



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ODONTOLOGIA

Endereço: Campus Universitário Ministro Petrônio Portela, Bloco 5, Bairro Ininga,
Teresina- Piauí, 64049-550 Telefone: 3237 -1517 E-mail: ppg@ufpi.edu.br

NATIELE SOUSA RIBEIRO DE CARVALHO

**CONHECIMENTOS E PRÁTICAS DE ESTUDANTES
UNIVERSITÁRIOS SOBRE A INFECÇÃO PELO
PAPILOMAVÍRUS HUMANO**

Teresina

2019

NATIELE SOUSA RIBEIRO DE CARVALHO

Conhecimentos de estudantes universitários sobre a infecção pelo Papilomavírus humano

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Odontologia (PPGO) da Universidade Federal do Piauí como requisito parcial para a obtenção do título de Mestre em Odontologia.

Área de Concentração: Clínica Odontológica

Linha de Pesquisa: Análise de situação de saúde em Odontologia

Orientadora: Prof^a. Dra. Simone Souza Lobão Veras Barros

Teresina

2019

A presente dissertação segue normatização técnica aprovada pelo Colegiado do Programa de Pós-graduação em Odontologia da UFPI em 12/04/2016 (Anexo 01).

**Conhecimentos estudantes universitários sobre a infecção pelo
Papilomavírus humano**

COMISSÃO EXAMINADORA

1) Prof.^a Dra. Simone Souza Lobão Veras Barros

Titulação: Doutora em Patologia Oral – Universidade Federal do Rio Grande do Norte - UFRN

Julgamento: _____ Assinatura: _____

2) Prof.^a Dra. Telma Maria Evangelista Araújo

Titulação: Doutora em Enfermagem - Universidade Federal do Rio de Janeiro
Escola de Enfermagem Anna Nery - EEAN

Julgamento: _____ Assinatura: _____

3) Prof.^a Dra. Neusa Barros Dantas Neta

Titulação: Doutora em Odontopediatria – Universidade Federal de Minas Gerais -
UFMG

Julgamento: _____ Assinatura: _____

Suplente:

4) Prof.^a Dra. Marina de Deus Moura de Lima

Titulação: Doutora em Patologia Bucal – Faculdade de Odontologia de São Paulo -
FOUSP

Julgamento: _____ Assinatura: _____

DEDICATÓRIA

***Dedico esse trabalho à todas as pessoas que amo e que
estiveram sempre ao meu lado.***

AGRADECIMENTOS

Agradeço a meus pais, **Maria José e Afonso** por terem me educado dessa maneira maravilhosa. Eu tenho orgulho de quem sou e o mérito disso é de vocês.

A **Jeissiane**, que me apresentou **Deus**, me fez entender o sentido da vida e me dá coragem.

A amiga **Camila Coelho**, que me apresentou a pesquisa e que de dupla de estudos muito rapidamente se tornou filha de coração.

Ao melhor amigo do mundo, por todas as traduções e dicas, além de toda a leveza, **Antônio Batista**.

Ao meu trio, **Tainá e Isnayra**, com quem compartilho um amor mais que especial e com quem aprendi e ensinei que três sempre vai ser melhor que dois.

Aos meus avôs, **João Rodrigues e Miguel Ribeiro** (*in memoriam*), homens da minha admiração, que tanto amei e que tanto me amaram.

A professora **Simone Lobão**, minha querida orientadora, ser humano magnífico e de valores admiráveis, que foi uma das pessoas mais importantes nessa caminhada.

A professora **Marcoeli Moura**, inspiração desde a graduação, pessoa incrível e que espero ter sempre ao meu lado.

Às professoras, **Marina e Lúcia de Deus**, profissionais mais competentes que conheço.

À professora **Neusa Barros**, pessoa fundamental desse trabalho e que me acolheu e ajudou em momentos difíceis.

A todo corpo docente da **Universidade Federal do Piauí**, minha eterna casa, que me orgulho e espero muito voltar sempre.

Aos amigos de mestrado, que juntos compartilhamos conhecimentos, aflições e alegrias, **Luciano Lima, Ana Victória e Aila Cipriano**.

A todos meus alunos de iniciação científica que me ajudaram a crescer, me dando a oportunidade de aprender um pouco mais sobre ser professora, **Marcus Vinícius, Vitória, Jessyara e Lara** e as que estiveram comigo nas etapas da coleta da pesquisa, **Mariane Bovino, Brunna Vilarinho e Suellem Arrais**.

Aos meus **animais**, que a todo momento estiveram comigo, muitas vezes enquanto eu escrevia, ronronando calma e amor.

Aos funcionários, sempre solícitos e responsáveis, especialmente **Seu Plínio e Dona Marluce**.

A todos **os voluntários** da pesquisa, por aceitarem a participar do estudo.

E por último e mais importante, **à Deus**, por mais esta oportunidade de viver e poder tentar ser melhor.

LISTA DE TABELAS

Tabela 01. Histórico de saúde dos estudantes de graduação, matriculados na UFPI no período de julho a dezembro de 2018	35
Tabela 02. Conhecimento sobre a infecção e a vacinação do HPV dos estudantes de graduação, matriculados na UFPI no período de julho a dezembro de 2018.....	36
Tabela 03. Nível de conhecimento do HPV e associação com as variáveis independentes dos estudantes de graduação, matriculados na UFPI no período de julho a dezembro de 2018.	37
Tabela 04. Práticas relacionadas à prevenção a infecção pelo HPV e sexo de estudantes de graduação, matriculados na UFPI no período de julho a dezembro de 2018.....	38

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

HPV: Papilomavírus humano

HPV AR: Papilomavírus humano de alto risco

HPV BR: Papilomavírus humano de baixo risco

UFPI: Universidade Federal do Piauí

PCR: Reação em Cadeia de Polimerase

CD: Cirurgião-Dentista

IST: Infecções Sexualmente Transmissíveis

SIGAA: Sistema Integrado de Gestão de Atividades Acadêmicas

CEP: Comitê de Ética e Pesquisa

TCLE: Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

IES: Instituições de Ensino Superior

PPGO: Programa de Pós-Graduação em Odontologia

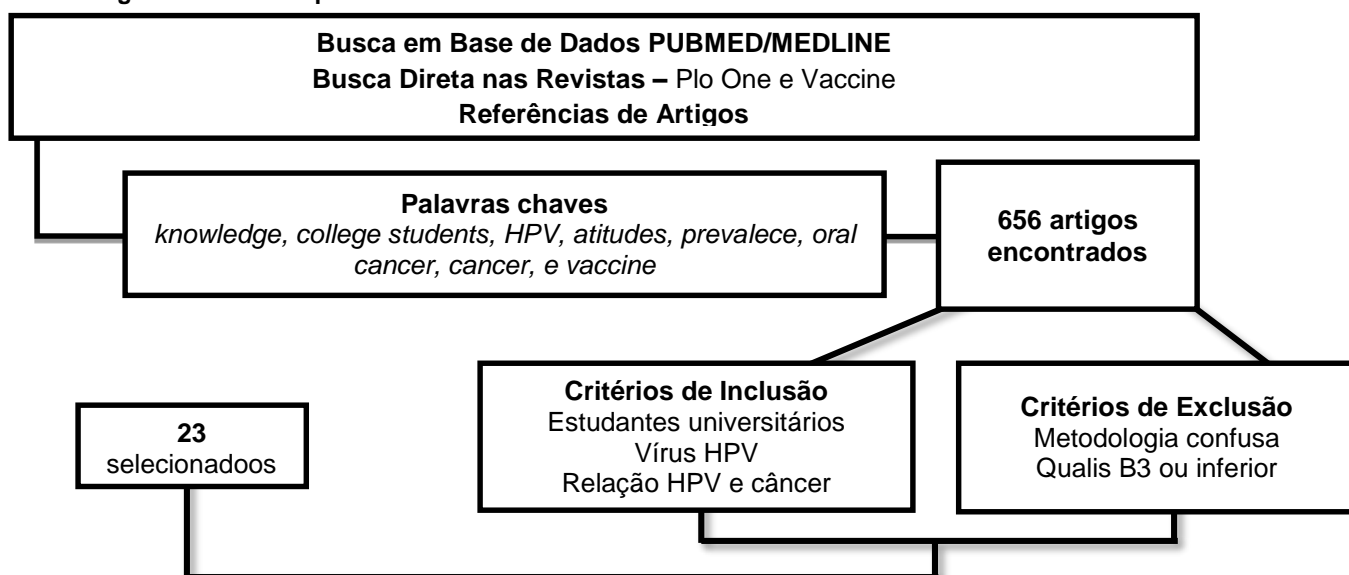
SUMÁRIO

1. Revisão da Literatura	10
1.1. HPV e Câncer	10
1.2. HPV e estudantes universitários	15
1.3. Referências	21
2. Artigo para publicação	26
2.1. Resumo	26
2.2. Abstract	27
2.3. Introdução	27
2.4. Materiais e métodos	29
2.4.1. Área do estudo e participantes	29
2.4.2. Tamanho da amostra e questionário	29
2.4.3. Coleta de dados	30
2.4.4. Questionário	30
2.4.5. Análise estatística	31
2.5. Resultados	32
2.5.1. Características dos participantes	32
2.5.2. Conhecimentos sobre a infecção pelo HPV	32
2.5.3. Práticas relacionadas a prevenção a infecção pelo HPV ...	33
2.6. Discussão	39
2.7. Conclusão	43
2.8. Limitações do estudo	44
2.9. Referências	45
3. Produção Intelectual	49
4. Press Release	57
5. Apêndices	58
5.1. Fluxograma de atividades	58
5.2. Cronograma de execução	59
5.3. Orçamento	60
5.4. Termo de Consentimento Livre e Esclarecido	61
5.5. Autorização Institucional	63
5.6. Questionário	64
6. Anexos	67
6.1. Aprovação Comitê de Ética e Pesquisa	67
6.2. Emenda do Comitê de Ética e Pesquisa	70
6.3. Normas Técnicas do PPGO	73
6.4. Normas de Submissão Cadernos de Saúde Pública	74

1.Revisão da Literatura

Para a revisão da literatura foram utilizados estudos publicados entre os anos de 2012 e 2018 que determinaram a prevalência de infecção pelo HPV, discutiram a relação do vírus com o câncer, avaliaram o conhecimento e as atitudes de estudantes universitários sobre a infecção e a aceitabilidade da vacinação contra a infecção. Para isso, foram pesquisados artigos científicos no PubMed/Medline (NCBI), por busca direta em revistas da área e nas referências de outros artigos. As palavras chaves utilizadas foram *knowledge*, *college students*, *HPV*, *atitudes*, *prevalece*, *oral cancer*, *cancer*, e *vaccine* associadas aos operadores booleanos (*"knowledge" OR "atitudes" AND "college students" AND "HPV"*), (*"prevalence" AND "HPV"*), (*"cancer" AND "HPV"*), (*"oral cancer" AND "HPV"*), (*"vaccine" AND "HPV"*) AND (*"attitudes" AND "HPV"*). Foram encontrados 656 artigos, dos quais 23 foram selecionados. Os títulos de todos os artigos foram lidos pelo pesquisador responsável e os que poderiam se encaixar no tema da revisão tiveram seus resumos lidos, quando considerados relevantes foram lidos integralmente e então tomava-se a decisão de incluí-lo ou não na revisão. Como critérios de inclusão os artigos deveriam ter sido realizados com estudantes universitários, sobre o vírus HPV e sua relação com câncer. Não foram incluídos estudos que apresentavam metodologia confusa ou de Qualis B3 ou inferior. A revisão está organizada de forma cronológica, com a intenção de explorar como se encontram as pesquisas na literatura sobre o tópico abordado.

Fluxograma.01. Busca para a revisão da literatura.



1.1. HPV e Câncer

Em 2012, Forman *et al.* através de revisão da literatura, analisaram a prevalência de infecção pelo HPV e sua associação com o câncer no mundo. A distribuição da infecção foi feita pelas regiões geográficas e pela sua relação nas áreas mais afetadas do corpo. Também foi analisada a prevalência de cada tipo de câncer relacionado à infecção (colo de útero, pênis, vagina, vulva, ânus e orofaringe). A prevalência global da infecção pelo HPV foi entre 11 e 12%, podendo chegar ainda por região, entre 16% na América Latina e 24% na África. A prevalência foi relacionada com o nível de desenvolvimento econômico do país, quanto mais desenvolvido, menor o índice de infecção. Foi observada também, relação com a idade, onde a infecção atingiu taxas máximas em mulheres mais jovens. Na América Latina e no Caribe, as taxas diminuem com o aumento da idade e depois aumentam novamente em mulheres de meia idade. Depois do câncer de colo de útero, o câncer de anus foi o segundo mais relacionado com infecção pelo HPV, seguido dos de orofaringe, vulva ou vagina e pênis.

Com o objetivo de esclarecer os aspectos relacionados ao câncer bucal e sua relação com a infecção pelo HPV através da transmissão por via sexual, Hernán *et al.* em 2013 realizaram uma revisão de literatura. Além dos fatores clássicos, como o fumo, uso de álcool, higiene oral deficiente e fatores genéticos, a infecção pelo HPV é atualmente um dos principais fatores responsáveis pelo aumento do número de casos de câncer de orofaringe. Ademais, houve uma mudança no perfil dos pacientes diagnosticados com câncer bucal relacionados ao HPV, atualmente, indivíduos mais jovens que apresentam como fatores de risco, não somente o consumo de cigarros e bebidas alcoólicas, mas também que praticam de sexo oral e beijo francês, possuem elevado número de parceiros sexuais e histórico de IST. Observou-se uma variação quanto à localização das lesões, estando elas predominantemente na base da língua e nas amígdalas.

A fim de atualizar as estatísticas sobre incidência de câncer relacionada a agentes infecciosos, incluindo o HPV, Plummer *et al.*, em 2015 revisaram a literatura. Foi analisado o fator atribuível populacional, medida capaz de mensurar o efeito de eliminação do fator de risco para determinada doença,

no caso, a infecção de HPV para os diversos cânceres com ele relacionado. O fator atribuível de câncer de colo de útero foi de aproximadamente 100%, de câncer anal 88%, câncer de vagina 78%, de vulva para idade entre 15 a 54 anos, 48%. O fator atribuível do câncer de orofaringe, incluindo as tonsilas e base da língua, foi analisado por regiões. Na América do Norte o fator atribuível foi de 48% e na América do Sul em 24%. Câncer de boca e de laringe foram os fatores atribuíveis menores, com 4,3% e 4,6%, respectivamente.

Martel *et al.* em 2017, determinaram a taxa de câncer atribuído à infecção pelo HPV de acordo com sua localização (tabela 1) e região do mundo (tabela 2). Anualmente, cerca de 570.000 casos de câncer são diagnosticados nas mulheres e 60.000 nos homens, relacionados à infecção pelo HPV. A maior parcela de câncer diagnosticado relacionado ao vírus é de colo de útero, que é diagnosticado especialmente em regiões do mundo que são menos desenvolvidas. Em contraste, os cânceres de cabeça e pescoço, são mais diagnosticados nas regiões da América do Norte e da Europa. Já para os outros cânceres anogenitais, a ocorrência encontra-se distribuída por todo o globo.

Tabela1. Número de casos de câncer atribuídos a o HPV e fração atribuível correspondente, por localização do tumor, sexo e idade. World, 2012

HPV-related cancer site (ICD-10 code)	Number of incident cases ^{1,2}	Number attributable to HPV	AF (%)	Number attributable to HPV by gender		Number attributable to HPV by age group		
				Males	Females	<50 years	50–69 years	70+ years
Cervix uteri (C53)	530,000	530,000	100.0	0	530,000	250,000	220,000	58,000
Anus ³ (C21)	40,000	35,000	88.0	17,000	18,000	6,600	17,000	12,000
Vulva ³ (C51)	34,000	8,500	24.9	0	8,500	2,600	3,400	2,500
Vagina ³ (C52)	15,000	12,000	78.0	0	12,000	2,500	5,200	3,900
Penis ³ (C60)	26,000	13,000	50.0	13,000	0	2,700	5,800	4,400
Oropharynx ³ (C01, C09–10)	96,000	29,000	30.8	24,000	5,500	5,400	18,000	6,000
Oral cavity ³ (C02–06)	200,000	4,400	2.2	2,900	1,500	890	2,300	1,200
Larynx (C32)	160,000	3,800	2.4	3,300	460	420	2,200	1,200
Other pharynx ³ (C12–C14)	78,000	0	0	–	–	–	–	–
Total HPV-related sites	1,200,000	630,000	54.0	60,000	570,000	270,000	270,000	88,000

¹Source: Globocan 2012.

²Numbers are rounded to two significant digits.

³These cancer sites were not directly available in GLOBOCAN 2012; therefore, data from the Cancer Incidence in Five Continents (CI5-X) database were used to estimate the corresponding number of cases.

GLOBOCAN, 2012

Tabela 2. Número de todos os casos de câncer atribuídos ao HPV e fração atribuível correspondente para todos os cânceres, por região, localização do tumor e sexo. World, 2012

Region	Cervix uteri ¹		Anus		Penis		Vulva/vagina		Head and neck		All cancer Attributable to HPV		AF (%)		
	F	M	F	M	F	M	F	M	F	Both sexes	M	F	Both		
Africa															
Sub-Saharan Africa	93,000	1,000	1,200	1,000	2,100	360	150	99,000	0.9	26.1	15.8				
Northern Africa/ Western Asia	10,000	430	350	70	650	240	80	12,000	0.3	4.3	2.2				
Asia															
India	120,000	2,600	1,900	3,200	2,800	5,600	1,000	140,000	2.4	23.9	13.8				
Other Central Asia	29,000	490	410	30	460	760	300	31,000	0.5	11.4	6.3				
China	62,000	5,900	3,600	1,300	1,600	950	270	75,000	0.5	5.4	2.5				
Japan/Republic of Korea	13,000	600	560	250	460	1,500	350	16,000	0.5	3.5	1.8				
Other Eastern Asia	54,000	550	530	1,100	1,000	1,000	280	59,000	0.6	11.7	6.2				
America															
Latin America	69,000	1,000	1,900	2,000	2,500	980	280	78,000	0.8	13.0	7.1				
Northern America	14,000	1,800	2,700	1,100	3,300	7,000	1,900	32,000	1.1	2.6	1.8				
Europe															
Europe	58,000	2,700	4,200	2,700	5,100	11,000	2,800	87,000	0.9	4.4	2.5				
Oceania															
Australia/New Zealand	940	150	190	50	150	290	80	1,900	0.6	2.2	1.3				
Other Oceania	1,300	10	10	10	30	30	10	1,300	0.8	18.5	11.1				
Less developed countries	370,000	10,000	7,600	6,800	8,300	8,600	2,100	410,000	0.8	13.2	6.7				
More developed countries	160,000	6,800	10,000	6,100	12,000	22,000	5,500	220,000	0.8	5.0	2.8				
World	530,000	17,000	18,000	13,000	20,000	30,000	7,500	630,000	0.8	8.6	4.5				

¹Numbers over 100 are rounded to two significant digits; numbers <100 are rounded to the closest ten.

GLOBOCAN, 2012

Sanjosé *et al.* em 2018, revisaram a literatura para explicar como acontece a história natural da infecção pelo HPV por via sexual. O ciclo celular do HPV se inicia na infecção da camada basal das células, através de micro traumas que comprometem a barreira epitelial. As áreas de transição epitelial são as regiões mais susceptíveis ao processo de carcinogênese, como as regiões de mucosas, sendo o colo de útero a mais vulnerável, atualmente. Através da infecção recorrente, os subtipos de alto risco possuem capacidade de ativar uma grande quantidade de vias essenciais para a transformação celular, sendo essa uma explicação plausível para o poder de carcinogênese desse subgrupo. Além disso, infecções múltiplas, com mais de um subtipo oncogênico, aumentam o potencial de transformação das células. Os autores identificaram, que além desses fatores, a associação entre uso de cigarros, múltiplos parceiros o uso de anticoncepcional aumentam entre 1,5 a 2 vezes a chance de infecção por HPV e, portanto, da possibilidade de desenvolvimento de câncer.

Em 2018, Serrano *et al.*, avaliaram a prevalência de doenças relacionadas a infecção pelo HPV (gráfico 01). A prevalência global de HPV é estimada em 11,7%, os valores mais elevados estão relacionados com países menos desenvolvidos. As maiores taxas de infecção atingem especialmente jovens de até 25 anos e o subtipo de alto risco mais comum é o HPV-16. A infecção do colo do útero é a mais relacionada com o câncer. As infecções das outras regiões genitais (vulva, vagina, pênis e ânus) também possuem importância no desenvolvimento do câncer, porém em menor proporção. Geralmente a infecção genital de HPV nos homens é mais alta do que nas mulheres, no entanto a persistência da infecção é bem menor. A infecção anal de HPV está associada com o gênero e orientação sexual dos indivíduos. Já sobre a cavidade oral, a persistência do vírus pode estar relacionada com o desenvolvimento de câncer de cabeça e pescoço nos indivíduos. A prevalência de HPV na cavidade oral varia entre 4,5% a 7,5%, com maior incidência em homens e está associada com números de parceiros sexuais ao longo da vida, uso de cigarro e idade. O câncer de vulva e pênis são raros, porém na América do Sul e no Leste da Ásia, as incidências são elevadas.

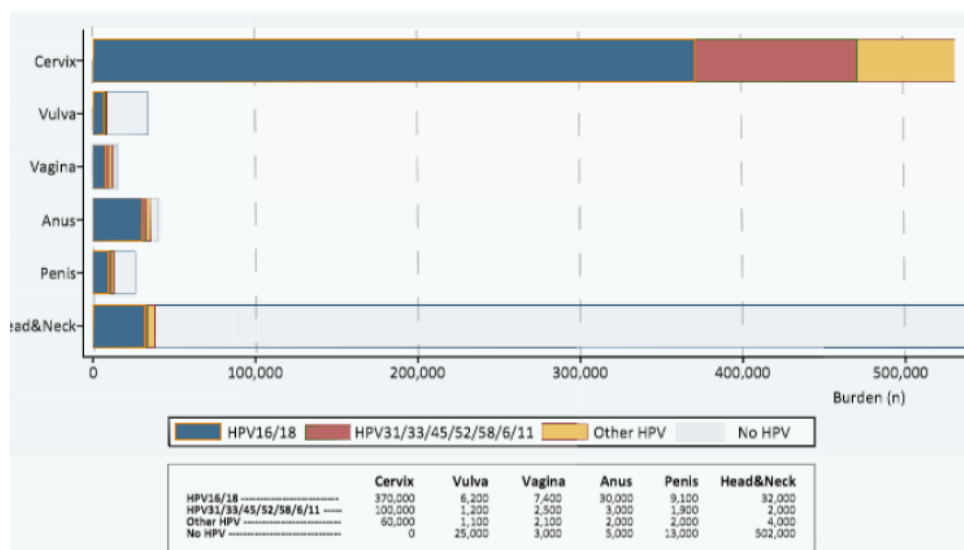


Gráfico 01. Taxa de câncer relacionado a infecção de HPV pela localização e pelo tipo de vacina contra o HPV.
HPV: Human Papillomavirus. Adaptado de Matel *et al.*, Int J Cancer 2017

1.2. HPV e estudantes universitários

Objetivando analisar o conhecimento e a relação entre a vacinação para o HPV e o risco percebido para câncer de colo de útero entre estudantes universitárias em Taiwan, na China, Wang et al., 2013 realizaram um estudo, em que 150 estudantes foram selecionadas para responder a um questionário autoaplicável. A idade média das participantes foi 21,2 anos, e a idade média da iniciação sexual foi de 18,8 anos. A maioria das estudantes nesse estudo não havia iniciado a prática sexual (69,3%). As estudantes demonstraram um conhecimento moderado sobre a vacinação e risco para câncer de colo de útero. Os resultados indicaram que o conhecimento sobre a vacina está relacionado positivamente com a percepção de risco ao câncer de colo de útero ($p < 0,01$). Apesar de positivo, o estudo demonstrou que ainda é preciso aprofundar o conhecimento dos estudantes quanto aos riscos da infecção pelo HPV, assim como a importância da vacinação para a sua prevenção.

Chang *et al.* avaliaram o conhecimento sobre a infecção e a vacinação para o HPV e os efeitos da intervenção educacional sobre o assunto entre universitárias em um estudo multicêntrico. Em 2013, 557 estudantes universitárias foram entrevistadas acerca da infecção pelo HPV. Após a intervenção educacional, que consistiu em um grupo de leitura com duração de uma hora, sobre a infecção e a vacinação, o mesmo questionário foi reaplicado. A idade média das estudantes universitárias foi de 20,4 anos. Apesar de 79% das estudantes já ter ouvido falar sobre câncer de colo de útero, apenas 7,2% sabiam da sua relação com o HPV, da mesma maneira, o conhecimento sobre o vírus foi baixo, apenas 12% haviam ouvido falar sobre ele. Após a intervenção educacional foi observado que o conhecimento aumentou significativamente. Nas estudantes universitárias, essa relação aumentou cerca de 7 vezes. Foi observado também o aumento da vontade de receber a vacinação, de 73% para 82% entre as estudantes. O estudo demonstrou a importância do esclarecimento sobre a infecção para que a vontade à adesão de métodos preventivos aumente. Em especial, sobre a época correta para a vacinação, considerada ainda o melhor método preventivo contra a infecção pelo HPV.

Vera-Uehara *et al.*, em 2014 determinaram a prevalência de infecção pelo HPV associada aos comportamentos sexuais de risco de 450 estudantes do sexo masculino, em Morelos, México. Um questionário foi aplicado para coleta de dados sociodemográficos e de comportamento sexual, e para determinar a prevalência de HPV. Os estudantes doaram amostras genitais, através de auto coleta. A idade média dos estudantes foi de 21 anos, e a de início de práticas sexuais foi de 17 anos. Os estudantes que tiveram em média 3 parceiros sexuais ao longo da vida e possuíam 2 vezes mais chances de possuir a infecção. A prevalência de HPV no grupo foi de 19,4%, sendo a prevalência de infecção pelos subtipos de alto risco de 17,4%. A infecção esteve associada contágio com outras DST ao longo da vida (OR 4,8), uso de pílulas anticoncepcionais (OR 2,6) (prevalência de HPV 34,5%) e praticar sexo em troca de dinheiro (OR 4,9. A limitação do número de parceiros sexuais é uma importante medida de prevenção para a infecção desse vírus.

Lefkowitz *et al.*, em 2014 examinaram os fatores demográficos, as características individuais e o comportamento sexual relacionado a vacinação contra HPV em estudantes universitárias do sexo feminino, na Pensilvânia. A idade média das participantes foi de 19,24 anos, a maioria estava em um relacionamento sério, praticava atividades sexual e quase a metade relatou ter recebido a vacinação contra o HPV (47%). A vontade de se vacinar esteve associada com maior nível de escolaridade das mães das jovens, participar de grupos religiosos que incentivassem a educação sexual e estar em um relacionamento onde existia a prática sexual. Estudantes negras tinham cerca de 50% menos chances de serem vacinadas.

Em 2014 Wang *et al.*, realizaram um estudo multicêntrico na China com o objetivo de investigar a aceitação da vacinação contra o HPV entre os estudantes universitários, expondo os obstáculos que dificultariam essa tomada de decisão. Foi utilizado um questionário autoaplicável baseado em pesquisas anteriores e que continham questões a respeito do conhecimento sobre o HPV, câncer de colo de útero, vacinação e comportamento sexual. Um total de 3497 estudantes participaram do estudo. Apenas 14,3% dos estudantes já haviam ouvido falar sobre o HPV e 8,1% sobre a vacinação contra o HPV. As mulheres eram mais positivas (73,2%) a aceitar a vacinação do que os homens (68,3%, $p=0,001$). O principal obstáculo para a vacinação contra o HPV foi haver

preocupação sobre a segurança da vacina (71,8%), porém, após esclarecimentos a maioria dos estudantes passou a aceitá-la. Condizendo com os resultados, a percepção dos estudantes sobre a vacinação foi insatisfatória, eles não sabiam que a vacina era mais eficaz antes da iniciação sexual ou a época ideal para vacinação. Foi observado que conhecimento prévio sobre HPV e sobre outras IST aumentou significativamente a vontade de vacinação.

Pan *et al.* avaliaram o conhecimento e a aceitabilidade de estudantes de medicina para a vacinação contra o HPV, em 2014. Um questionário com 58 itens foi utilizado, contendo questões abertas e fechadas. A amostra foi de 1878 estudantes, em sua maioria do sexo feminino (67,9%). A idade média dos entrevistados foi de 20,8 anos. Apesar de conhecerem o vírus HPV, apenas 29% dos estudantes sabiam da existência da vacina e poucos entendiam sobre sua relação com o câncer de colo de útero. As mulheres mostraram maior conhecimento sobre o vírus e a vacinação. Preocupações quanto à segurança e falta de informação sobre a vacinação foram os principais motivos pelos quais os estudantes não aceitariam o recomendariam a vacinação. O maior conhecimento sobre o assunto esteve relacionado com maior chance de aceitação e recomendação da vacinação.

Fu *et al.*, em 2014, avaliaram através de revisão da literatura as intervenções feitas por programas educacionais para aumentar a aceitação à vacinação entre os jovens. As medidas de intervenção feitas foram exposições de vídeos educacionais, apresentações orais, distribuição de fichas técnicas e testes *online*s. Uma melhora significativa na vontade de se vacinar aconteceu, no entanto, ela foi momentânea e não foi observado diferença significativa no comportamento dos jovens sobre a vontade de se proteger contra o HPV comparado aos que não receberam incentivo de programas educacionais. Não foi identificado uma metodologia ideal para os programas sobre a infecção pelo HPV que sejam realmente efetivos na mudança de decisão de jovens.

Em 2015 Coles *et al.*, revisaram a literatura para saber se os programas de vacinação são capazes de influenciar no conhecimento da infecção pelo HPV e se a vacinação é capaz de influenciar nas práticas sexuais dos jovens. Existia um medo entre pais e responsáveis de que a vacina pelo HPV influenciasse os jovens a iniciarem as práticas sexuais mais cedo, visto que a informação equivocada poderia significar que eles estariam protegidos de outras

IST e que o uso de preservativo seria dispensável, por conta da vacinação. Na revisão, os autores não encontraram evidências que suportem essa teoria, na verdade, indivíduos que desejavam receber a vacinação e os sexualmente ativos se mostram mais receptivos a adotarem práticas preventivas contra as IST. Foi esclarecido que jovens que haviam se vacinado ou que gostariam de receber a vacina não tinham menos intenção de fazer uso de preservativo do que jovens que não se vacinaram. O desejo de vacinação aumentou consideravelmente depois que os jovens fizeram consultas com seus médicos.

Com o objetivo de estimar a prevalência de infecção de HPV em estudantes universitárias não vacinadas na Região Norte do Brasil, Vieira *et al.* em 2015 realizaram um estudo, onde 265 amostras do colo do útero de estudantes do sexo feminino, com idade média de 25 anos, foram coletadas através de exame de rotina de prevenção (Papanicolau). A infecção por HPV foi detectada através da análise de Reação em Cadeia da Polimerase (PCR). A maioria das estudantes tiveram 2 ou mais parceiros ao longo de sua vida sexual, eram solteiras (90%), não fumavam (99%) e utilizavam camisinha durante as relações sexuais (59%). A prevalência de infecção pelo HPV foi de 25,3%, já a prevalência de infecção pelos subtipos de alto risco foi de 9,8% (26 casos). Dentre os subtipos de alto risco detectados, os dois mais prevalentes foram HPV-16 e HPV-61. A prevalência de HPV foi alta no estudo, dentre os subtipos de alto risco encontrados, alguns não estavam cobertos pela vacinação.

Objetivando explorar a consciência sobre a infecção pelo HPV e o uso da vacinação contra o vírus por estudantes universitários, Beshers *et al.* em 2015 realizaram um estudo. A amostra foi composta por 817 estudantes de duas universidades norte-americanas, que responderam a um questionário autoaplicável online. A consciência sobre o vírus foi alta e maior em estudantes do sexo feminino. Os estudantes masculinos sabiam menos sobre a infecção, por que recebiam menos informações sobre o assunto. Nesse grupo de estudantes, o nível de conhecimento sobre o vírus e a infecção foi relativamente alto e pôde ser associado ao incentivo e discussão sobre o assunto com os responsáveis pela assistência médica. Foi possível verificar, que o incentivo e disseminação de informações são eficazes. No estudo, 58,6% das estudantes do sexo feminino completaram o esquema vacinal do HPV, ao passo que apenas 6,5% dos estudantes masculinos completaram o mesmo esquema.

Em 2015, Imai *et al.* estudaram a prevalência, os fatores de risco e o genótipo específico para infecção por HPV de alto risco entre estudantes do sexo feminino no Japão. O estudo do tipo de transversal de base comunitária investigou a infecção de HPV em mulheres jovens, maiores de 18 anos. No total 3 universidades e 6 escolas participaram do estudo, a coleta foi feita através de questionário autoaplicável e a infecção pelo HPV foi determinada através de teste de captura híbrida, onde as amostras para o exame foram auto coletadas pelas participantes. A amostra do estudo foi de 1183 participantes, onde a prevalência de infecção por HPV de alto risco foi de 16,2% (125 mulheres), o subtipo mais comum foi o HPV 52, seguido pelo HPV 16. Mulheres mais velhas, que tinham histórico de fumar e beber, mais de 3 parceiros sexuais nos últimos 6 meses, usavam camisinha de forma inapropriada e tinham tido infecção por clamídia estiveram associadas com maior risco de infecção por HPV de alto risco.

Santos Filho *et al.*, em 2016, determinaram a prevalência de infecção do HPV e a distribuição dos diferentes subtipos (alto e baixo risco) em mulheres no Estado de Alagoas, Brasil. A coleta das amostras foi feita através do teste Papanicolau. A idade média das mulheres no estudo foi de 32 anos e a prevalência da infecção por HPV de 18,5%, pelos subtipos de alto risco foi de 10% e de baixo risco, 8,5%. Os subtipos de alto risco mais prevalentes foram o 16, 31, 33 e 58. O uso de anticoncepcional, o número de parceiros sexuais, ter realizado colposcopia e achados anormais em citologia estiveram associados com a presença da infecção.

Rashid *et al.* determinaram o conhecimento, percepção e atitudes de estudantes universitários sobre o HPV em 2016. Um questionário contendo perguntas sobre o vírus, a vacina e câncer de colo de útero foi aplicado aos estudantes em idade entre 16 e 26 anos. Garotas tiveram maior conhecimento sobre os assuntos abordados e entre elas, as mais velhas mostravam mais dominância sobre o conteúdo e eram mais receptivas à vacinação. Estudantes da área de saúde tiveram maior conhecimento sobre os assuntos abordados. O estudo demonstrou que apesar de conhecerem o vírus HPV, estudantes universitários ainda têm poucas informações sobre o risco e a prevenção da infecção e esta está associada à idade e a área de estudo dos universitários.

Objetivando analisar o conhecimento e as atitudes de estudantes universitárias sobre o vírus HPV e a vontade de receber a vacinação contra o vírus, Navalpakam *et al.*, 2016, realizaram um estudo onde 192 estudantes do sexo feminino responderam a um questionário hospedado na plataforma *Google Forms*. A idade média das estudantes foi de 24 anos, onde a maioria já tinha ouvido falar sobre o HPV e a sua principal fonte de informação vinha de médicos e/ou da mídia. A maioria dos estudantes já havia iniciado a vida sexual (78,1%). As estudantes não sabiam época correta da vacinação, quem poderia contrair o vírus e quais sintomas da infecção. O conhecimento das universitárias foi considerado moderado e elas manifestaram interesse em receber a vacinação. O maior conhecimento sobre a infecção esteve associado com maior possibilidade de recomendação da vacinação, demonstrando que a disseminação de informações é importante para adesão da vacinação e da prevenção à infecção.

Burlamaqui *et al.*, em 2017 avaliaram o nível de conhecimento de estudantes universitários brasileiros sobre a infecção pelo HPV. Aceitaram participar do estudo 194 estudantes, dos quais 92,8% sabiam que o número elevado de parceiros sexuais aumentava o risco de infecção pelo HPV. Os estudantes sabiam que o HPV era transmitido sexualmente, no entanto, não entendiam bem as outras formas de transmissão do vírus e acreditavam que o uso da camisinha ofereceria proteção total contra o mesmo (51%). Eles sabiam da relação da infecção com o câncer de colo de útero e de pênis, no entanto o reconhecimento com outros tipos de câncer foi baixo. Foram identificadas lacunas a respeito do conhecimento dos estudantes universitários sobre a infecção, grupo esse, acima da média educacional do Brasil, destacando a deficiência dos programas educacionais brasileiros acerca da infecção.

Barnard *et al.*, em 2017, nos Estados Unidos da América (EUA) examinaram o conhecimento, as atitudes e a compreensão sobre a infecção pelo HPV. Através de estudo transversal baseado no Método de Processo de Adoção de Prevenção (PAMP), que avalia em estágios o quanto o alguém está disposto a aceitar um determinado método de prevenção, para evitar uma condição que ofereça risco a sua saúde. No total, 383 estudantes participaram do estudo, com idade média de 21,01 anos, de maioria feminina (70,2%). A maioria dos estudantes já havia ouvido falar sobre o HPV, especialmente aquelas do sexo

feminino ($p < 0,015$). A escala de conhecimento variou de 0 a 18 pontos e a média de respostas dos estudantes foi de 11,87 para sexo masculino e 11,99 para o sexo feminino. A taxa de vacinação foi mais elevada nas mulheres (47,3%) do que nos homens (15,8%; $p < 0,001$) e estudantes que não estavam vacinados estavam nos primeiros estágios da PAMP. A taxa de intenção de vacinação foi baixa. Nesse estudo o fator determinante para a vacinação foi a recomendação pelos prestadores de cuidado à saúde, melhorar esse sistema pode melhorar a taxa de vacinação entre estudantes universitários.

Em 2017, Abdalla *et al.*, avaliaram o conhecimento de estudantes brasileiros do sexo masculino acerca do HPV e sua relação com o câncer de pênis, em Minas Gerais. Participaram do estudo, universitários das áreas de humanas, saúde e exatas, que responderam a um *quiz* com perguntas relacionadas ao tema. No total, 242 estudantes participaram, onde a idade média deles foi de 23 anos, estando a maioria solteiros (79,3%). Foi observado que estudantes que sabiam sobre a infecção pelo HPV tinham até 2,13 vezes mais chances de saber sobre o câncer de pênis, assim como os que sabiam como se proteger da infecção, tinham até 4,4 vezes mais chance. Estudantes das áreas de saúde sabiam mais sobre a infecção. Entretanto, a maioria dos estudantes demonstrou não possuir conhecimento sobre o HPV.

Kamimura *et al.*, compararam os conhecimentos sobre a infecção pelo HPV e a vacinação entre estudantes universitários norte-americanos e vietnamitas. Um escore para medir o nível de conhecimento dos estudantes foi utilizado, baseado no número de respostas corretas ao questionário. Participaram do estudo 932 estudantes, desse total, eram 495 vietnamitas e 437 norte-americanos, a média do escore dos estudantes foi 7,64 (do total de 20 pontos). Estudantes norte-americanos vacinaram-se mais ($p < 0,01$) e receberam mais recomendações sobre a vacinação, de profissionais ou familiares. Universitários vietnamitas demonstraram ter menor conhecimento sobre a infecção, possuem mais barreiras para a vacinação e níveis mais elevados de negação de risco do que os norte-americanos ($p < 0,01$). O alto nível de conhecimento sobre o HPV, ter se vacinado e recebido a recomendação de um profissional para a vacinação estiveram associados com menores níveis de barreiras para a prevenção. Ser mulher, calouro, ter maior conhecimento sobre o HPV e receber recomendações de um profissional de saúde sobre a vacinação

contra o HPV esteve associado com menor nível de negação de risco para infecção pelo HPV. Os estudantes vietnamitas demonstraram maiores barreiras quanto à adesão à prevenção da infecção pelo HPV do que os norte-americanos (2017).

1.3. Referências

1. Forman D, Martel C De, Lacey CJ, Soerjomataram I, Lortet-tieulent J, Bruni L, et al. Global Burden of Human Papillomavirus and Related Diseases. *Vaccine* [Internet]. 2012;30:F12–23. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.vaccine.2012.07.055>
2. Martín-hernán F, Cano J, Campo J, Romero J. Oral cancer , HPV infection and evidence of sexual transmission. 2013;18(3).
3. Plummer M, Martel C De, Vignat J, Ferlay J, Bray F, Franceschi S. Global burden of cancers attributable to infections in 2012 : a synthetic analysis. *Lancet Glob Heal* [Internet]. 2015;4(9):e609–16. Available from: [http://dx.doi.org/10.1016/S2214-109X\(16\)30143-7](http://dx.doi.org/10.1016/S2214-109X(16)30143-7)
4. de Martel C, Plummer M, Vignat J, Franceschi S. Worldwide burden of cancer attributable to HPV by site, country and HPV type. *Int J Cancer*. 2017;141(4):664–70.
5. de Sanjosé S, Brotons M, Pavón MA. The natural history of human papillomavirus infection. *Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol*. 2018;47:2–13.
6. Serrano B, Brotons M, Bosch FX, Bruni L. Epidemiology and burden of HPV-related disease. *Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol* [Internet]. 2018 Feb;47:14–26. Available from: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1521693417301244>
7. Wang H-H, Wu S-Y. HPV Vaccine Knowledge and Perceived Risk of Cervical Cancer among Female College Students in Taiwan. *Asian Pacific J Cancer Prev* [Internet]. 2013;14(12):7371–4. Available from: <http://koreascience.or.kr/journal/view.jsp?kj=POCPA9&py=2013&vnc=v14n12&sp=7371>

8. Chang IJ, Huang R, He W, Zhang SK, Wang SM, Zhao FH, et al. Effect of an educational intervention on HPV knowledge and vaccine attitudes among urban employed women and female undergraduate students in China: A cross-sectional study. *BMC Public Health* [Internet]. 2013;13(1):1. Available from: [BMC Public Health](#)
9. Vera-Uehara C, Sánchez-Alemán MA, Uribe-Salas FJ, Ramos-Castañeda J, Olamendi-Portugal ML, Conde-Glez CJ. HPV infection, risk factors and viral load among Mexican male college students. *Brazilian J Infect Dis*. 2014;18(1):71–6.
10. Wang S-M, Zhang S-K, Pan X-F, Ren Z-F, Yang C-X, Wang Z-Z, et al. Human Papillomavirus Vaccine Awareness, Acceptability, and Decision-Making Factors among Chinese College Students. *Asian Pacific J Cancer Prev* [Internet]. 2014;15(7):3239–45. Available from: <http://koreascience.or.kr/journal/view.jsp?kj=POCPA9&py=2014&vnc=v15n7&sp=3239>
11. Pan X-F, Zhao Z-M, Sun J, Chen F, Wen Q-L, Liu K, et al. Acceptability and Correlates of Primary and Secondary Prevention of Cervical Cancer among Medical Students in Southwest China: Implications for Cancer Education. *PLoS One* [Internet]. 2014;9(10):e1110353. Available from: <http://dx.plos.org/10.1371/journal.pone.01110353>
12. Fu LY, Bonhomme L, Chenoa S, Joseph JG, Zimet GD. Educational interventions to increase HPV vaccination acceptance: A systematic review. *Vaccine* [Internet]. 2014;32(17):1901–20. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.vaccine.2014.01.091>
13. Coles VA, Patel AS, Allen FL, Keeping ST, Carroll SM. The association of human papillomavirus vaccination with sexual behaviours and human papillomavirus knowledge: a systematic review. *Int J STD AIDS* [Internet]. 2015;26(11):777–88. Available from: <http://journals.sagepub.com/doi/10.1177/0956462414554629>
14. Vieira RC, Monteiro JDSV, Manso EP, Dos Santos MRM, Tsutsumi MY, Ishikawa EAY, et al. Prevalence of type-specific HPV among female university students from northern Brazil. *Infect Agent Cancer* [Internet]. 2015;10(1):1–5. Available from: <http://dx.doi.org/10.1186/s13027-015-0017-x>

15. Beshers SC, Murphy JM, Fix B V., Mahoney MC. Sex differences among college students in awareness of the human papillomavirus vaccine and vaccine options. *J Am Coll Health* [Internet]. 2015;63(2):144–7. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25337670>
16. Imai H, Nakao H, Shinohara H, Watarai M, Matsumoto N, Yamagishi T, et al. Prevalence, potential predictors, and genotype-specific prevalence of human papillomavirus infection among sexually active students in Japan. *PLoS One* [Internet]. 2015;10(7):1–9. Available from: <http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0132462>
17. Santos Filho MVCS, , A.P.A.D. Gurgel , C.D.P. Lobo , A.C.F. Freitas JCS-N and LAFS. Prevalence of human papillomavirus (HPV), distribution of HPV types , and risk factors for infection in HPV-positive women. *Genet Mol Res*. 2016;15(2):1–9.
18. Rashid S, Labani S, Das BC. Knowledge, awareness and attitude on HPV, HPV vaccine and cervical cancer among the college students in India. *PLoS One* [Internet]. 2016;11(11):1–11. Available from: <http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0166713>
19. Navalpakam A, Dany M, Hajj Hussein I. Behavioral perceptions of Oakland University female college students towards Human Papillomavirus vaccination. *PLoS One*. 2016;11(5):1–9.
20. Burlamaqui JCF, Cassanti AC, Borim GB, Damrose E, Villa LL, Silva L. Human Papillomavirus and students in Brazil: an assessment of knowledge of a common infection – preliminary report. *Braz J Otorhinolaryngol* [Internet]. 2017;83(2):120–5. Available from: <http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1808869416300416>
21. Barnard M, George P, Perryman ML, Wolff LA. Human papillomavirus (HPV) vaccine knowledge, attitudes, and uptake in college students: Implications from the Precaution Adoption Process Model. *PLoS One* [Internet]. 2017;12(8):1–9. Available from: <http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0182266>
22. Abdalla GK, Fajardo EF, Gomes BBM, Bianco TM, Salge AKM, Carvalho EEV de, et al. Analysis of Knowledge Level in Brazilian Students about Human Papillomavirus Infection and Development of Penile Cancer. *Asian Pac J Cancer Prev* [Internet]. 2017;18(5):1371–6. Available from:

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28612588><http://www.pubmedcentral.nih.gov/articlerender.fcgi?artid=PMC5555549>

23. Kamimura A, Trinh HN, Weaver S, Chernenko A, Wright L, Stoddard M, et al. Knowledge and beliefs about HPV among college students in Vietnam and the United States. *J Infect Public Health* [Internet]. 2018 Jan;11(1):120–5.

2. ARTIGO PARA PUBLICAÇÃO

Artigo formatado nas normas de submissão da revista Cadernos de Saúde Pública (Anexo 4).

Conhecimentos e práticas de estudantes universitários sobre a infecção pelo Papilomavírus humano

Natiele Sousa Ribeiro de CARVALHO; Simone Souza Lobão Veras BARROS;

2.1. Resumo

O objetivo do estudo foi avaliar os conhecimentos de estudantes universitários acerca da infecção pelo HPV e práticas relacionadas à sua prevenção. O estudo do tipo transversal, onde a coleta foi realizada através de questionário online autoaplicável, em estudantes com matrícula ativa em cursos de graduação da Universidade Federal do Piauí. A amostra foi calculada a partir da seguinte fórmula: $n = \frac{EDFF \cdot Np(1-p)}{[(d2/Z21-\alpha/2 \cdot (N-1) + p \cdot (1-p))]}$, resultando num total de 672 estudantes. A idade média dos participantes foi de 20,90 anos, a maioria estava solteira no momento do estudo (65,2%) e 29,9% ainda não haviam iniciado as práticas sexuais. O conhecimento foi avaliado baseado em um escore onde a pontuação máxima obtida poderia ser 19 pontos, a média do escore dos estudantes foi 10,34. Não houve associação entre o conhecimento e o sexo dos estudantes. A taxa de vacinação foi de 20,4% e as mulheres foram as que mais se vacinaram ($p < 0,0001$). A média de parceiros sexuais ao longo da vida dos participantes foi de 4,6. O uso de camisinha foi baixo, principalmente durante o sexo oral (19,8%), onde os homens utilizaram mais que as mulheres ($p = 0,006$). Confiar no parceiro foi o principal motivo para não usar camisinha. Os estudantes demonstraram baixo conhecimento acerca do HPV, bem como baixa adesão aos métodos preventivos a infecção. O maior conhecimento esteve associado à limitação da prática sexual. Tendo em vista que os estudantes são receptivos a novas informações, a Universidade e os profissionais de saúde devem e podem atuar no campo da educação, para que as barreiras como a falta de informações, que limitam a adesão à prevenção, sejam eliminadas.

Palavras-chave: Papillomavírus humano; Câncer; Estudantes.

2.2. Abstract

The aim of this study was to evaluate the knowledge about HPV infection among college students and their practices about the prevention of HPV infection. A cross-sectional study with a self-collected questionnaire was applied in students at Federal University of Piauí. The sample was calculated using the equation: $n = \frac{EDFF * Np(1-p)}{[(d2/Z21-\alpha/2*(N-1)+p*(1-p)]}$. Participated of the study 672 college students. The mean age was 20.90 years, most of the students were single (65.2%) and had not yet sexual intercourse. The mean score was 10.34 (of 19 points). There was no association between knowledge and the sex of students. Vaccination tax was 20.4% and women were more vaccinated more than males ($p < 0.0001$). The mean of sexual partners in the life of the students was 4.6. The condom use was weak, especially in oral sex (19.8%) and males used more condom than women ($p = 0.006$). The trust in the partner was the main reason for not using condom. Students had low knowledge about the HPV infection, such as preventive methods. High knowledge was associated to limitation of sexual activity. The college students were receptive to information about the infection. College and health professionals must and should act in this field so that barriers such as education witch are limitations for prevention decrease and increase adhesion methods for HPV infection.

Keywords: Human Papillomavirus; Cancer; Students.

2.3. Introdução

A infecção pelo Papilomavírus humano (HPV) é a mais comum dentre as transmitidas sexualmente (IST) (1). Existem dois grupos de subtipos do HPV, o de baixo risco (HPV BR) e o de alto risco (HPV AR). A infecção causada pelos subtipos de baixo risco do vírus pode causar lesões na pele e na mucosa, como as verrugas (2). Já a causada pelos subtipos de alto risco são a principal causa de câncer relacionado a infecções virais no mundo (3). Dentre os tipos de câncer que possuem relação com o HPV, estão em ordem de ocorrência: o câncer de colo de útero, anal, vaginal, vulvar, orofaríngeo, laríngeo e oral (4). A principal forma de contaminação

pelo HPV acontece por via sexual, através de contato com as partes infectadas (5), ele pode ainda ser transmitido verticalmente, da mãe para o bebê, durante o parto (6).

Grande parte da população está sujeita a se infectar pelo HPV pelo menos alguma vez durante sua vida, o problema reside nas infecções recorrentes, capazes de influenciar o aparecimento de câncer relacionado a infecção (7). A vacinação, o uso de camisinha e a limitação do número de parceiros sexuais têm demonstrado serem as principais formas de evitar a infecção pelo vírus (8). Dentre estas, a vacinação apresenta os melhores resultados quanto a prevenção e tem sido melhor indicada para pessoas que ainda não iniciaram as práticas sexuais (9). Existem atualmente no mercado brasileiro duas vacinas disponíveis (bivalente e quadrivalente), contra os principais subtipos de alto risco do vírus HPV (10). Pelo Sistema Único de Saúde (SUS), está disponível gratuitamente a vacina quadrivalente, para garotas de 9 a 14 anos e garotos de 11 a 14 anos, além de isso, para homens e mulheres de 9 a 26 anos HIV positivos, transplantados e que fazem tratamento oncológico (11).

A infecção pelo HPV afeta principalmente os jovens, que podem ser considerados grupo de risco para a infecção. Nesse contexto, estão inclusos também os estudantes universitários, que possuem prevalência de infecção pelo HPV de 16,2% no Japão (12), 18,5 % a 25,3% no Brasil (13,14), 19,4% no México (8) e entre 50 até 80% no Oriente (15).

A não recomendação por parte dos profissionais de saúde aos métodos preventivos e a falta de conhecimento sobre a infecção pelos usuários são as principais barreiras que limitam a adesão aos métodos preventivos contra o HPV (16). Em contrapartida, a educação continuada sobre a infecção pelo vírus e as suas formas de prevenção, feita pela assistência à saúde demonstra trazer resultados positivos sobre a conscientização da população em frente a necessidade de se proteger contra a infecção (17).

No ambiente odontológico, a preocupação com a infecção pelo HPV também é importante, tendo em vista sua associação com o câncer de orofaringe e aos indícios de sua relação com o câncer bucal (4,18,19). É dever do Cirurgião-Dentista (CD), segundo o Código de Ética Odontológico Brasileiro: promover a saúde coletiva no desempenho de suas funções, cargos e cidadania, independentemente de exercer a profissão no setor público ou privado (20). Portanto, tomar medidas educativas que possam influenciar a adesão dos jovens aos métodos preventivos à

infecção pelo HPV é obrigação deste profissional, tanto quanto de todos outros da mesma área.

Assim, é importante que se verifiquem os conhecimentos dos grupos considerados de risco sobre a infecção pelo HPV, para que estas informações possam ser úteis para a elaboração de estratégias que colaborem com a saúde pública, por parte dos profissionais que atuam na prevenção deste grupo de risco, afim de evitar a propagação da infecção. O objetivo desse estudo foi, portanto, avaliar os conhecimentos dos estudantes universitários da UFPI acerca da infecção pelo HPV.

2.4. Materiais e métodos

2.4.1. Área do estudo e participantes

O estudo foi realizado cidade de Teresina, no Estado do Piauí, Brasil. O local do estudo foi o campus Ministro Petrônio Portela, da Universidade Federal do Piauí (UFPI). Fundada em 1971, a UFPI é uma instituição de ensino superior pública, sendo a maior do Estado do Piauí. Possui cinco campi, em cinco cidades diferentes do Estado. O Campus Ministro Petrônio Portela é o maior, em extensão e em quantidade de cursos e alunos matriculados. No ano de 2018, estavam com matrículas ativas em cursos de graduação 13096 alunos.

A população do estudo foi constituída por alunos com matrículas ativas nos cursos de graduação presenciais da UFPI no período da coleta, entre abril e dezembro de 2018. O estudo seguiu as normas que regulamentam a pesquisa em seres humanos dispostas na resolução nº 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde. O projeto foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) da UFPI (parecer: 2.868.951, anexos 1 e 2), tendo a coleta sido iniciada após sua aprovação. Todos os estudantes que aceitaram participar do estudo assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (apêndice 4) antes de responder ao questionário.

2.4.2. Tamanho da amostra

A amostra foi calculada a partir da seguinte fórmula: $n = \frac{[EDFF \cdot Np(1-p)]}{[(d2/Z21-\alpha/2 \cdot (N-1) + p \cdot (1-p))]}$, através do software OpenEpi, Versão 3.0, calculadora de código aberto — *SSPropor*, com o intervalo de confiança ajustado para 95%, para

amostras de proporções de população, o limite de confiança foi ajustado em 5% e foi utilizado efeito de desenho para inquéritos em grupo – EDFF de 1,5, a prevalência de conhecimento dos estudantes considerada foi de 50%. A amostra resultante foi de 560 participantes. A fim de compensar possíveis perdas foi adicionado 20% a amostra, resultando em uma amostra de 672 participantes a qual foi estratificada proporcionalmente entre os cursos de graduação do campus. Foram selecionados 41 cursos dentre os 43 cursos presenciais que possuíam alunos com matrícula ativa na Universidade. Dois cursos (Educação artística e Ciências Políticas) não foram selecionados por possuírem uma quantidade pequena de matriculados, dificultando o cálculo de proporção para seleção da amostra.

2.4.3. Coleta de dados

A lista de estudantes foi disponibilizada através do Sistema Integrado de Gestão de Atividades Acadêmicas, um sistema de informação web corporativo que informatiza diversos procedimentos da área acadêmica. Para adequação do questionário e métodos da pesquisa, foi realizado estudo piloto com 20% da amostra total (n=136). Os participantes do estudo piloto não foram incluídos no estudo. A coleta foi realizada no período de abril a dezembro de 2018, através de convite por conveniência aos participantes, encontrados pelo Campus da universidade como bibliotecas, salas de aulas, restaurantes universitários ou outras dependências acadêmicas. Os convites foram feitos aos participantes até que se atingisse o valor total da amostra calculada.

2.4.4. Questionário e Escore

O questionário foi do tipo eletrônico, presencial e autoaplicável (apêndice 6), respondido pelos participantes em um *tablet* (*Samsung Galaxy tab S 8.4" SM-T700NTSAZTO*), computador do tipo laptop (*ACER TravelMat P 14"*) ou celular (*Iphone 6s Apple 5,4"*), com o objetivo de evitar constrangimentos. Foi hospedado na plataforma do *Google Forms* através de um *link* que somente o pesquisador e colaboradores da pesquisa tinham acesso. O questionário continha questões abertas e fechadas relacionadas ao conhecimento e as atitudes de acadêmicos sobre as práticas associadas à infecção pelo vírus HPV, dividido em quatro itens:

1. Caracterização Socioeconômica e Demográfica;
2. Comportamento Sexual;
3. Conhecimento e Prevenção ao HPV.

Para mensurar o conhecimento dos estudantes, foi estabelecido um escore, tendo por base suas respostas às 9 perguntas ao item Conhecimento e prevenção ao HPV (apêndice 6). Estas questões totalizavam um valor máximo de 19 pontos. Os alunos que fizeram entre 0 a 14 pontos (0 a 69% de acertos), tiveram escore considerado baixo. Os que fizeram de 15 a 19 pontos (70 a 100% de acertos) tiveram escore considerado alto.

2.4.5. Análise estatística

Os dados foram analisados usando Statistical Package for the Social Sciences (SPSS, Chicago, IL, EUA.), Versão 20.0. Foi realizada análise descritiva dos dados com os valores apresentados em frequências absolutas, porcentagens, média e desvio padrão. Os testes qui-quadrado e Exato de Fisher foram realizados para associar nível de conhecimento com variáveis independentes, considerou-se valor de $p < 0,05$ como significativo.

Foi realizada a regressão de Poisson com variância robusta no método *stepwise* para determinar as associações entre nível de conhecimento sobre HPV e sexo com as variáveis. As variáveis com os valores de $p \leq 0,20$ na análise bivariada foram incluídas no modelo ajustado. Apenas as variáveis com um valor de $p < 0,05$ permaneceram no modelo final. A magnitude da associação foi avaliada pela razão de prevalência ajustada (RPa) e respectivos intervalos de confiança (IC 95%).

2.5. Resultados

2.5.1. Características dos participantes

Responderam ao questionário do estudo 672 estudantes, dos quais 48,2% eram do sexo feminino e 51,8% do sexo masculino, distribuídos proporcionalmente entre as três áreas de ensino que a universidade oferece (saúde, 26,2%; humanas, 37,8% e exatas, 36,0%), no total, estudantes de 41 cursos foram entrevistados. Entre os estudantes, 65,2% estavam solteiros, 31,9% namorando e 1,9% eram casados ou mantinham união estável com seus parceiros. Não haviam iniciado ainda as práticas sexuais 29,9% dos estudantes. A idade média foi de 20,90 ($\pm 3,08$) anos. A renda

familiar de 64,3% dos estudantes era superior a 2 salários mínimos. A maioria dos estudantes foi ao dentista pelo menos uma vez na vida (96,9%) e o principal motivo foi a realização de consultas de rotina (53,8%). Os dados de histórico de saúde dos estudantes estão descritos na tabela 01.

2.5.2. Conhecimentos sobre a infecção pelo HPV

A média do escore do conhecimento dos estudantes foi de 10,34 ($\pm 2,45$) pontos e 95,4% dos estudantes tiveram escore classificado como baixo. Na tabela 02 estão descritas as questões que foram utilizadas para avaliar o conhecimento sobre a infecção e a vacinação do HPV, e as porcentagens de erros e acertos, de acordo com o sexo dos estudantes. Sobre as manifestações clínicas, 45,9% dos estudantes sabiam que as verrugas poderiam ser um sinal clínico da infecção. Os homens acertaram mais a respeito do conhecimento das manifestações clínicas (54,3%) do que as mulheres (45,7%), apesar de não ter havido associação entre as variáveis. Os estudantes sabiam da relação entre HPV e câncer de colo de útero (82,3%), no entanto, sobre os outros tipos de cânceres com o qual o vírus também está relacionado, o conhecimento demonstrado foi baixo.

Em relação as formas de prevenção à infecção, pouco mais da metade dos estudantes sabia que o uso de camisinha não oferecia total proteção ao vírus (55,2%). Porém, 84,7% entendiam que a iniciação precoce às atividades sexuais seria um fator potencial para a infecção. Perguntas específicas sobre o vírus e a vacinação tiveram score baixo. Solicitado aos estudantes que atribuíssem uma nota entre 0 a 10 sobre o quanto achavam saber acerca da infecção pelo HPV, a média obtida foi de 4,73 ($\pm 2,18$).

Na análise univariada, verificou-se que as variáveis relação sexual, sexo vaginal, quantidade de parceiros sexuais atuais e quantidade de parceiros sexuais ao longo da vida estiveram associadas ao conhecimento sobre HPV (valor de $p < 0,05$). No entanto, após ajuste para a análise múltipla, verificou-se que apenas a variável não realizar sexo oral teve maior prevalência de ter alto conhecimento sobre HPV (RP=1,05, IC95% 1,01-1,10) do que indivíduos que realizavam (tabela 03).

2.5.3. Práticas sobre a infecção pelo HPV

Um total de 20,4% dos estudantes relatou ser vacinado contra o HPV. Os alunos do sexo masculino tiveram menor probabilidade de se vacinarem (RP=0,60, IC95% 0,51-0,70) do que as mulheres. Dentre os estudantes que não se vacinaram, o principal motivo foi não poder pagar pela vacina (34,9%), seguido dos estudantes que afirmaram não saber da existência da vacina (30,8%). Entre os não vacinados, 85,2% demonstraram interesse em se vacinar. Os homens tiveram uma maior probabilidade de interesse em querer se vacinar (RP=1,44, IC95% 1,02-2,03) que as mulheres (tabela 04).

Já eram sexualmente ativos 73,7% dos estudantes, onde a idade média da primeira relação sexual foi de 16,7 ($\pm 2,17$) anos e o número médio de parceiros sexuais ao longo da vida foi de 4,6 ($\pm 5,51$) parceiros. O uso de camisinha durante a prática de sexo oral foi baixo, relatado por apenas 19,8% dos estudantes. Os participantes do sexo masculino tiveram 1,51 (IC 95% 1,12 – 2,04) maior probabilidade de utilizar camisinha do que o sexo feminino durante o ato sexual. Entre os que utilizavam camisinha, o principal motivo para não fazerem uso do preservativo foi confiar no parceiro (61,4%).

Tabela 01: Histórico de saúde e de uso de drogas em estudantes de graduação, matriculados na UFPI no período de julho a dezembro de 2018 (n=672).

	n	%	%válida
Ida ao dentista			
Não	21	3,1	3,1
Sim	651	96,9	96,9
Motivo da ida ao dentista			
Rotina	351	52,2	53,8
Dor	61	9,1	9,3
Tratamento	203	30,2	31,1
Exodontias	36	5,4	5,5
Outros	2	0,3	0,3
Nunca foi ao dentista	19	2,8	
Já foi vacinado contra HPV			
Sim	137	20,4	20,4
Não	337	50,1	50,1
Não sabe	198	29,5	29,5
Motivos para não ter se vacinado			
Não sabia da existência da vacina	96	14,3	30,8
Medo dos possíveis efeitos colaterais	23	3,4	7,4
Família não deixa	1	0,1	0,3
Acha que não precisa	83	12,4	26,6
Não pode pagar pela vacina	109	16,2	34,9
Não respondeu	25	3,7	
É vacinado	137	20,4	
Não sabe se é vacinado	198	29,5	
Quem não foi vacinado gostaria de se vacinar			
Sim	436	64,9	85,2
Não	76	11,3	14,8
Não respondeu	23	3,4	
É vacinado	137	20,4	
Total	672	100,0	

Tabela 02. Conhecimento sobre a infecção e a vacinação do HPV dos estudantes de graduação, matriculados na UFPI no período de abril a dezembro de 2018.

PERGUNTA	Resposta	Acertos (%)	Feminino (%)	Masculino (%)	Erros (%)	Fem (%)	Mas (%)
Q.1 O HPV é transmitido através de contato com sangue contaminado?	Não	40,9	48,6	51,4	59,1	47,6	52,4
Q.2 O HPV é transmitido através de relação sexual desprotegida?	Sim	96,7	48,6	51,4	3,3	36,4	63,6
Q.3 O HPV é transmitido verticalmente (de mãe para filho)?	Sim	39,9	48,9	51,1	60,1	47,8	52,2
Q.4 O HPV é transmitido através de compartilhamento de materiais contaminados?	Não	56,7	50,1	49,9	43,3	45,7	54,3
Q.5 O HPV é transmitido através de beijos e abraços?	Não	93,2	48,7	51,3	6,8	41,3	59,7
Q.6 O HPV pode causar verrugas?	Sim	45,9	45,7	54,3	54,1	51,0	49,0
Q.7 O HPV pode causar câncer de colo de útero?	Sim	82,3	50,5	49,5	17,7	38,7	61,3
Q.8 O HPV pode causar câncer de pênis?	Sim	39,6	42,1	57,9	60,4	52,2	47,8
Q.9 O HPV pode causar câncer bucal?	Sim	39,7	47,6	52,4	60,3	48,6	51,4
Q.10 O HPV pode causar câncer de orofaringe?	Sim	19,9	45,5	54,5	80,1	48,9	51,1
Q.11 O HPV pode causar câncer de vagina?	Sim	36,8	43,3	56,7	63,2	51,0	49,0
Q.12 Pacientes infectados que não demonstram sintomas podem transmitir o vírus?	Sim	87,1	48,5	51,5	12,6	47,0	53,0
Q.13 O uso de camisinha oferece total proteção ao vírus?	Não	55,2	47,7	52,3	44,8	48,8	51,2
Q.14 Quem tem mais chance de se infectar pelo vírus HPV?	Pessoas que iniciaram atividade sexual antes dos 18 anos	84,7	48,3	51,7	15,3	47,6	52,4
Q.15 Participante marcou subtipo 16 como oncogênico	Sim	13,2	50,6	49,4	86,8	47,9	52,1
Q.16 Participante marcou subtipo 18 como oncogênico	Sim	11	41,9	58,1	89	49,0	51,0
Q.17 Quantas vacinas existem?	2 vacinas	41,2	47,6	52,4	58,8	48,6	51,4
Q.18 Quantas doses devem ser tomadas da vacina?	2	18,8	50,0	50,0	81,2	46,2	53,8
Q.19 Qual a melhor idade para vacinação?	a partir dos 9 anos	47,6	52,5	47,5	52,4	44,3	55,7

Feminino n= 324; Masculino n= 348; Total n=672

Tabela 03: Nível de conhecimento do HPV e associação com as variáveis independentes dos estudantes de graduação, matriculados na UFPI no período de julho a dezembro de 2018.

	Nível de conhecimento sobre HPV		Valor de p	RP _{nãoajust} (IC95%)	Valor de p	RP _{ajust} (IC95%)	Valor de p
	Alto n (%)	Baixo n (%)					
Área do curso			0,395				
Saúde	4 (2,3)	172 (97,7)		1,01 (0,96-1,06)	0,700		
Humanas	9 (3,5)	245 (96,5)		1,01 (0,97-1,06)	0,554	-	
Renda categorizada+			0,128				
Até 2 salários mínimos	15 (6,3)	224 (93,7)		0,98 (0,89-1,09)	0,774	-	
Mais de 2 salários mínimos	16 (3,7)	416 (96,3)		1			
Relação sexual (oral, anal, vaginal)			0,031				
Não	3 (1,7)	174 (98,3)		1,05 (1,01-1,08)	0,011	1,00 (0,96-1,05)	0,926
Sim	28 (5,7)	467 (94,3)		1		1	
Sexo vaginal			0,012				
Não	5 (2,0)	247 (98,0)		1,06 (1,02-1,10)	0,004	1,05 (1,01-1,10)	0,035
Sim	26 (6,2)	394 (93,8)		1		1	
Sexo anal			0,058				
Não	9 (2,8)	317 (97,2)		1,04 (0,99-1,09)	0,058	-	
Sim	22 (6,4)	324 (93,6)		1			
Uso de camisinha na relação sexual anal e vaginal			0,071				
Sim	25 (5,7)	416 (94,3)		0,96 (0,93-1,00)	0,063	-	
Não	6 (2,6)	225 (97,4)		1			
Quantidade de parceiros sexuais atuais			0,046				
Sem parceiro	11 (3,0)	361 (97,0)		1,06 (1,01-1,11)	0,027	-	
1 parceiro	2 (4,0)	48 (96,0)		1,02 (0,93-1,12)	0,687		
Mais de 1 parceiro	18 (7,2)	232 (92,8)		1			
Quantidade de parceiros sexuais ao longo da vida			0,060				
Sem parceiro	4 (2,0)	197 (98,0)		1,05 (1,01-1,09)	0,024	-	
1 a 2 parceiros	14 (6,9)	188 (93,1)		0,99 (0,93-1,05)	0,794		
3 ou mais parceiros	13 (4,8)	256 (95,2)		1			
Vacinação para HPV++			0,340				
Sim	9 (6,6)	128 (93,4)		0,98 (0,93-1,03)	0,497	-	
Não	15 (4,5)	322 (95,5)		1			
Total	31 (4,6)	641 (95,4)					

+n=671; +++474 | Modelo final foi ajustado por: Uso de camisinha na relação sexual anal e vaginal; Quantidade de parceiros sexuais atuais; e Quantidade de parceiros sexuais ao longo da vida

Tabela 04. Práticas relacionadas à prevenção da infecção pelo HPV e sexo de estudantes de graduação, matriculados na UFPI no período de julho a dezembro de 2018.

	Sexo		Valor de p	RP não ajustado	Valor de p
	Masculino	Feminino			
Vacinado contra HPV+			<0,001		
Sim	40 (29,2)	97 (70,8)		0,60 (0,51-0,70)	<0,001
Não	193 (57,3)	144 (42,7)		1	
Se não é vacinado, gostaria de se vacinar			0,025		
Sim	238 (54,6)	198 (45,4)		1,44 (1,02-2,03)	0,040
Não	52 (68,4)	24 (31,6)		1	
Uso de camisinha			0,009		
Normalmente utiliza	199 (58,7)	140 (41,3)		1,51 (1,12-2,04)	0,006
Normalmente não utiliza	60 (45,5)	72 (54,5)		1	

+n=474

2.6. Discussão

O escore atingido pelos alunos demonstrou que a maioria não tem informações concretas sobre o HPV e isso pode influenciar diretamente em suas atitudes sobre a adesão aos métodos preventivos à infecção pelo vírus (21). A infecção pelo HPV ocorre em sua maioria em jovens entre 16 a 25 anos, por esse motivo é preciso verificar o conhecimento desse grupo sobre o assunto, pois esta pode ser uma ferramenta importante contra a infecção e suas consequências. Entre os estudantes, o valor médio do escore significou que das 19 questões respondidas, eles acertaram pouco mais da metade, mesmo a infecção pelo HPV sendo a mais comum dentre as transmitidas sexualmente (22)

Observou-se que o conhecimento sobre o assunto entre os universitários da UFPI é fragmentado, ainda que o grau de escolaridade desse grupo seja mais elevado do que o da maior parte da população. Não houve associação entre o conhecimento e o sexo dos estudantes, no entanto, em outros estudos, as mulheres demonstraram possuir mais informações sobre a infecção do que os homens (21,23,24). Nesse estudo, também não foi observado associação entre conhecimento e área de estudo dos estudantes, os alunos da área da saúde, diferente de outro estudo desenvolvido no Brasil, não apresentaram conhecimento superior sobre a infecção, provavelmente por que no estudo mencionado não houve uma seleção proporcional do número de estudantes de cada área da Universidade pesquisada. (25).

No Brasil, cerca de 14% dos jovens do sexo masculino e 20% do sexo feminino estão matriculados em Instituições de Ensino Superior (IES). Partindo do princípio que estudantes mais atualizados sobre informações relacionados à saúde estão mais propensos a se protegerem contra as infecções em geral (26–28), assim como professores são mais propensos a recomendarem métodos preventivos (29), esperava-se que o conhecimento do grupo estudado alcançasse maior score. A deficiência no conhecimento de universitários também foi constatada por outros trabalhos na literatura (10,21). Nesse aspecto, fica o questionamento se outros grupos de jovens da mesma faixa etária, mas com menor escolaridade teriam menor acesso a informações e maiores riscos a de infecção.

Perguntas básicas sobre a infecção pelo HPV, referentes a forma de transmissão, demonstraram que os estudantes não sabiam exatamente como a infecção era adquirida, neste estudo os estudantes responderam que o HPV poderia ser transmitido através de contato com sangue contaminado, o que indica uma confusão com as formas de transmissão de outras infecções sexualmente transmissíveis (IST). Os estudantes também responderam erroneamente que o uso do preservativo garantia total proteção à infecção, confusão comum, constatado em outro estudo realizado no país (30).

A transmissão vertical foi reconhecida por menos da metade da amostra estudada. Um estudo anterior observou uma taxa ainda menor de acerto: apenas 8,2% dos estudantes sabiam sobre a transmissão vertical do HPV (21). Apesar de ser uma forma de transmissão bem menos frequente que a sexual, não pode ser negligenciada, tendo em vista que uma metanálise mostrou que mães positivas para infecção do HPV têm cerca de 4,8 vezes mais chances de transmitir a mesma para seus bebês durante o parto (31).

Os universitários demonstraram não saber exatamente como a infecção pelo HPV se manifestava ou o que a doença poderia causar, o que não corrobora com estudo anterior realizado no Brasil, com metodologia semelhante (32). Não saber exatamente como uma doença se manifesta pode ser fator determinante para a busca ou não de tratamento da mesma. No caso do HPV isso se torna ainda mais preocupante, visto que na maioria das vezes, a infecção apresenta-se assintomática (2).

Em relação aos tipos de câncer que poderiam estar associados à infecção pelo HPV, a taxa de resposta correta foi baixa, exceto para o câncer de colo de útero. Esse também foi o único ou mais conhecido câncer relacionado ao HPV por estudantes em trabalhos anteriores (27,28,32–35). Esses achados indicam que a educação sobre o HPV tem se concentrado quase totalmente sobre sua relação com o câncer de colo de útero e que isso precisa, portanto, ser ampliado aos demais cânceres associadas ao vírus (3,4). É possível inferir que a educação permanente sobre a infecção pelo HPV, como tem acontecido com relação ao câncer de colo de útero, pode trazer resultados positivos.

Apesar de 44,8% terem respondido que o uso de camisinha oferecia total proteção ao vírus, o uso do preservativo entre eles foi baixo, especialmente durante o sexo oral. Esse estudo é um dos poucos na literatura que traz dados

sobre o uso de camisinha durante o sexo oral, modalidade sexual que, quando praticada sem proteção, consiste em um fator de risco para câncer de orofaringe e possivelmente para câncer de boca. Os homens tiveram maior probabilidade de utilizar preservativo que as mulheres, o que contradiz a tendência feminina de ter um maior cuidado com a saúde. Esse fato pode ser resultante da estrutura social do país, no qual as mulheres são desestimuladas a tomarem iniciativas no que diz respeito a comportamento sexual.

Apesar dos estudantes avaliados saberem que a iniciação precoce aumenta as chances de infecção, eles iniciaram suas atividades sexuais cedo, por volta dos 16 anos, corroborando os achados de outro estudo no Brasil, que evidenciou início sexual precoce em estudantes do país (25). Além disso, eles tiveram em média 4,6 parceiros sexuais ao longo de suas vidas, número semelhante ao de outros estudos em que a quantidade de parceiros esteve associada com maior chance de infecção pelo HPV (8,36,37). A literatura tem comprovado que este é realmente um comportamento de risco, (8,12,38). Estudantes que possuem mais parceiros sexuais ao longo da vida e costumam praticar sexo oral sem camisinha, possuem até 8 vezes mais chances de terem infecção pelo HPV e câncer relacionado a infecção (39).

Nesse estudo o conhecimento foi predominantemente foi baixo e os acertos se polarizaram em questões onde o assunto é muito discutido (câncer de colo de útero e HPV) e/ou o tópico esteve relacionado a uma resposta genérica às IST (infecção é causada através de relação sexual desprotegida, não é transmitida através de beijos e abraços e que pessoas infectadas sem os sintomas podem transmitir a doença). É possível notar que os estudantes tinham consciência de que seu conhecimento sobre o vírus era parcial, levando em consideração a nota média que eles deram a si mesmos quando perguntados sobre o quanto achavam saber sobre o vírus ($4,73 \pm 2,18$).

As principais fontes de informações de estudantes sobre a infecção pelo HPV são provenientes de leituras públicas ou de consultas médicas (23,28). É importante fazer com que o CD e a Universidade sejam inclusos nesse patamar, visto a natureza do contato com esse público. Nesse trabalho, o CD esteve em contato pelo menos uma vez com os estudantes ao longo de suas vidas e em consultas de rotina, o que abre espaço para conversas sobre a infecção. A taxa de vacinação no estudo foi baixa e os homens tiveram menor

probabilidade de se vacinarem, provavelmente por que a vacinação para homens oferecidas pelo Sistema Único de Saúde no Brasil ainda é recente (40).

Informações específicas sobre a vacina também geraram dúvidas, como quantos tipos de vacina existem disponíveis no mercado e a idade ideal para a vacinação, este dado corrobora com outros trabalhos (27,34,38,41,42). Uma quantidade considerável de pessoas faz sua primeira visita ao dentista na infância, entre 3 e 9 anos de idade (43). Esta última consiste na época ideal para o CD introduzir o incentivo à vacinação, especialmente se ele atende em serviço público, onde as atividades e os serviços de saúde são integrados. A recomendação por parte de profissionais da saúde aos métodos preventivos, especialmente à vacinação têm-se demonstrado efetiva em obter a adesão dos jovens (44,45).

O principal motivo para não se vacinar foi não poder pagar pela vacina. O grupo do estudo apresenta vontade de se vacinar e a grande maioria dos entrevistados não recebeu pelo SUS as doses, por que não tinham a idade adequada quando a vacina foi adicionada ao calendário de vacinação pelo Ministério da Saúde. No Brasil, a vacinação para o HPV é distribuída gratuitamente para meninas em idade entre 9 a 14 anos, desde 2014 e meninos entre 11 a 14 anos, desde 2017 (40).

Estudos recentes têm demonstrado que a vacinação contra HPV para homens e mulheres entre 9 e 45 anos apresentam boa efetividade (46), assim como em pessoas que já iniciaram as práticas sexuais (9,47). Apesar da eficácia da vacinação ainda ser superior em pessoas que não iniciaram as práticas sexuais, os resultados do presente trabalho sugerem que estender a vacinação gratuita para jovens em uma faixa etária mais ampla que a atual poderia ser uma medida de saúde positiva contra a infecção, tendo em vista a idade média de iniciação sexual dos jovens brasileiros, que gira em torno dos 15 anos (48) e o interesse dos estudantes universitários em se vacinar (28).

2.7. Conclusão

O nível de conhecimento dos estudantes universitários sobre o HPV é baixo, assim como a adesão aos métodos preventivos à infecção, tornando esse grupo de alto risco para infecção pelo HPV. O maior nível de conhecimento esteve associado à limitação da prática sexual.

2.8. Limitações do estudo

Apesar de realizado cálculo amostral para a seleção do participantes e divisão proporcional dos mesmos em relação a suas áreas de conhecimento e curso, a sua seleção para resposta do questionário não foi aleatorizada e sim de conveniência, visto que o tempo tomado pela coleta aumentaria significativamente caso assim fosse feito.

2.9. Referências

1. National CDC, Aids HI V, Hepatitis V, Prevention TB, Prevention STD. Genital HPV Infection - CDC Fact Sheet. Available from: <https://www.cdc.gov/std/hpv/stdfact-hpv.htm>
2. Brotons M, Sanjos S De, Angel M. Best Practice & Research Clinical Obstetrics and Gynaecology The natural history of human papillomavirus infection. 2018;47:2–13.
3. Forman D, Martel C De, Lacey CJ, Soerjomataram I, Lortet-tieulent J, Bruni L, et al. Global Burden of Human Papillomavirus and Related Diseases. Vaccine [Internet]. 2012;30:F12–23. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.vaccine.2012.07.055>
4. Plummer M, Martel C De, Vignat J, Ferlay J, Bray F, Franceschi S. Global burden of cancers attributable to infections in 2012 : a synthetic analysis. Lancet Glob Heal [Internet]. 2015;4(9):e609–16. Available from: [http://dx.doi.org/10.1016/S2214-109X\(16\)30143-7](http://dx.doi.org/10.1016/S2214-109X(16)30143-7)
5. Formana D, de Martel C, Lacey CJ, Soerjomatarama I, Lortet-Tieulent J, Bruni L, et al. Global burden of human papillomavirus and related diseases. Vaccine [Internet]. 2012;30(SUPPL.5):F12–23. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.vaccine.2012.07.055>
6. Sabeena S, Bhat P, Kamath V, Arunkumar G. Possible non-sexual modes of transmission of human papilloma virus. J Obstet Gynaecol Res. 2017;43(3):429–35.
7. de Sanjosé S, Brotons M, Pavón MA. The natural history of human papillomavirus infection. Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol. 2018;47:2–13.
8. Vera-Uehara C, Sánchez-Alemán MA, Uribe-Salas FJ, Ramos-Castañeda J, Olamendi-Portugal ML, Conde-Glez CJ. HPV infection, risk factors and viral load among Mexican male college students. Brazilian J Infect Dis. 2014;18(1):71–6.
9. Skinner SR, Szarewski A, Romanowski B, Garland SM, Lazcano-Ponce E, Salmerón J, et al. Efficacy, safety, and immunogenicity of the human papillomavirus 16/18 AS04-adjuvanted vaccine in women older than 25 years: 4-year interim follow-up of the phase 3, double-blind, randomised controlled VIVIANE study. Lancet [Internet]. 2014;384(9961):2213–27. Available from: [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(14\)60920-X](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(14)60920-X)
10. Turiho AK, Muhwezi WW, Okello ES, Tumwesigye NM, Banura C, Katahoire AR. Human papillomavirus (HPV) vaccination and adolescent girls' knowledge and sexuality in Western Uganda: A comparative cross-sectional study. PLoS One. 2015;10(9):1–12.
11. Saúde M da. NOTA INFORMATIVA Nº 135-SEI/2017-

- CGPNI/DEVIT/SVS/MS [Internet]. Brasil; 2017 p. 1–4. Available from: http://saude.es.gov.br/Media/sesa/Imunização/SEI_MS - Nota Informativa 135 - mudancas no calendario nacional de vacinacao 2018.pdf
12. Imai H, Nakao H, Shinohara H, Watarai M, Matsumoto N, Yamagishi T, et al. Prevalence, potential predictors, and genotype-specific prevalence of human papillomavirus infection among sexually active students in Japan. *PLoS One* [Internet]. 2015;10(7):1–9. Available from: <http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0132462>
 13. Santos Filho MVCS, A.P.A.D. Gurgel, C.D.P. Lobo, A.C.F. Freitas JCS-N and LAFS. Prevalence of human papillomavirus (HPV), distribution of HPV types, and risk factors for infection in HPV-positive women. *Genet Mol Res*. 2016;15(2):1–9.
 14. Vieira RC, Monteiro JDSV, Manso EP, Dos Santos MRM, Tsutsumi MY, Ishikawa EAY, et al. Prevalence of type-specific HPV among female university students from northern Brazil. *Infect Agent Cancer* [Internet]. 2015;10(1):1–5. Available from: <http://dx.doi.org/10.1186/s13027-015-0017-x>
 15. A NA V. Burden of Human Papillomavirus Y Related Cervical Disease in the Extended Middle. 2012;
 16. Gilkey MB, Mcree A. Provider communication about HPV vaccination : A systematic review. 2016;5515(April).
 17. Beshers SC, Murphy JM, Fix B V., Mahoney MC. Sex differences among college students in awareness of the human papillomavirus vaccine and vaccine options. *J Am Coll Heal*. 2015;63(2):144–7.
 18. Martín-hernán F, Cano J, Campo J, Romero J. Oral cancer, HPV infection and evidence of sexual transmission. 2013;18(3).
 19. Serrano B, Brotons M, Bosch FX, Bruni L. Epidemiology and burden of HPV-related disease. *Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol* [Internet]. 2018 Feb;47:14–26. Available from: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1521693417301244>
 20. Código de ética odontológica. *Cons Fed Odontol - CFO*. 2012;CFO-118:1–20.
 21. Jelastopulu E, Fafliora E, Plota A, Babalis V, Bartsokas C, Poulas K, et al. Knowledge, behaviours and attitudes regarding HPV infection and its prevention in female students in West Greece. *Eur Rev Med Pharmacol Sci* [Internet]. 2016;20(12):2622–9. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27383314>
 22. Hausen H. Papillomaviruses in the causation of human cancers — a brief historical account. *Virology* [Internet]. 2009;384(2):260–5. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.virol.2008.11.046>
 23. Dany M, Chidiac A, Nassar AH. Human papillomavirus vaccination: Assessing knowledge, attitudes, and intentions of college female students

- in Lebanon, a developing country. *Vaccine* [Internet]. 2015;33(8):1001–7. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.vaccine.2015.01.009>
24. Navalpakam A, Dany M, Hajj Hussein I. Behavioral perceptions of Oakland University female college students towards Human Papillomavirus vaccination. *PLoS One* [Internet]. 2016;11(5):1–9. Available from: <http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0155955>
 25. Abdalla GK, Fajardo EF, Gomes BBM, Bianco TM, Salge AKM, Carvalho EEV de, et al. Analysis of Knowledge Level in Brazilian Students about Human Papillomavirus Infection and Development of Penile Cancer. *Asian Pac J Cancer Prev* [Internet]. 2017;18(5):1371–6. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28612588>
<http://www.pubmedcentral.nih.gov/articlerender.fcgi?artid=PMC5555549>
 26. Navalpakam A, Dany M, Hajj Hussein I. Behavioral perceptions of Oakland University female college students towards Human Papillomavirus vaccination. *PLoS One*. 2016;11(5):1–9.
 27. Wang H-H, Wu S-Y. HPV Vaccine Knowledge and Perceived Risk of Cervical Cancer among Female College Students in Taiwan. *Asian Pacific J Cancer Prev* [Internet]. 2013;14(12):7371–4. Available from: <http://koreascience.or.kr/journal/view.jsp?kj=POCPA9&py=2013&vnc=v14n12&sp=7371>
 28. Wang S-M, Zhang S-K, Pan X-F, Ren Z-F, Yang C-X, Wang Z-Z, et al. Human Papillomavirus Vaccine Awareness, Acceptability, and Decision-Making Factors among Chinese College Students. *Asian Pacific J Cancer Prev* [Internet]. 2014;15(7):3239–45. Available from: <http://koreascience.or.kr/journal/view.jsp?kj=POCPA9&py=2014&vnc=v15n7&sp=3239>
 29. Masika MM, Ogembo JG, Chabeda SV, Wamai RG, Mugo N. Knowledge on HPV vaccine and cervical cancer facilitates vaccine acceptability among school teachers in Kitui County, Kenya. *PLoS One*. 2015;10(8):1–14.
 30. Burlamaqui JCF, Cassanti AC, Borim GB, Damrose E, Villa LL, Silva L. HPV e estudantes no Brasil: avaliação do conhecimento de uma infecção comum—relato preliminar. *Braz J Otorhinolaryngol* [Internet]. 2017;83(2):120–5. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.bjorl.2016.02.006>
 31. Medeiros LR, Berwanger O, Mylius LC. Vertical transmission of the human papillomavirus: a systematic quantitative review *Transmissão vertical do papilomavírus humano: uma revisão sistemática quantitativa*. 2005;21(4):1006–15.
 32. Burlamaqui JCF, Cassanti AC, Borim GB, Damrose E, Villa LL, Silva L. Human Papillomavirus and students in Brazil: an assessment of knowledge of a common infection – preliminary report. *Braz J Otorhinolaryngol* [Internet]. 2017;83(2):120–5. Available from: <http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1808869416300416>

33. Pan X, Zhao Z, Sun J, Chen F, Wen Q, Liu K, et al. Acceptability and Correlates of Primary and Secondary Prevention of Cervical Cancer among Medical Students in Southwest China : Implications for Cancer Education. Vol. 9. 2014.
34. Beshers SC, Murphy JM, Fix B V., Mahoney MC. Sex differences among college students in awareness of the human papillomavirus vaccine and vaccine options. *J Am Coll Health* [Internet]. 2015;63(2):144–7. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25337670>
35. Xu J-J, Reilly KH, Lu C-M, Ma N, Zhang M, Chu Z-X, et al. A cross-sectional study of HIV and syphilis infections among male students who have sex with men (MSM) in northeast China: implications for implementing HIV screening and intervention programs. *BMC Public Health* [Internet]. 2011;11(1):287. Available from: <http://bmcpublichealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/1471-2458-11-287>
36. Santos Filho MVC, Gurgel APAD, Lobo CDP, Freitas ACF, Silva-Neto JC, Silva LAF. Prevalence of human papillomavirus (HPV), distribution of HPV types, and risk factors for infection in HPV-positive women. *Genet Mol Res*. 2016;15(2):1–9.
37. Coles VA, Patel AS, Allen FL, Keeping ST, Carroll SM. The association of human papillomavirus vaccination with sexual behaviours and human papillomavirus knowledge: a systematic review. *Int J STD AIDS* [Internet]. 2015 Oct 8;26(11):777–88. Available from: <http://journals.sagepub.com/doi/10.1177/0956462414554629>
38. Donadiki EM, Jimenez-Garcia R, Hernandez-Barrera V, Carrasco-Garrido P, De Andres AL, Jimenez-Trujillo I, et al. Knowledge of the HPV vaccine and its association with vaccine uptake among female higher-education students in Greece. *Hum Vaccines Immunother*. 2013;9(2):300–5.
39. Shah A, Malik A, Garg A, Mair M, Nair S, Chaturvedi P. Oral sex and human papilloma virus-related head and neck squamous cell cancer : a review of the literature. 2017;1–6.
40. Vigilância DDE, Doenças DAS. Informe técnico da ampliação da oferta das vacinas papilomavírus humano 6 , 11 , 16 e 18 (recombinante). Programa Nac Imunizações - Ministério da Saúde. 2018;18:1–39.
41. Pan X-F, Zhao Z-M, Sun J, Chen F, Wen Q-L, Liu K, et al. Acceptability and Correlates of Primary and Secondary Prevention of Cervical Cancer among Medical Students in Southwest China: Implications for Cancer Education. *PLoS One* [Internet]. 2014;9(10):e110353. Available from: <http://dx.plos.org/10.1371/journal.pone.0110353>
42. Rashid S, Labani S, Das BC. Knowledge, awareness and attitude on HPV, HPV vaccine and cervical cancer among the college students in India. *PLoS One* [Internet]. 2016;11(11):1–11. Available from: <http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0166713>

43. Alshahrani NF, Alshahrani ANA, Alahmari MA, Almanie AM, Alosbi AM, Togoo RA. First dental visit : Age , reason , and experiences of Saudi children. 2018;579–84.
44. Fu LY, Bonhomme L, Chenoa S, Joseph JG, Zimet GD. Educational interventions to increase HPV vaccination acceptance : A systematic review. *Vaccine* [Internet]. 2014;32(17):1901–20. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.vaccine.2014.01.091>
45. Kamimura A, Trinh HN, Weaver S, Chernenko A, Wright L, Stoddard M, et al. Knowledge and beliefs about HPV among college students in Vietnam and the United States. *J Infect Public Health* [Internet]. 2018 Jan;11(1):120–5. Available from: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1876034117301491>
46. Release FI. FDA approves expanded use of Gardasil 9 to include individuals 27 through 45 years old. FDA News Release [Internet]. 2018;1. Available from: <https://www.fda.gov/NewsEvents/Newsroom/PressAnnouncements/ucm622715.htm>
47. Lu B, Kumar A, Castellsagué X, Giuliano AR. Efficacy and Safety of Prophylactic Vaccines against Cervical HPV Infection and Diseases among Women: A Systematic Review & Meta-Analysis. *BMC Infect Dis* [Internet]. 2011;11(1):13. Available from: <http://www.biomedcentral.com/1471-2334/11/13>
48. Luiza A, Borges V. Início da vida sexual na adolescência e relações de gênero : um estudo transversal em São Paulo , Brasil , 2002 Sexual debut in adolescence and gender relations : a cross-sectional study in São Paulo , Brazil , 2002. 2005;21(2):499–507.

3. Produção Intelectual

3.1. Projetos de pesquisa

- Conhecimentos e atitudes de acadêmicos de uma universidade pública sobre as práticas associadas à infecção pelo HPV, 2017
- Perfil epidemiológico do Carcinoma de Células Escamosas Oral – Estudo retrospectivo de 10 anos, 2017
- Análise da ocorrência e fatores relacionados a sífilis em estudantes de odontologia de uma universidade pública, 2017
- Prevalência de Queilite Actínica na cidade de Pio IX – PI, 2018

- Prevalência de lesões orais e necessidades de tratamento de pacientes atendidos na clínica de diagnóstico bucal de uma universidade pública, 2018.

3.2. Projetos de extensão

- Noção de bioestatística aplicada à pesquisa odontológica, 2018

3.3. Prêmios e Títulos

- **1º lugar** categoria profissional – casos clínicos “Colagem autógena de fragmento alojado em lábio inferior durante 1 ano – relato de caso”, 7º Congresso Internacional de Odontologia do Piauí;
- **Grupo de pesquisa ART** – prêmio Ciência, tecnologia e inovação em saúde, 1º lugar do e representante do Estado do Piauí na categoria Experiências Exitosas no Programa Pesquisa para o SUS – PPSUS;

3.4. Artigos publicados em periódicos

- MOURA, M. S.; BRITO, M. H. S. F. ; SILVA, M. C. C. ; TORRES, P. F. ; PIEROTE, J. J. A. ; PINHEIRO, L. C. R. ; COELHO, C. S. S. ; CARVALHO, N. S. R. ; LIMA, M. D. M. ; LIMA, C. C. B. ; MOURA, L. F. A. D. . Comunicação em Ciências da Saúde. Avaliação do tratamento restaurador atraumático na Estratégia Saúde da Família de Teresina, Piauí, v. 28, p. 64-67, 2017.

3.5. Resumos publicados em anais

3.5.1. Resumos

- Conhecimentos e Atitudes de Auxiliares de Saúde Bucal com relação à prevenção da Hepatite B; Carvalho NSR, Mota JP, Carvalho APR, Mota VB, Silva JKA, Barros SSLV; Anais da 34ª Reunião da Sociedade Brasileira de Pesquisa Odontológica – SBPqO, 2017;
- Colagem autógena de fragmento alojado em Lábio inferior durante 1 ano – relato de caso. Natiele Sousa Ribeiro De Carvalho, Lúcia De Fátima Almeida De Deus Moura, Hugo Leonardo Mendes Barros, Islany Cardoso Lima Campos, Teresinha Soares Pereira Lopes, Marina De Deus Moura Lima; Anais do 7º Congresso Internacional de Odontologia do Piauí, 2017
- Percepção e atitudes de acadêmicos de odontologia sobre práticas associadas à infecção pelo HPV; Natiele Sousa Ribeiro de Carvalho, Vanessa Benigno Mota, Claudielly Mota da Silva, Simone de Souza Lobão Veras Barros; Anais do 7º Congresso Internacional de Odontologia do Piauí, 2017
- Perfil epidemiológico de pacientes com carcinoma de células escamosas oral; Lara Lustosa Teixeira Leal, Natiele Sousa Ribeiro De Carvalho, Simone Souza Lobão Veras Barros; Anais do 7º Congresso Internacional de Odontologia do Piauí, 2017

- Conhecimentos de acadêmicos de odontologia sobre prevenção da infecção pelo HPV e sua associação com CCEO; Claudielly Mota da Silva, Natiele Sousa Ribeiro de Carvalho, Vanessa Benigno Mota, Simone Souza Lobão Veras Barros; Anais do 7º Congresso Internacional de Odontologia do Piauí, 2017
- Diagnóstico diferencial entre leucoplasia e candidíase – revisão sistematizada da literatura; Hitalo Ramon Assunção OLIVEIRA; Tailane Maria Araújo Fontenele; ALVES; Mirelle de Sousa Soares; Ítalo Santiago Dias Barbosa Lima; Natiele Sousa Ribeiro de CARVALHO2; Simone Souza Lobão Veras BARROS; Anais da XV JAO UFPI, 2017
- Diagnóstico diferencial entre leucoplasia e candidíase – revisão sistematizada da literatura; Hitalo Ramon Assunção OLIVEIRA; Tailane Maria Araújo Fontenele ALVES; Mirelle de Sousa Soares; Ítalo Santiago Dias Barbosa Lima; Natiele Sousa Ribeiro de CARVALHO; Simone Souza Lobão Veras BARROS; Anais da XV JAO UFPI, 2017
- Carcinoma epidermóide oral: perfil do paciente e fatores de risco; Jessyara Brian dos Santos Rêgo ; Lara Lustosa Teixeira Leal; Sérgio Lobão Veras Barros, Natiele Sousa Ribeiro de Carvalho, Simone Souza Lobão Veras Barros; Anais da XV JAO UFPI, 2017
- Manifestações orais decorrentes dos tratamentos antineoplásicos – revisão sistematizada da literatura; Ylmara Stefane Santana da Silva; Ana Beatriz Dos Santos Conceição; Lara Carvalho Costa, Maria Suzana Oliveira Cruz, Natiele Sousa Ribeiro de Carvalho, Simone Souza Lobão Veras Barros; Anais da XV JAO UFPI, 2017
- Melanoma de mucosa oral: uma lesão rara e agressiva; Marcus Vinícius Oliveira; Ana Beatriz dos Santos Conceição; João Victor Batista Lustosa; Lara Carvalho Costa; Natiele Sousa Ribeiro de Carvalho Simone Souza Lobão Veras Barros; Anais da XV JAO UFPI, 2017
- Percepções, conhecimentos e atitudes de estudantes universitários sobre o HPV: Revisão sistematizada da literatura; Natiele Sousa Ribeiro de Carvalho; Claudielly Mota da SILVA; Simone de Souza Lobão Veras Barros; Anais da XV JAO UFPI, 2017
- Conhecimentos dos estudantes de odontologia acerca do HPV; Claudielly Mota da Silva; Natiele Sousa Ribeiro de Carvalho; Simone Souza Lobão Veras Barros; Anais da XV JAO UFPI, 2017
- OCORRÊNCIA DE SÍFILIS EM ESTUDANTES UNIVERSITÁRIOS; Vitória Barros de Jesus, Sérgio Lobão Veras Barros, Natiele Sousa Ribeiro de Carvalho, Simone Souza Lobão Veras Barros; Anais da XV Jornada Acadêmica de Parnaíba JOPAR, 2017
- Oral squamous cell carcinoma – a retrospective study of 10 years in a cancer reference hospital in Piauí; Natiele Sousa Ribeiro de Carvalho;

Lara Lustosa Teixeira Leal; Neusa Barros Dantas Neta; Simone Souza Lobão Veras Barros; Anais da XVI JAO UFPI, 2018

- Conhecimentos de acadêmicos de odontologia acerca da sífilis; Vitória Barros de Jesus; Jessyara Brian dos Santos Rêgo; Marcus Vinícius Oliveira; Natiele Sousa Ribeiro de Carvalho; Simone Souza Lobão Veras Barros; Anais da XVI JAO UFPI, 2018
- Necessidades de tratamento odontológico dos pacientes atendidos na clínica de triagem da UFPI – Resultados parciais; Brunna Rogianny Lopes Vilarinho; Mariane Bovino; Natiele Sousa Ribeiro de Carvalho; Simone Souza Lobão Veras Barros; Anais da XVI JAO UFPI, 2018
- Prevalência de lesões orais na clínica de diagnóstico bucal da Universidade Federal do Piauí – Resultados parciais; Mariane Bovino; Brunna Rogianny Lopes Vilarinho; Natiele Sousa Ribeiro de Carvalho; Simone Souza Lobão Veras Barros; Anais da XVI JAO UFPI, 2018
- Sífilis – comportamento de risco de acadêmicos de odontologia; Marcus Vinícius Oliveira; Jessyara Brian dos Santos Rêgo; Vitória Barros de Jesus; Natiele Sousa Ribeiro de Carvalho; Simone Souza Lobão Veras Barros. Anais da XVI JAO UFPI, 2018
- Prevalência de infecção de sífilis em acadêmicos de uma universidade pública; Jessyara Brian dos Santos Rêgo; Marcus Vinícius Oliveira; Vitória Barros de Jesus; Natiele Sousa Ribeiro de Carvalho; Simone Souza Lobão Veras Barros; Anais da XVI JAO UFPI, 2018
- Prevalência de pré-câncer de lábio no nordeste do Brasil – uma revisão da literatura; Suellem Maria Arrais De Oliveira; José Aristóteles Gomes Viana De Melo, Natiele Sousa Ribeiro de Carvalho; Simone Souza Lobão Veras Barros; Anais da XVI JAO UFPI, 2018
- Fibroma traumático: Relato de caso; Aila Maria Cipriano LEAL, Natiele Sousa Ribeiro de CARVALHO, Simone Souza Lobão Veras BARROS; Anais da I JAOF Facid Wyden, 2018
- Conhecimentos e atitudes de estudantes universitários sobre o hpv: revisão sistematizada da literatura; Natiele Sousa Ribeiro de Carvalho, Aila Maria Cipriano Leal, Simone de Souza Lobão Veras Barros; Anais da I JAOF Facid Wyden, 2018
- RPO ADIPOSE DA BOCHECHA PARA FECHAMENTO DE COMUNICAÇÃO BUCOSSINUSAL EM PACIENTES COM OSTEONECROSE RELACIONADA A USO DE BISFOSFONATOS; Evelyn Bianca Soares SILVA; Marlus da Silva PEDROSA; Natiele Sousa Ribeiro de CARVALHO; Carmem Dolores Vilarinho Soares de MOURA; I JAOF Facid Wyden, 2018
- Perfil epidemiológico de pacientes adultos com carcinoma de células orais no Piauí – Estudo retrospectivo de 10 anos; Natiele Sousa Ribeiro de

Carvalho; Lara Lustosa Teixeira Leal; Neusa Barros Dantas Neta; Simone Souza Lobão Veras Barros; Anais do II OncoPiauí, 2018

- Evaluation of the clinical performance of low cost glass ionomer cements indicated for atraumatic restorative treatment - camila siqueira silva coelho; Natiele Sousa Ribeiro De Carvalho; Mikaelle Claro Costa Silva; Maria Hellen Samia Fortes Brito; Cacilda Castelo Branco Lima; Lúcia De Fatima Almeida De Deus Moura; Marina De Deus Moura De Lima; Marcoeli Silva De Moura; PIRACICABA DENTAL SCHOOL – UNICAMP; Anais do XXV Dental Meeting of Piracicaba, 2018

3.5.2. Resumos expandidos em anais de congressos

- Oral health evaluation from children and adolescents that will be submitted to the chemotherapy; Marcus Vinícius de Castro Marinho, Letícia de Lima Brito, Sérgio Lobão Veras Barros, Natiele Sousa Ribeiro de Carvalho, Moema Modesto Fonseca Rocha, Simone Souza Lobão Veras Barros; Anais do 7º Congresso Internacional de Odontologia do Piauí, 2017
- Prevention of HPV among dental students in a college in piauí; Natiele Sousa Ribeiro de Carvalho, Claudielly Mota da Silva, Simone Souza Lobão Veras Barros; Anais da XV JAO UFPI, 2017
- NEOPLASIAS MALIGNAS DE GLÂNDULAS SALIVARES – ESTUDO RETROSPECTIVO DE 10 ANOS EM UM HOSPITAL DE TERESINA-PI. Marcus Vinícius Olivera; Ana Luisa Rios Barbosa de Almeida²; Thaís de Alencar Araripe; Natiele Sousa Ribeiro de Carvalho; Simone Souza Lobão Veras Barros; Anais da XV Jornada Acadêmica de Parnaíba JOPAR, 2017
- HIV- ANÁLISE DE RISCOS COMPORTAMENTAIS ENTRE ACADÊMICOS DE ODONTOLOGIA DE UMA UNIVERSIDADE PÚBLICA. Fernanda Alencar Lopes¹; Jessyara Brian dos Santos Rêgo; ; Vanessa Benigno Mota²; Natiele Sousa Ribeiro Carvalho; Simone Souza Lobão Veras Barros; Anais da XV Jornada Acadêmica de Parnaíba JOPAR, 2017
- ANÁLISE DA SAÚDE BUCAL DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES PREVIAMENTE À QUIMIOTERAPIA Vitória Barros de Jesus^{1*}; Letícia de Lima Brito; Natiele Sousa Ribeiro de Carvalho; Moema Modesto Fonseca Rocha; Simone Souza Lobão Veras Barros; Anais da XV Jornada Acadêmica de Parnaíba JOPAR, 2017
- AVALIAÇÃO DO CONHECIMENTO SOBRE HIV/AIDS DE ESTUDANTES DE ODONTOLOGIA DE UMA UNIVERSIDADE PÚBLICA; Laiane Fernandes Pereira¹; Vanessa Benigno Mota; Natiele Sousa Ribeiro de Carvalho³; Telma Maria Evangelista de Araújo; Simone

Souza Lobão Veras Barros; Anais da XV Jornada Acadêmica de Parnaíba JOPAR, 2017

- COMPORTAMENTO SEXUAL E ATITUDES DE ESTUDANTES DE ODONTOLOGIA SOBRE O HPV EM UMA UNIVERSIDADE PÚBLICA DO PIAUÍ; Ylmara Stefane Santana da Silva¹; Claudielly Mota da Silva¹; Natiele Sousa Ribeiro de Carvalho²; Simone Souza Lobão Veras Barros; Anais da XV Jornada Acadêmica de Parnaíba JOPAR, 2017
- AUXILIARES DE SAÚDE BUCAL E A VACINAÇÃO CONTRA HEPATITE B; Hitalo Ramon Assunção Oliveira¹; Jéssica Pinheiro Mota²; Natiele Sousa Ribeiro De Carvalho³; Simone Souza Lobão Veras Barro; Anais da XV Jornada Acadêmica de Parnaíba JOPAR, 2017
- PERCEPÇÕES E CONHECIMENTOS DE ACADÊMICOS DE ODONTOLOGIA DE UMA UNIVERSIDADE PÚBLICA ACERCA DO HPV; Claudielly Mota da Silva; Natiele Sousa Ribeiro de Carvalho; Simone Souza Lobão Veras Barros; Anais da XV Jornada Acadêmica de Parnaíba JOPAR, 2017

3.6. Apresentações em congressos

- Conhecimentos e Atitudes de Auxiliares de Saúde Bucal com relação à prevenção da Hepatite B; Carvalho NSR, Mota JP, Carvalho APR, Mota VB, Silva JKA, Barros SSLV; 34^a Reunião da Sociedade Brasileira de Pesquisa Odontológica – SBPqO, 2017;
- Colagem autogéna de fragmento alojado em lábio inferior durante 1 ano – relato de caso; 7^o CIOPI, 2017
- Percepção e atitudes de acadêmicos de odontologia sobre práticas associadas à infecção pelo HPV; 7^o CIOPI, 2017
- Percepções, conhecimentos e atitudes de estudantes universitários sobre o HPV: Revisão sistematizada da literatura; Natiele Sousa Ribeiro de Carvalho; Claudielly Mota da SILVA; Simone de Souza Lobão Veras Barros; XV Jornada Acadêmica de Odontologia da UFPI, 2017
- Prevention of HPV among dental students in a college in piauí; Natiele Sousa Ribeiro de Carvalho, Claudielly Mota da Silva, Simone Souza Lobão Veras Barros; XV Jornada Acadêmica de Odontologia da UFPI, 2017
- Oral squamous cell carcinoma – a retrospective study of 10 years in a cancer reference hospital in Piauí; Natiele Sousa Ribeiro de Carvalho; Lara Lustosa Teixeira Leal; Neusa Barros Dantas Neta; Simone Souza Lobão Veras Barros; XVI Jornada Acadêmica de Odontologia da UFPI, 2018

- Conhecimentos e atitudes de estudantes universitários sobre o hpv: revisão sistematizada da literatura; Natiele Sousa Ribeiro de Carvalho, Aila Maria Cipriano Leal, Simone de Souza Lobão Veras Barros; I Jornada Acadêmica de Odontologia da Facyd Wyden, 2018
- Perfil epidemiológico de pacientes adultos com carcinoma de células orais no Piauí – Estudo retrospectivo de 10 anos; Natiele Sousa Ribeiro de Carvalho; Lara Lustosa Teixeira Leal; Neusa Barros Dantas Neta; Simone Souza Lobão Veras Barros; OncoPiauí, 2018

3.7. Cursos

- Curso estatística "aprendendo a calcular a amostra na pesquisa odontológica"; 34ª Reunião da Sociedade Brasileira de Pesquisa Odontológica (SBPqO), 2017
- Estéticas com Facetas Diretas e Indireta. 7º Congresso Internacional de Odontologia do Piauí, 7ª CIOPI, 2017
- Soluções estéticas com microlaminados em cerâmica e resina composta. 7º Congresso Internacional de Odontologia do Piauí, 7ª CIOPI, 2017

3.8. Palestras ministradas

- Palestrante no “Programa permanente de desenvolvimento – líder e novos líderes – Vamos falar sobre câncer bucal? ”, Escola Judicial do Tribunal Regional do Trabalho da 22ª Região, 2017
- Palestrante no “Programa de saúde e qualidade de vida no trabalho – saúde bucal: conhecer para prevenir”, Ministério Público do Estado do Piauí, 2018;

3.9. Publicações em outros meios de circulação

- “Saúde bucal: conhecer para prevenir”, página oficial do Ministério Público do Estado do Piauí, 2018;
- “Você sabe o que é HPV?”, Jornal Diário do Povo, 05 de fevereiro de 2018;

3.10. Participação em eventos

- XV Jornada Acadêmica de Odontologia da Ufpi – JAO, 2017;
- 7º Congresso Internacional de Odontologia do Piauí – CIOPI, 2017;
- 34ª Reunião da Sociedade Brasileira de Pesquisa Odontológica – SBPqO, 2017;
- XV Jornada Acadêmica de Odontologia da Ufpi – JAO, 2018;
- I Jornada Acadêmica de Odontologia da Facyd Wyden, 2018
- II Congresso Piauiense Multidisciplinar de Oncologia, OncoPiauí, 2018;

3.11. Participação em comissões de eventos

- Membro da Comissão Científica da **XV Jornada Acadêmica de Odontologia da UFPI**, na Universidade Federal do Piauí, 2018
- Membro da Comissão Científica da **XVI Jornada Acadêmica de Odontologia da UFPI**, na Universidade Federal do Piauí, 2018

3.12. Participação em bancas julgadoras

- Banca de defesa de Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) como suplente da aluna Lara Lustosa Teixeira Leal, no trabalho intitulado **Carcinoma de células escamosas oral – estudo retrospectivo de dez anos em hospital de referência para o tratamento de câncer**, 2018.
- Banca de defesa de Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) como suplente da aluna Vitória Barros de Jesus, no trabalho intitulado **Sífilis e acadêmicos de Odontologia: prevalência, conhecimentos, atitudes e práticas associadas à prevenção da infecção**, 2018.
- Avaliadora de trabalhos científicos da **XV Jornada Acadêmica de Odontologia da UFPI**, na Universidade Federal do Piauí, 2018
- Avaliadora de trabalhos científicos da **XVI Jornada Acadêmica de Odontologia da UFPI**, na Universidade Federal do Piauí, 2018
- Avaliadora de trabalhos científicos da **I Jornada Acadêmica de Odontologia da Facid Wyden**, na Faculdade Integral Diferencial (FACID Wyden)
- Avaliadora de trabalhos científicos da **I Jornada de Integração do Centro de Ciências da Saúde**, na Universidade Federal do Piauí, 2018
- Avaliadora de casos clínicos de semiologia, da **Faculdade Mauricio de Nassau**, 2019;

3.13. Outras produções

- Representante discente do colegiado do Programa de Pós-Graduação em Odontologia da Universidade Federal do Piauí, 2018 – 2019;
- Toefl ITP - Nível B1 no Quadro Comum Europeu de Referência para Línguas, outubro 2018;

4. Press Release

4.1. Publicado no Jornal Diário do Povo, no dia 05 de fevereiro de 2019, página 02 – Opinião.

Você sabe o que é HPV?

O Papilomavírus humano, mais conhecido como HPV, é um vírus transmitido principalmente através da prática sexual sem uso de preservativo. Ao contrário de outras infecções sexualmente transmissíveis, nas quais é preciso haver penetração para que haja transmissão, no HPV isso não acontece. Ou seja, o contato sexual em partes contaminadas é suficiente para que haja a infecção.

A infecção pelo HPV normalmente não causa sintomas, apesar de que algumas vezes é possível observar verrugas nas áreas contaminadas, como na boca, vagina, ânus ou pênis. No entanto, a infecção é bastante perigosa, o vírus gosta de se alojar em áreas onde existem mucosas, que são exatamente as regiões sexuais do corpo, além de boca e garganta. As verrugas podem ainda apa-

recer internamente, o que dificulta o diagnóstico, que deve ser feito por um profissional, através de exames específicos.

Os jovens são o grupo de maior risco para a infecção pelo HPV. Um estudo realizado na Universidade Federal do Piauí (UFPI) demonstrou que muitos estudantes universitários não conhecem o vírus e não se protegem contra a infecção, não fazem uso de preservativo durante as relações sexuais, especialmente durante o sexo oral (apenas 19% dos alunos utilizam camisinha durante essa prática sexual) e também, não se vacinam (apenas 20,4% dos alunos se vacinaram). O estudo também identificou que os estudantes da UFPI tiveram mais de 4 parceiros sexuais ao longo da sua vida, o que aumenta as chances de infecção do vírus.

A infecção não tratada e recorrente (que vai e volta) do HPV está relacionada com o aparecimento de câncer, sendo o mais conhecido o **Câncer de Colo De Útero**. Além disso, o HPV pode estar relacionado a outros tipos de câncer, como o **câncer de boca, vagina, pênis e ânus**. É portanto, muito importante que tanto os homens quanto as mulheres se protejam da infecção. Estima-se que quase 100% dos casos de câncer de colo de útero não aconteceriam se a infecção pelo HPV fosse evitada.

O uso de camisinha, apesar de ser umas das principais formas de proteção à infecção, não é totalmente seguro. A maneira mais eficaz de se proteger da infecção consiste na vacinação. A vacina é distribuída gratuitamente pelo Sistema Único de Saúde (SUS) em todo o Brasil, para **meninas de 9 a 14 anos e meninos de 11 a 14 anos**, além dis-

so, o SUS também distribui a vacina para pessoas com a imunidade reduzida, como no caso de pacientes **HIV positivos, transplantados** ou que estejam passando por **tratamento oncológico**.

A vacina também está recomendada para **homens e mulheres com mais de 14 e até os 26 anos de idade**. Infelizmente nessa faixa etária é preciso pagar pelas 3 doses. Por isso, fique de olho se você tem filho na faixa etária da vacinação gratuita, não perca a oportunidade de procurar o posto de saúde mais próximo, levando a carteira de vacinação do seu filho e contribuindo para a saúde daqueles que você mais ama.

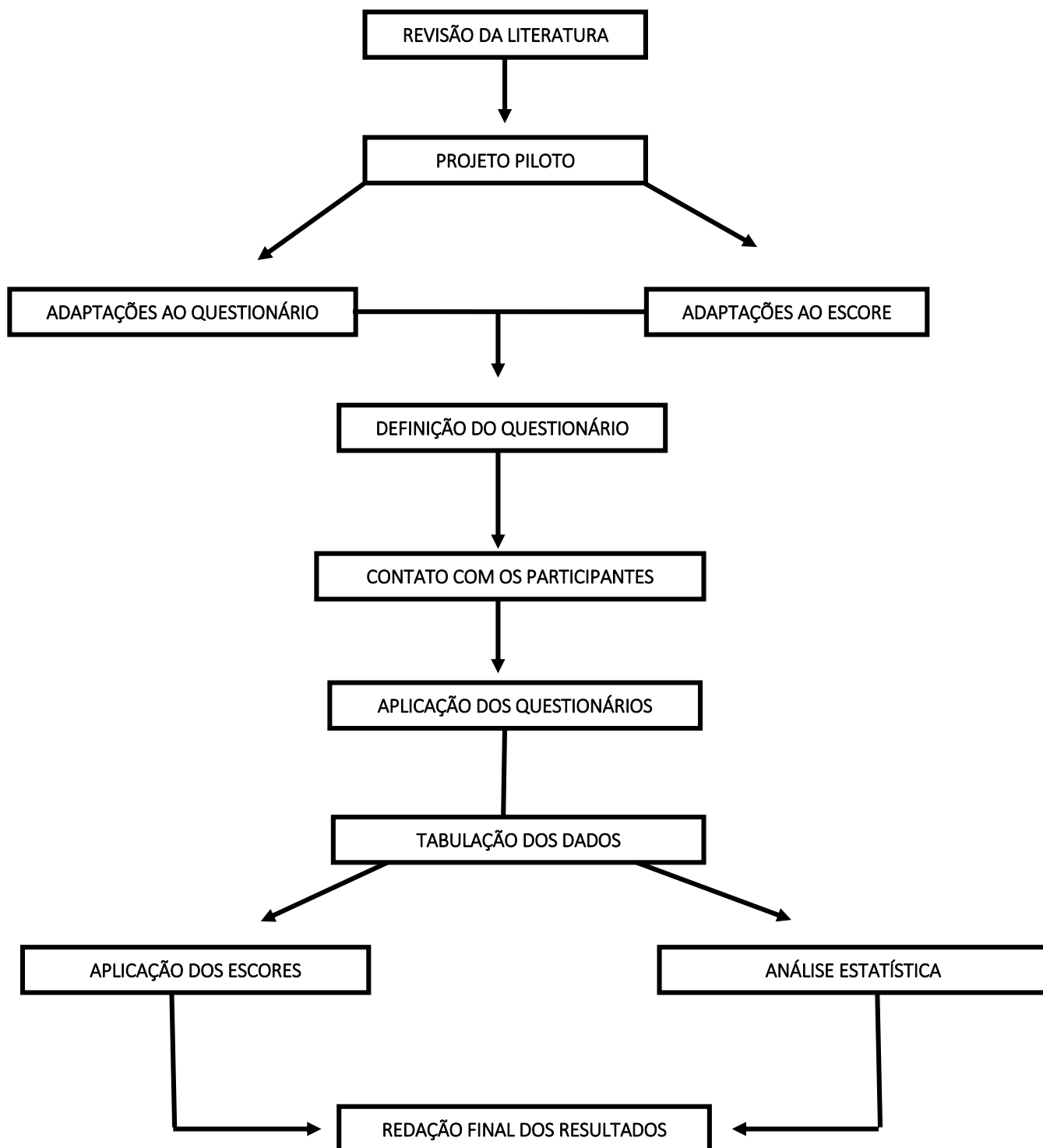
Natiele Sousa Ribeiro de Carvalho é Cirurgiã-Dentista, formada pela Universidade Federal do Piauí e Aluna do Programa de Pós-Graduação em Odontologia da Universidade Federal do Piauí.

4.2. Publicado também no portal Campo Maior em Foco, no dia 06 de fevereiro de 2019, segue o link:

<https://goo.gl/ucZsvS>

5. Apêndices

5.1. Apêndice 1 – Fluxograma de Atividades



5.3. Apêndice 3 – Orçamento

Quantidade	Item	Valor unit.	Valor total
1	Tablet Samsung Galaxy Tab S	1471,55	1471,55
1000	Xerox	0,10	100,00
500	Impressões	0,50	250,00
200	Transporte/Gasolina	4,30	
3	Pastas com divisória para termos de consentimento	4,00	12,00
1	Consultoria estatística	600,00	2000,00
		TOTAL	R\$ 3984,45

5.4. Apêndice 4 – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido



UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ – UFPI
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO – PRPGG
CORDENADORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO -CGP

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Departamento de Patologia e Clínica Odontológica
Pesquisador responsável: Prof^a Dr^a Simone Souza Lobão Veras Barros
Telefone para contato (inclusive a cobrar): (86) 999786464/3215-5888

Você está sendo convidado(a) para participar como voluntário(a), em uma pesquisa. Você precisa decidir se quer participar ou não. Por favor, não se apresse em tomar a decisão. Após ser esclarecido(a) sobre as informações a seguir, no caso de aceitar fazer parte do estudo, assine ao final deste documento, que está em duas vias. Uma delas é sua e a outra é do pesquisador responsável. Em caso de recusa você não será penalizado(a) de forma alguma. Este estudo será conduzido pela Prof.^a Dr.^a Simone Souza Lobão Veras Barros. Em caso de dúvida você pode procurar os pesquisadores pelo telefone (86)999786464 ou no Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Federal do Piauí (UFPI) no número 3215-5734.

Esta é uma pesquisa que será aplicada em acadêmicos dos cursos do Centro de Ciências da Saúde da UFPI. O estudo tem por objetivo avaliar as percepções, atitudes e conhecimento dos acadêmicos da área de ciências da saúde relacionadas à infecção pelo **Papilomavírus humano (HPV)**. A coleta de dados será realizada no período de março de 2018 a julho de 2018. Você responderá a um questionário com perguntas relacionadas a seus conhecimentos sobre a transmissão e a prevenção do HPV, bem como sobre sua adesão às medidas preventivas contra esse vírus. O pesquisador se compromete a utilizar os dados coletados somente para pesquisa.

Em qualquer etapa do estudo, você terá acesso aos profissionais responsáveis pela pesquisa para esclarecimento de eventuais dúvidas. Se você concordar em participar, seu nome e identidade serão mantidos em sigilo. Além disso, é garantida a liberdade da retirada de consentimento a qualquer momento sem nenhum prejuízo ao participante.

Consentimento da participação da pessoa como participante

Eu, _____,
RG _____, CPF _____ abaixo assinado,
concordo em participar do estudo: Percepções e atitudes de acadêmicos da área de ciências da saúde sobre práticas associadas à infecção pelo HPV, como

participante. Fui suficientemente informado(a) a respeito da pesquisa. Eu discuti com os pesquisadores sobre a minha decisão em participar desse estudo. Ficaram claros para mim quais são seus propósitos, os procedimentos a serem realizados, seus desconfortos e riscos, as garantias de confidencialidade e de esclarecimentos permanentes. Ficou claro também que minha participação é isenta de despesas. Concordo voluntariamente em participar deste estudo e poderei retirar o meu consentimento a qualquer momento, antes ou durante o mesmo, sem penalidades ou prejuízo ou perda de qualquer benefício que eu possa ter adquirido.

Local e Data: _____

Nome e Assinatura do Participante: _____

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

Teresina, _____ 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 – UFPI - Campus Universitário Ministro Petrônio Portella - Bairro Ininga. Centro de Convivência L09 e 10 - CEP: 64.049-550 - Teresina - PI.: (86) 3215-5734 - email: cep.ufpi@ufpi.edu.br web: www.ufpi.br/cep

5.5. Apêndice 5 – Autorização Institucional



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUI

AUTORIZAÇÃO INSTITUCIONAL

Autorizo a realização do projeto de pesquisa intitulado “Percepções e atitudes de acadêmicos de uma universidade pública sobre práticas associadas à infecção pelo HPV”, a ser desenvolvido sob a responsabilidade da pesquisadora Prof^a Dr^a Simone Souza Lobão Veras Barros e da aluna de mestrado Natiele Sousa Ribeiro de carvalho, que tem como objetivos: avaliar as percepções e atitudes de acadêmicos da área de ciências da saúde sobre as práticas associadas a infecção pelo Papilomavírus Humano (HPV); Analisar a adesão à vacinação contra o HPV pelos acadêmicos e verificar o grau de conhecimento dos acadêmicos sobre infecção pelo HPV. A coleta de dados será feita através de formulários auto aplicados, tendo como participantes da pesquisa os acadêmicos de graduação do Centro de Ciências da Saúde do Campus Ministro Petrônio Portela – Teresina – Piauí (Enfermagem, Farmácia, Odontologia, Nutrição e Medicina).

Teresina, 24 de maio de 2017.

Prof. Dr. Viriato Campelo

Diretor do Centro de Ciências da Saúde

5.6. Apêndice 6 – Questionário

O questionário estava hospedado na plataforma do *Google Forms*

(<https://goo.gl/tJrV6K>).

VERSÃO ADAPTADA PARA O WORD

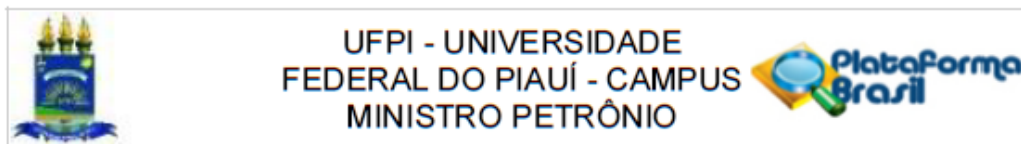
1. CARACTERIZAÇÃO SOCIOECONOMICA E DEMOGRÁFICA					
1. Qual o seu curso?					
2. Em que período você está matriculado?					
3. Qual a sua idade?					
4. Sexo:		a). Masculino	b). Feminino		
5. Como você se auto declara em relação a sua cor/etnia?					
a). pardo	b). negro	c). branco	d). outro	e). não declarar	
6. Em qual cidade você nasceu?					
7. Em qual cidade você reside?					
8. Qual seu estado civil?					
a). solteiro (a)	b). namorando	c). casado (a) / união estável		d). viúvo	
9. Qual sua renda familiar mensal?					
a). até um salário	b). de 1 a 3 salários	c). de 3 a 6 salários	d). > 6 salários		
10. Você mora com quem?					
a). pais e familiares	b). pensão estudantil	c). divide apartamento ou casa com colegas	d). cônjuge ou companheiro (a)	e). mora só	
2. DADOS RELACIONADOS AO USO DE DROGAS E ÁLCOOL					
1. Você já fez uso de algum tipo de bebida alcoólica?		a). Sim	b). Não		
2. Você faz uso de algum tipo de bebida alcoólica?					
a). Sim	b). Não	c). Às vezes			
3. Com que frequência em MÉDIA você utiliza bebida alcoólica?					
a). Diariamente	b). 3 a 5 vezes por semana	c). 1 a 2 vezes por semana	d). 1 vez por mês	e). raramente	f). outros _____
4. Você já fez uso de algum tipo de droga ilícita?		a). Sim	b). Não		
5. Você faz uso de algum tipo de droga ilícita?					
a). Sim	b). Não	c). Às vezes			
6. Com que frequência em MÉDIA você utiliza drogas ilícitas?					
a). Diariamente	b). 3 a 5 vezes por semana	c). 1 a 2 vezes por semana	d). 1 vez por mês	e). raramente	f). outros _____
3. DADOS RELACIONADOS AO COMPORTAMENTO SEXUAL					
1. Você costuma ter relações sexuais com quem?					
a). Somente com pessoas do sexo oposto	b). Somente com pessoas do mesmo sexo	c). Não importa o sexo	d). Ainda não tive relações sexuais		
2. Você já praticou sexo oral?					
a). Sim, mas nunca tive relações sexuais	b). Sim e já tive relações sexuais	c). Não e nunca tive relações sexuais	d). Não, mas já tive relações sexuais		
3. SE JÁ TIVER PRATICADO SEXO ORAL, você:					

a). NUNCA usou camisinha	b). Usou camisinha em MENOS da metade das vezes	c). Usou camisinha em MAIS da metade das vezes	d). SEMPRE usou camisinha		
ATENÇÃO: RESPONDER AS QUESTÕES DE 3 A 14 APENAS SE JÁ TIVEREM PRATICADO RELAÇÕES SEXUAIS! CASO CONTRÁRIO, PULAR PARA A PARTE IV.					
3. Com que idade você teve sua primeira relação sexual?					
4. Você tem apenas 1 parceiro sexual atualmente?		a). Sim	b). Não		
5. Caso tenha tido relações sexuais nos ÚLTIMOS 12 MESES, quantos foram os PARCEIROS FIXOS?					
6. Caso tenha tido relações sexuais nos ÚLTIMOS 12 MESES, quantos foram os PARCEIROS EVENTUAIS?					
7. Com os PARCEIROS FIXOS você:					
a). Nunca usou camisinha	b). Usou camisinha em MENOS da metade das vezes	c). Usou camisinha em MAIS da metade das vezes	d). Sempre usou camisinha	e). Não teve parceiros fixos	
8. Com os PARCEIROS EVENTUAIS você:					
a). Nunca usou camisinha	b). Usou camisinha em MENOS da metade das vezes	c). Usou camisinha em MAIS da metade das vezes	d). Sempre usou camisinha	e). Não teve parceiros eventuais	
9. Caso NÃO USE CAMISINHA, qual o motivo?					
a). Não gosto	b). Nem sempre tenho	c). Confio no parceiro	d). Acredito na proteção divina	e). Tenho relações sexuais com pessoas limpas	f). Outro: _____
10. Caso USE CAMISINHA, onde consegue?					
a). Serviço de saúde	b). Universidade	c). Compro	d). Pais e familiares dão	e). Outro: _____	
11. Você costuma ingerir bebidas alcóolicas antes de praticar relações sexuais?		a). Sim	b). Não		
12. Você costuma ingerir drogas ilícitas antes de praticar relações sexuais?		a). Sim	b). Não		
13. Que tipo de relação sexual você pratica? (MAIS DE UMA ALTERNATIVA PODEM SER MARCADAS)		a). Oral	b). Vaginal	c). Anal	
4. DADOS RELACIONADOS AO CONHECIMENTO E PREVENÇÃO AO HPV					
1. Você já foi diagnosticado com HPV por seu médico?		a). Sim	b). Não		
2. Caso sim, você foi ao médico para tratar esse problema?		a) Sim	b). Não		
3. De 0 a 10, quanto você acha que sabe sobre o vírus HPV?					
4. Como o vírus HPV é transmitido? (MAIS DE UMA ALTERNATIVA PODEM SER MARCADAS)					
a). através de sangue contaminado	b). através de relações sexuais desprotegidas	c). Transmissão vertical (mãe para filho)	d). Compartilhamento de materiais contaminados		
e). Através de beijos	f). Através de abraços	g). Outro: _____	h) Não sabe		
5. O que o HPV pode causar? (MAIS DE UMA ALTERNATIVA PODEM SER MARCADAS)					
a). câncer de colo de útero	c). câncer bucal	e). câncer de vagina			
f). câncer de pênis	g). câncer de ânus	h). câncer de orofaringe	i). outro: _____		
6. Pacientes infectados que não têm sintomas podem transmitir o vírus para outras pessoas?		a). Sim	b). Não	c) Não sei	

7. O uso de camisinha oferece total proteção à infecção pelo HPV?		a). Sim	b). Não	c) Não sei	
8. Quem tem MAIS chance de se infectar pelo vírus HPV?					
a). Pessoas que iniciaram a prática sexual com ANTES dos 18 anos		b). Pessoas que iniciaram a prática sexual DEPOIS dos 18 anos			
9. Você sabe quais os sub-tipos do vírus HPV que são considerados mais oncogênicos? (MARQUE ATÉ 4 ALTERNATIVAS)					
a). 5	b). 6	c). 7	d). 8	e) 9	
f). 14	g). 15	h). 16	i). 17	j). 18	
h). 28	i). 29	j). 30	k). 31	l). 32	
10. De 0 a 10, quanto você acha que sabe sobre a vacinação para o HPV?					
11. Você é vacinado?		a). Sim	b). Não	c). Não sei	
12. Se não é vacinado, por que não tomou a vacina?					
a). Não sabia da existência da vacina	b). Precisaria de mais informações sobre a vacina	c). Tem medo de efeitos colaterais	d). A família não deixa	e). Está fora da faixa de cobertura da vacinação pelo SUS	f). Outro motivo: _____
13. Quantas vacinas existem no mercado para este vírus?					
a). 1	b). 2	c). 3	d). 4	e). Não sei	
14. A vacina pode ser tomada em quantas doses?					
a). 1	b). 2	c). 3	d). 4	e). Não sei	
15. Qual a melhor idade para iniciar a vacinação?					
a). a partir dos 6 anos	b). A partir dos 9 anos	c) A partir dos 15 anos	d) A partir dos 18 anos	e). Não sei	
16. Você gostaria de ser vacinado?		a). Sim	b). Não		

6. Anexos

6.1. Anexo 1 – Aprovação Comitê de Ética e Pesquisa



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: CONHECIMENTOS E ATITUDES DE ACADÊMICOS DE UMA UNIVERSIDADE PÚBLICA SOBRE AS PRÁTICAS ASSOCIADAS À INFECÇÃO PELO HPV

Pesquisador: Simone Souza Lobão Veras Barros

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 86153618.1.0000.5214

Instituição Proponente: FUNDACAO UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUI

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 2.563.687

Apresentação do Projeto:

Estudo do tipo observacional transversal, cuja metodologia consistirá na utilização de questionário autoaplicável, contendo questões acerca dos conhecimentos e atitudes de acadêmicos, relacionadas à infecção pelo HPV. A população de estudo será composta por estudantes matriculados nos cursos de graduação de Ciências da Saúde (Enfermagem, Educação Física, Farmácia, Medicina, Nutrição e Odontologia) do Campus Ministro Petrônio Portella, da UFPI, em Teresina - PI.

Objetivo da Pesquisa:

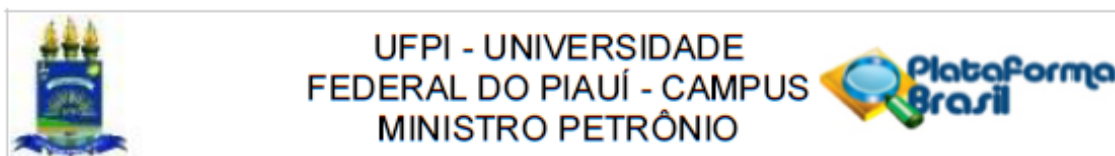
Objetivo Primário:

- Avaliar os conhecimentos e as atitudes sobre a infecção causada pelo HPV dos acadêmicos de uma universidade pública.

Objetivos Secundários:

1. Verificar os conhecimentos dos acadêmicos da Universidade Federal do Piauí (UFPI) com relação a infecção pelo vírus HPV;
2. Investigar o comportamento e atitudes de acadêmicos da Universidade Federal do Piauí associados a transmissão e prevenção da infecção pelo HPV.

Endereço: Campus Universitário Ministro Petrônio Portella - Pró-Reitoria de Pesquisa
Bairro: Ininga **CEP:** 64.049-550
UF: PI **Município:** TERESINA
Telefone: (86)3237-2332 **Fax:** (86)3237-2332 **E-mail:** cep.ufpi@ufpi.edu.br



Continuação do Parecer: 2.563.687

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

Os acadêmicos podem ficar constrangidos com algumas perguntas do questionário, por serem um pouco invasivas. Estas perguntas são necessárias por se tratar de uma infecção sexualmente transmissível. Para minimizar esse risco, optou-se pelo método de coleta através de questionário eletrônico autoaplicável, que aumenta a privacidade do indivíduo durante a pesquisa.

Benefícios:

Os indivíduos não terão benefícios diretos, entretanto o resultado da pesquisa pode ser utilizado para o planejamento de ações de prevenção dentro da instituição.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Pesquisa relevante.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Termos anexados e conferidos pelo secretário do CEP durante a validação documental

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Projeto de pesquisa apto a ser desenvolvido.

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_1098026.pdf	25/03/2018 23:44:34		Aceito
Outros	Curriculolattes.pdf	25/03/2018 23:43:07	Simone Souza Lobão Veras Barros	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	25/03/2018 23:42:15	Simone Souza Lobão Veras Barros	Aceito
Outros	Instrumentodecoletadedados.pdf	22/03/2018 09:44:42	Simone Souza Lobão Veras Barros	Aceito
Outros	AutorizacaoInstitucionalUFPI.pdf	22/03/2018 09:42:57	Simone Souza Lobão Veras Barros	Aceito
Outros	Cartadeencaminhamento.pdf	22/03/2018 09:42:08	Simone Souza Lobão Veras Barros	Aceito
Outros	Termodeconfidencialidade.pdf	22/03/2018 09:41:38	Simone Souza Lobão Veras Barros	Aceito

Endereço: Campus Universitário Ministro Petronio Portella - Pró-Reitoria de Pesquisa
Bairro: Ininga **CEP:** 64.049-550
UF: PI **Município:** TERESINA
Telefone: (86)3237-2332 **Fax:** (86)3237-2332 **E-mail:** cep.ufpi@ufpi.edu.br



Continuação do Parecer: 2.563.687

Declaração de Pesquisadores	DeclaraçãodosPesquisadores.pdf	22/03/2018 09:40:13	Simone Souza Lobão Veras Barros	Aceito
Folha de Rosto	Folhaderostoassinada.pdf	22/03/2018 09:38:16	Simone Souza Lobão Veras Barros	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto.pdf	22/03/2018 09:35:03	Simone Souza Lobão Veras Barros	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

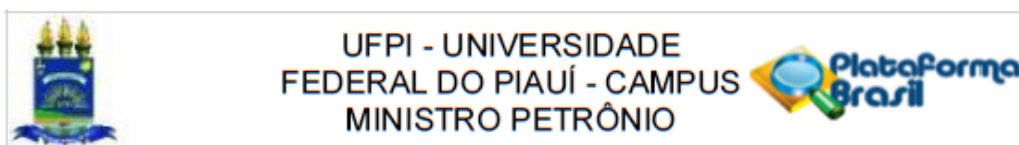
Não

TERESINA, 26 de Março de 2018

Assinado por:
Herbert de Sousa Barbosa
(Coordenador)

Endereço: Campus Universitário Ministro Petronio Portella - Pró-Reitoria de Pesquisa
Bairro: Ininga **CEP:** 64.049-550
UF: PI **Município:** TERESINA
Telefone: (86)3237-2332 **Fax:** (86)3237-2332 **E-mail:** cep.ufpi@ufpi.edu.br

6.2. Anexo 2 – Emenda Comitê de Ética e Pesquisa



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DA EMENDA

Título da Pesquisa: CONHECIMENTOS E ATITUDES DE ACADÊMICOS DE UMA UNIVERSIDADE PÚBLICA SOBRE AS PRÁTICAS ASSOCIADAS À INFECÇÃO PELO HPV

Pesquisador: Simone Souza Lobão Veras Barros

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 86153618.1.0000.5214

Instituição Proponente: FUNDACAO UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUI

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 2.868.951

Apresentação do Projeto:

O protocolo de pesquisa trata-se de uma emenda, a justificativa é devido incluir não somente os alunos do curso de saúde mais os demais alunos da graduação da UFPI, para isso foi anexado a autorização do Pró-reitor de Ensino de Graduação. É um estudo do tipo observacional transversal, cuja metodologia consistirá na utilização de questionário auto-aplicável, contendo questões acerca dos conhecimentos e atitudes de acadêmicos, relacionadas à infecção pelo HPV. De acordo com o Centro de Controle de Doenças (CDC) o Papilomavírus humano (HPV) é o agente da mais comum das infecções transmitidas sexualmente. A vacinação, o uso de preservativo (camisinha) e a limitação do número de parceiros sexuais são as principais formas de evitar a infecção pelo vírus. A adesão a vacinação e às práticas preventivas continuam baixas entre os estudantes, fazendo com que a infecção ainda seja um problema de saúde pública.

Objetivo da Pesquisa:

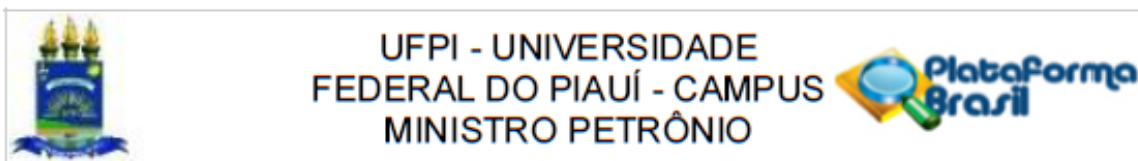
Objetivo Primário:

Avaliar os conhecimentos e as atitudes sobre a infecção causada pelo HPV dos acadêmicos de uma universidade pública.

Objetivo Secundário:

- Verificar os conhecimentos dos acadêmicos da Universidade Federal do Piauí (UFPI) com relação a infecção pelo vírus HPV.

Endereço: Campus Universitário Ministro Petronio Portella - Pró-Reitoria de Pesquisa
Bairro: Ininga **CEP:** 64.049-550
UF: PI **Município:** TERESINA
Telefone: (86)3237-2332 **Fax:** (86)3237-2332 **E-mail:** cep.ufpi@ufpi.edu.br



Continuação do Parecer: 2.968.951

- Investigar o comportamento e atitudes de acadêmicos da Universidade Federal do Piauí associados a transmissão e prevenção da infecção pelo HPV.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

Os acadêmicos podem ficar constrangidos com algumas perguntas do questionário, por serem um pouco invasivas. Estas perguntas são necessárias por se tratar de uma infecção sexualmente transmissível. Para minimizar esse risco, optou-se pelo método de coleta através de questionário eletrônico auto-aplicável, que aumenta a privacidade do indivíduo durante a pesquisa.

Benefícios:

Os indivíduos não terão benefícios diretos, entretanto o resultado da pesquisa pode ser utilizado para o planejamento de ações de prevenção dentro da instituição.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Pesquisa relevante.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Os termos de apresentação obrigatória estão anexados.

Recomendações:

Sem recomendação.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Projeto de pesquisa apto a ser desenvolvido.

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_1204059_E1.pdf	20/08/2018 09:47:59		Aceito
Outros	AutorizacaoInstitucionalPREG.pdf	20/08/2018 09:41:02	Simone Souza Lobão Veras Barros	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto0818.pdf	20/08/2018 09:40:15	Simone Souza Lobão Veras Barros	Aceito
Outros	Curriculolattes.pdf	25/03/2018 23:43:07	Simone Souza Lobão Veras Barros	Aceito

Endereço: Campus Universitário Ministro Petronio Portella - Pró-Reitoria de Pesquisa
Bairro: Ininga **CEP:** 64.049-550
UF: PI **Município:** TERESINA
Telefone: (86)3237-2332 **Fax:** (86)3237-2332 **E-mail:** cep.ufpi@ufpi.edu.br



UFPI - UNIVERSIDADE
FEDERAL DO PIAUÍ - CAMPUS
MINISTRO PETRÔNIO



Continuação do Parecer: 2.868.951

TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	25/03/2018 23:42:15	Simone Souza Lobão Veras Barros	Aceito
Outros	Instrumentodecoletadedados.pdf	22/03/2018 09:44:42	Simone Souza Lobão Veras Barros	Aceito
Outros	Cartadeencaminhamento.pdf	22/03/2018 09:42:08	Simone Souza Lobão Veras Barros	Aceito
Outros	Temodeconfidencialidade.pdf	22/03/2018 09:41:38	Simone Souza Lobão Veras Barros	Aceito
Declaração de Pesquisadores	DeclaraçãodosPesquisadores.pdf	22/03/2018 09:40:13	Simone Souza Lobão Veras Barros	Aceito
Folha de Rosto	Folhaderostoassinada.pdf	22/03/2018 09:38:16	Simone Souza Lobão Veras Barros	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

TERESINA, 03 de Setembro de 2018

Assinado por:

Maria do Socorro Ferreira dos Santos
(Coordenador)

Endereço: Campus Universitário Ministro Petronio Portella - Pró-Reitoria de Pesquisa
Bairro: Ininga **CEP:** 64.049-550
UF: PI **Município:** TERESINA
Telefone: (86)3237-2332 **Fax:** (86)3237-2332 **E-mail:** cep.ufpi@ufpi.edu.br

6.3. Anexo 3 – Normas Técnicas PPGO

NORMATIZAÇÃO TÉCNICA DAS DISSERTAÇÕES DO PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ODONTOLOGIA DA UFPI, APROVADO EM REUNIÃO DO COLEGIADO EM 12/04/2016

As dissertações deverão ser escritas em fonte Arial ou Times New Roman tamanho 12 com espaçamento 1,5 e margens inferior e superior de 3 cm e direita e esquerda de 2,5 cm, alinhamento justificado e paginação no canto inferior esquerdo a partir do tópico dedicatória e conter os seguintes elementos:

I - Elementos pré-textuais:

- a) Primeira folha dando visibilidade à Universidade, ao Programa, ao autor e título da dissertação;
- b) Segunda folha dando visibilidade ao nome do autor, ao título do trabalho, ao nível (mestrado acadêmico), a área de concentração, a linha de pesquisa, ao nome do orientador e coorientador, ao local (cidade) e ao ano;
- c) Folha de aprovação, dando visibilidade à Comissão Julgadora com as respectivas assinaturas;
- d) Dedicatória (opcional);
- e) Agradecimentos (opcional);
- f) Lista de ilustrações (opcional);
- g) Lista de tabelas (opcional);
- h) Lista de abreviaturas e siglas (opcional);
- i) Lista de símbolos (opcional);
- j) Sumário.

II – Elementos textuais

- a) Resumo em português contendo no máximo 300 palavras;
- b) Introdução;
- c) Revisão de literatura ou artigo de revisão;
- d) Artigo(s);
- e) Press release.

III – Elementos pós-textuais

- a) Produção Intelectual
- b) Anexos
- c) Apêndices

OBS: As referências devem ser formatadas de acordo com as normas de Vancouver, sempre ao final das seções que necessitem das mesmas.

6.4. Anexo 4 – Normas de Submissão

Revista: Cadernos de Saúde Pública Qualis A2 Odontologia Classificação de Periódicos Quadriênio 2013 - 2016

1. PROCESSO DE SUBMISSÃO ONLINE

1.1 – Os artigos devem ser submetidos eletronicamente por meio do sítio do Sistema de Avaliação e Gerenciamento de Artigos (SAGAS), disponível em: <http://cadernos.ensp.fiocruz.br/csp/>.

1.2 – Outras formas de submissão não serão aceitas. As instruções completas para a submissão são apresentadas a seguir. No caso de dúvidas, entre em contato com o suporte sistema SAGAS pelo e-mail: csp-artigos@ensp.fiocruz.br.

1.3 – Inicialmente, o autor deve entrar no sistema SAGAS. Em seguida, inserir o nome do usuário e senha para ir à área restrita de gerenciamento de artigos. Novos usuários do sistema SAGAS devem realizar o cadastro em “Cadastre-se” na página inicial. Em caso de esquecimento de sua senha, solicite o envio automático da mesma em “Esqueceu sua senha?”.

1.4 – Para os novos usuários, após clicar em “Cadastre-se” você será direcionado para o cadastro no sistema SAGAS. Digite seu nome, endereço, e-mail, telefone, instituição.

2. ENVIO DO ARTIGO

2.1 – A submissão *online* é feita na área restrita de gerenciamento de artigos. O autor deve acessar a seção “Submeta seu texto”.

2.2 – A primeira etapa do processo de submissão consiste na verificação às normas de publicação de CSP. O artigo somente será avaliado pela Secretaria Editorial de CSP se cumprir todas essas normas.

2.3 – Na segunda etapa são inseridos os dados referentes ao artigo: título, título resumido, área de concentração, palavras-chave, informações sobre financiamento e conflito de interesses, resumo e agradecimentos, quando necessário. Se desejar, o autor pode sugerir potenciais consultores (nome, e-mail e instituição) que ele julgue capaz de avaliar o artigo.

2.4 – Na terceira etapa são incluídos o(s) nome(s) do(s) autor(es), respectiva(s) instituição(ões) por extenso, com endereço completo, telefone e e-mail, bem como a colaboração de cada um e o respectivo número de registro no ORCID (<https://orcid.org/>). Não serão aceitos autores sem registro. O autor que cadastrar o artigo, automaticamente será incluído como autor do artigo e designado autor de correspondência. A ordem dos nomes dos autores deverá ser estabelecida no momento da submissão.

2.5 – Na quarta etapa é feita a transferência do arquivo com o corpo do texto e as referências.

2.6 – O arquivo com o texto do artigo deve estar nos formatos DOC (Microsoft Word), RTF (Rich Text Format) ou ODT (Open Document Text) e não deve ultrapassar 1MB.

2.7 – O texto deve ser apresentado em espaço 1,5cm, fonte Times New Roman, tamanho 12.

2.8 – O arquivo com o texto deve conter somente o corpo do artigo e as referências bibliográficas. Os seguintes itens deverão ser inseridos em campos à parte durante o processo de submissão: resumos; nome(s) do(s) autor(es), afiliação ou qualquer outra informação que identifique o(s) autor(es); agradecimentos e colaborações; ilustrações (fotografias, fluxogramas, mapas, gráficos e tabelas).

2.9 – Na quinta etapa são transferidos os arquivos das ilustrações do artigo (fotografias, fluxogramas, mapas, gráficos e tabelas), quando necessário. Cada ilustração deve ser enviada em arquivo separado clicando em “Transferir”.

2.10 – Os autores devem obter autorização, por escrito, dos detentores dos direitos de reprodução de ilustrações que já tenham sido publicadas anteriormente.

2.11 – Finalização da submissão. Ao concluir o processo de transferência de todos os arquivos, clique em “Finalizar Submissão”.

2.12 – Confirmação da submissão. Após a finalização da submissão o autor receberá uma mensagem

por e-mail confirmando o recebimento do artigo pelos CSP. Caso não receba o e-mail de confirmação dentro de 24 horas, entre em contato com a Secretaria Editorial de CSP no endereço: cadernos@ensp.fiocruz.br ou cadernos@fiocruz.br.

3. ACOMPANHAMENTO DO PROCESSO DE AVALIAÇÃO DO ARTIGO

3.1 – O autor poderá acompanhar o fluxo editorial do artigo pelo sistema SAGAS. As decisões sobre o artigo serão comunicadas por e-mail e disponibilizadas no sistema SAGAS.

3.2 – O contato com a Secretaria Editorial de CSP deverá ser feito pelo sistema SAGAS.

4. ENVIO DE NOVAS VERSÕES DO ARTIGO

4.1 – Novas versões do artigo devem ser encaminhadas usando-se a área restrita de gerenciamento de artigos <http://cadernos.ensp.fiocruz.br/csp/> do sistema SAGAS, acessando o artigo e utilizando o *link* "Submeter nova versão".

5. PROVA DE PRELO

5.1 – A prova de prelo será acessada pelo(a) autor(a) de correspondência via sistema (<http://cadernos.ensp.fiocruz.br/publicar/br/acesso/login>). Para visualizar a prova do artigo será necessário o programa Adobe Reader ou similar. Esse programa pode ser instalado gratuitamente pelo *site*: <http://www.adobe.com/products/acrobat/readstep2.html>.

5.2 – Para acessar a prova de prelo e as declarações, o(a) autor(a) de correspondência deverá acessar o *link* do sistema: <http://cadernos.ensp.fiocruz.br/publicar/br/acesso/login>, utilizando *login* e senha já cadastrados em nosso *site*. Os arquivos estarão disponíveis na aba "Documentos". Seguindo o passo a passo

5.2.1 – Na aba "Documentos", baixar o arquivo PDF com o texto e as declarações (Aprovação da Prova de Prelo, Cessão de Direitos Autorais (Publicação Científica) e Termos e Condições).

5.2.2 – Encaminhar para cada um dos autores a prova de prelo e a declaração de Cessão de Direitos Autorais (Publicação Científica).

5.2.3 – Cada autor(a) deverá verificar a prova de prelo e assinar a declaração de Cessão de Direitos Autorais (Publicação Científica), o autor de correspondência também deverá assinar o documento de Aprovação da Prova de Prelo e indicar eventuais correções a serem feitas na prova.

5.2.4 – As declarações assinadas pelos autores deverão ser escaneadas e encaminhadas via sistema, na aba "Autores", pelo autor de correspondência. O *upload* de cada documento deverá ser feito selecionando o autor e a declaração correspondente.

5.2.5 – Informações importantes para o envio de correções na prova:

5.2.5.1 – A prova de prelo apresenta numeração de linhas para facilitar a indicação de eventuais correções.

5.2.5.2 – Não serão aceitas correções feitas diretamente no arquivo PDF.

5.2.5.3 – As correções deverão ser listadas na aba "Conversas", indicando o número da linha e a correção a ser feita.

5.3 – Após inserir a documentação assinada e as correções, deve-se clicar em "Finalizar" e assim concluir a etapa.

5.4 – As declarações assinadas pelos autores e as correções a serem feitas deverão ser encaminhadas via sistema (<http://cadernos.ensp.fiocruz.br/publicar/br/acesso/login>) no prazo de 72

horas.

6. PREPARAÇÃO DO MANUSCRITO

Para a preparação do manuscrito, os autores deverão atentar para as seguintes orientações:

6.1 – O título completo (no idioma original do artigo) deve ser conciso e informativo, e conter, no máximo, 150 caracteres com espaços.

6.2 – O título corrido poderá ter o máximo de 70 caracteres com espaços.

6.3 – As palavras-chave (mínimo de 3 e máximo de 5 no idioma original do artigo) devem constar na base do DeCS (Descritores em Ciências da Saúde) da [Biblioteca Virtual em Saúde BVS](#).

6.4 – Resumo. Com exceção das contribuições enviadas às seções Resenhas, Cartas, Comentários ou Perspectivas, todos os artigos submetidos deverão ter resumo no idioma original do artigo, podendo ter no máximo 1.700 caracteres com espaços. Visando a ampliar o alcance dos artigos publicados, CSP publica os resumos nos idiomas português, inglês e espanhol. No intuito de garantir um padrão de qualidade do trabalho oferecemos gratuitamente a tradução do Resumo para os idiomas a serem publicados. Não são aceitos equações e caracteres especiais (por exemplo: letras gregas, símbolos) no Resumo.

6.4.1 – Como o Resumo do artigo alcança maior visibilidade e distribuição do que o artigo em si, indicamos a leitura atenta da recomendação específica para sua elaboração ([Leia mais](#)).

6.5 – Equações e Fórmulas: as equações e fórmulas matemáticas devem ser desenvolvidas diretamente nos editores (Math, Equation, Mathtype ou outros que sejam equivalentes). Não serão aceitas equações e fórmulas em forma de imagem.

6.6 – Agradecimentos. Possíveis agradecimentos às instituições e/ou pessoas poderão ter no máximo 500 caracteres com espaços.

6.7 – Quadros. Destina-se a apresentar as informações de conteúdo qualitativo, textual do artigo, dispostas em linhas e/ou colunas. Os quadros podem ter até 17cm de largura, com fonte de tamanho 9. Devem ser submetidos em arquivo text: DOC (Microsoft Word), RTF (Rich Text Format) ou ODT (Open Document TEXT). Cada dado do quadro deve ser inserido em uma célula separadamente, ou seja, não incluir mais de uma informação dentro da mesma célula.

6.8 – Tabelas. Destina-se a apresentar as informações quantitativas do artigo. As tabelas podem ter até 17cm de largura, com fonte de tamanho 9. Devem ser submetidas em arquivo de texto: DOC (Microsoft Word), RTF (Rich Text Format) ou ODT (Open Document Text). As tabelas devem ser numeradas (algarismos arábicos) de acordo com a ordem em que aparecem no texto, e citadas no corpo do mesmo. Cada dado na tabela deve ser inserido em uma célula separadamente, e dividida em linhas e colunas. Ou seja, não incluir mais de uma informação dentro da mesma célula.

6.9 – Figuras. Os seguintes tipos de figuras serão aceitos por CSP: mapas, gráficos, imagens de satélite, fotografias, organogramas e fluxogramas. O arquivo de cada figura deve ter o tamanho máximo de 10Mb para ser submetido, devem ser desenvolvidas e salvas/exportadas em formato vetorial/editável. As figuras devem ser numeradas (algarismos arábicos) de acordo com a ordem em que aparecem no texto, e devem ser citadas no corpo do mesmo.

6.9.1 – Os mapas devem ser submetidos em formato vetorial e são aceitos nos seguintes tipos de arquivo: WMF (Windows MetaFile), EPS (Encapsuled PostScript) ou SVG (Scalable Vectorial Graphics). Nota: os mapas gerados originalmente em formato de imagem e depois exportados para o formato vetorial não serão aceitos.

6.9.2 – Os gráficos devem ser submetidos em formato vetorial e são aceitos nos seguintes tipos de arquivo: XLS (Microsoft Excel), ODS (Open Document Spreadsheet), WMF (Windows MetaFile), EPS (Encapsuled PostScript) ou SVG (Scalable Vectorial Graphics).

6.9.3 – As imagens de satélite e fotografias devem ser submetidas nos seguintes tipos de arquivo: TIFF (Tagged Image File Format) ou BMP (Bitmap). A resolução mínima deve ser de 300dpi (pontos por polegada), com tamanho mínimo de 17,5cm de largura. O tamanho limite do arquivo deve ser de 10Mb.

6.9.4 – Os organogramas e fluxogramas devem ser submetidos em arquivo de texto ou em formato vetorial e são aceitos nos seguintes tipos de arquivo: DOC (Microsoft Word), RTF (Rich Text Format), ODT (Open Document Text), WMF (Windows MetaFile), EPS (Encapsuled PostScript) ou SVG (Scalable Vectorial Graphics).

6.9.5 – Formato vetorial. O desenho vetorial é originado com base em descrições geométricas de formas e normalmente é composto por curvas, elipses, polígonos, texto, entre outros elementos, isto é, utilizam vetores matemáticos para sua descrição.

6.10 – Títulos e legendas de figuras devem ser apresentados em arquivo de texto separado dos arquivos das figuras.

6.11 – CSP permite a publicação de até cinco ilustrações (Figuras e/ou Quadros e/ou Tabelas) por artigo. Ultrapassando esse limite os autores deverão arcar com os custos extras.

Resumo

O Resumo alcança maior visibilidade e distribuição do que o artigo em si, por isto deve conter as informações essenciais do artigo. O Resumo pode ter até 1.700 caracteres (incluindo espaços), o que torna a sua elaboração um desafio.

Ele é escrito depois do artigo pronto, mas não é corte e cola de frases soltas. É um sumário do que tem de mais importante e deve atrair o leitor para o artigo completo. Frequentemente é a única parte do artigo que é lida. CSP não adota resumo estruturado, pois é grande a variedade de tipos de artigos recebidos. Em geral, o Resumo deve conter o objetivo, o método, os principais resultados e conclusão.

Na Conclusão evite jargões do tipo "mais pesquisas são necessárias sobre o tema", "os resultados devem ser considerados com cautela" ou "os resultados deste estudo podem ser úteis para a elaboração de estratégias de prevenção". No final do Resumo descreva em uma frase sua conclusão sobre em que termos seus resultados ajudaram a responder aos objetivos do estudo. Procure indicar a contribuição dos resultados desse estudo para o conhecimento acerca do tema pesquisado.