos de pesquisas em saúde.

• Preparo do artigo

Estrutura

- . Título somente no idioma do artigo
- . Resumo somente no idioma do artigo
- . Descritores em português
- . Descritores em inglês
- . Descritores em espanhol
- . Introdução
- . Método
- . Resultados
- . Discussão
- . Conclusão
- . Referências

Os Agradecimentos deverão constar apenas na Title Page.

Embora se respeite a criatividade e estilo dos autores a revista sugere o uso das seções convencionais Introdução, Método, Resultados, Discussão e Conclusão.

Quantidade de palavras

- . Artigos Originais e de Revisão: 5000 palavras.
- . Cartas ao Editor: 500 palavras

(na contagem de palavras não incluir: tabelas, figuras e referências)

Formatação

- . Arquivo no formato Word, papel tamanho A4 (21 cm x 29,7 cm ou 8,3" x 11,7")
- . Margens superiores, inferiores e laterais de 2,5 cm (1")
- . Fonte Times New Roman 12 (em todo o texto, inclusive nas tabelas), com o arquivo digitado em formato .doc ou .docx, ou .rtf
- . Espaçamento duplo entre linhas desde o título até as referências, com exceção das tabelas que devem ter espaçamento simples
- . Para destaques utilizar itálico. Não são permitidas no texto: palavras em negrito, sublinhado, caixa alta, marcadores do MS Word

Título

- . Conciso e informativo com até 15 palavras. Utilizar negrito
- . Somente no idioma em que o artigo dor submetido
- . Itens não permitidos: caixa alta, siglas, abreviações e localização geográfica da pesquisa.

Resumo

O resumo deve ser estruturado em: Objetivos, Método, Resultados e Conclusão. Redigido em parágrafo único, em até 200 palavras.

O *Objetivo* deve ser claro, conciso e descrito no tempo verbal infinitivo. O *Método* deve conter o tipo de estudo, amostra, variável(is), instrumento(s) e o tipo de análise. Os *Resultados* devem ser concisos, informativos e apresentar principais resultados descritos e quantificados, inclusive as características dos participantes e análise final dos dados. As *Conclusões* devem responder estritamente aos objetivos, expressar as considerações sobre as implicações

teóricas ou práticas dos resultados e conter três elementos: o resultado principal, os resultados adicionais relevantes e a contribuição do estudo para o avanço do conhecimento científico.

Os *Ensaio clínico* devem apresentar o número do registro de ensaio clínico ao final do resumo.

Itens não permitidos: siglas, exceto as reconhecidas internacionalmente, citações de autores, local do estudo e ano da coleta de dados.

Descritores

. Descritores em português, inglês e espanhol. Selecionados da lista do *Medical Subject Headings* ([MeSH](#)) ou vocabulário Descritores em Ciências da Saúde ([DeCS](#)).

. Devem ser incluídos 6 descritores separados entre si por ponto e vírgula. A primeira letra de cada palavra do descritor em caixa alta, exceto artigos e preposições

Nome das Seções Introdução, Método, Resultados, Discussão e Conclusão

. Negrito

. Caixa alta somente na primeira letra

. Itens não permitidos: subseções

Introdução

Deve ser breve, definir claramente o problema estudado, destacando sua importância e as lacunas do conhecimento. Incluir referências atualizadas e de abrangência nacional e internacional. Descrever o(s) objetivo(s) no final desta seção.

Método

Descrever o tipo de estudo, o local, o período, a população, os critérios de inclusão e exclusão, amostra, as variáveis do estudo, o(s) instrumento(s), a forma da coleta de dados, a organização dos dados para análises e aspectos éticos.

Resultados

Limitados a descrever os resultados encontrados sem incluir interpretações ou comparações. O texto contempla e não repete o que está descrito em tabelas e figuras.

Discussão

Enfatizar os aspectos novos e importantes do estudo. Comparar e contrastar os resultados com os de outros estudos atuais e apresentar possíveis mecanismos ou explicações para os resultados obtidos.

Apresentar as limitações do estudo e os avanços ao conhecimento científico.

Conclusão

Responder os objetivos do estudo, restringindo-se aos dados encontrados. Não citar referências.

Tabelas

Até 5 itens entre tabelas e figuras, contendo título informativo, claro e completo, localizado acima da tabela, indicando o que se pretende representar na tabela. Conter:

participantes do estudo, variáveis, local (cidade, estado, país) e período da coleta de dados.

Formatação

- . Elaboradas com a ferramenta de tabelas do MS Word
- . Dados separados por linhas e colunas de forma que cada dado esteja em uma célula
- . Traços internos somente abaixo e acima do cabeçalho e na parte inferior tabela

Menção no texto

- . Obrigatória. Ex: conforme a Tabela 1

Cabeçalho

- . Negrito
- . Sem células vazias

Inserção no texto

- . Logo após a primeira menção no texto e não no final do artigo ou em arquivos separados

Fonte da tabela

Descrever a fonte da informação quando se tratar de dados secundários

Notas de rodapé da tabela

- . Restritas ao mínimo necessário
- . Indicadas pelos símbolos sequenciais *, †, ‡, §, ||, ¶, **, ††, ‡‡, apresentando-os tanto no interior da tabela quanto na nota de rodapé da mesma, e não somente em um dos dois lugares.
- . Nas figuras que são imagens deverão estar em formato de texto e não no interior da imagem

Siglas

- . Restritas ao mínimo necessário
- . Descritas por extenso em nota de rodapé da tabela utilizando os símbolos sequenciais *, †, ‡, §, ||, ¶, **, ††, ‡‡

Valores monetários

Apresentados em dólares ou em salários mínimos no país da pesquisa e na época da coleta de dados. Apresentar data e cotação em nota de rodapé.

Formatação não permitida

- . Quebras de linhas utilizando a tecla Enter, Recuos utilizando a tecla Tab, Espaços para separar os dados; Caixa alta; Sublinhado; Marcadores do MS Word; Cores nas células; Tabelas com mais de uma página
- . Tabelas de apenas uma ou duas linhas devem ser convertidas em texto

Figuras

São figuras:

Quadros, gráficos, desenhos, esquemas, fluxogramas e fotos.

Título

- . Localizado abaixo da figura

Resolução

- . Em alta resolução (mínimo de 900 dpi)

Figuras: Quadros

- . Contém dados textuais e não numéricos, são fechados nas laterais e contém linhas internas
- . Quando construídos com a ferramenta de tabelas do MS Word poderão ter o tamanho máximo de uma página, e não somente 16x10cm como as demais figuras.
- . Autorização da fonte quando extraídos de outros trabalhos, indicando-a em nota de rodapé da figura

Figuras: Gráficos

- . Plenamente legíveis e nítidos
- . Tamanho máximo de 16x10cm
- . Se necessário utilizar cores optar por tons claros

. Vários gráficos em uma só figura só serão aceitos se a apresentação conjunta for indispensável à interpretação da figura

Figuras: Desenhos, esquemas, fluxogramas

. Construídos com ferramentas adequadas, de preferência com a intervenção de um profissional de artes gráficas

. Lógicos e de fácil compreensão

. Plenamente legíveis e nítidos

. Tamanho máximo de 16x10cm

. Autorização da fonte quando extraídos de outros trabalhos, indicando-a em nota de rodapé da figura

Figuras: Fotos

. Plenamente legíveis e nítidas

. Tamanho máximo de 16x10cm

. Fotos contendo pessoas devem ser tratadas para que as mesmas não sejam identificadas

Notas de Rodapé nas tabelas e figuras

indicadas pelos símbolos sequenciais *,†,‡,§,||,¶,**,††,‡‡ apresentando-os tanto no interior da figura quanto na nota de rodapé, e não somente em um dos dois lugares

. Nas figuras que são imagens deverão estar em formato de texto e não no interior da imagem

Citações no texto

Formatação

. Números arábicos, sobrescritos e entre parênteses. Ex: ⁽¹²⁾

. Ordenadas consecutivamente, sem pular referência

. Citações de referências sequenciais: separadas por traço e não por vírgula, sem espaço entre elas. Ex: ...literatura⁽¹²⁻¹⁵⁾.

. Citações de referências intercaladas: separadas por vírgula, sem espaço entre elas. Ex: ...literatura^(3,6,16,21)

Local de inserção

- . quando inseridas ao final do parágrafo ou frase devem estar antes do ponto final e quando inseridas ao lado de uma vírgula devem estar antes da mesma

Citações "*ipsis literes*"

- . entre aspas, sem itálico, tamanho 12, na seqüência do texto

Itens não permitidos

- . espaço entre a citação numérica e a palavra que a antecede. Ex:Cândida albicans^(3-6,16,21)
- . indicação da página consultada
- . nomes de autores, exceto os que constituem referencial teórico

Falas de participantes

- . Itálico, fonte Times New Roman tamanho 10, sem aspas, na seqüência do texto
- . Identificação da fala: obrigatória, codificada, apresentada ao final de cada fala entre parênteses e sem itálico

Notas de Rodapé no artigo

- . No texto: indicadas por asterisco, iniciadas a cada página, restritas a um máximo de cinco.

• Referências

- . Estilo Vancouver (https://www.nlm.nih.gov/bsd/uniform_requirements.html)
- . Sem limite máximo desde que todas adequadas ao texto e com link de acesso para averiguação de pertinência ao texto. Referências com mais de 6 autores: seis primeiros seguidos de et al.
- . Citar a versão do documento em inglês
- . Inserir DOI ou link de acesso em todas as referências
- . Referências cinzentas não são aceitas por dificultar o acesso da comunidade científica internacional. É considerada literatura cinzenta os livros, teses, dissertações, manuais, normas, legislação, etc.

Exemplo de como citar consultar site da RLAE (<http://rlae.eerp.usp.br/section/9/como-citar-artigos-publicados-na-rlae>)