

Universidade Evangélica De Goiás – UniEVANGÉLICA
Curso de Medicina

**AVALIAÇÃO DO NÍVEL DE CONHECIMENTO SOBRE O PAPILOMAVÍRUS
HUMANO (HPV) EM ACADÊMICOS DOS CURSOS SUPERIORES DAS ÁREAS DE
EXATAS, HUMANAS E SAÚDE**

Carolina Moraes de Lima Saad

Eduardo Rodrigues Maciel

Natália Moreira Camilo

Vitória Régia Siqueira Paranhos

Anápolis, Goiás

2023

Universidade Evangélica De Goiás – UniEVANGÉLICA
Curso de Medicina

**AVALIAÇÃO DO NÍVEL DE CONHECIMENTO SOBRE O PAPILOMAVÍRUS
HUMANO (HPV) EM ACADÊMICOS DOS CURSOS SUPERIORES DAS ÁREAS DE
EXATAS, HUMANAS E SAÚDE**

Trabalho de curso apresentado à Iniciação Científica do curso de medicina da Universidade Evangélica de Goiás - UniEVANGÉLICA, sob a orientação da Profa. Dra. Larisse da Silva Dalla Libera.

Anápolis, Goiás
2023

**ENTREGA DA VERSÃO FINAL DO TRABALHO DE CURSO
PARECER FAVORÁVEL DO ORIENTADOR**

À

Coordenação de Iniciação Científica

Faculdade da Medicina – UniEVANGÉLICA

Eu, Prof^(a) Orientadora **Larisse da Silva Dalla Libera** venho, respeitosamente, informar a essa Coordenação, que os(as) acadêmicos(as) **Carolina Moraes De Lima Sadd; Eduardo Rodrigues Maciel; Natália Moreira Camilo; Vitória Régia Siqueira Paranhos**, estão com a versão final o trabalho de curso intitulado **Avaliação do nível de conhecimento sobre o Papilomavírus Humano (HPV) pelos acadêmicos de cursos superiores das áreas de exatas, humanas e saúde**, pronta para ser entregue a esta coordenação.

Declara-se ciência quanto a publicação do referido trabalho, no Repositório Institucional da UniEVANGÉLICA.

Observações:

Anápolis, _____ de _____ de _____

Assinatura do Orientador: _____

AGRADECIMENTOS

Em nome dos autores deste trabalho, gostaríamos de expressar nossa mais sincera gratidão às seguintes pessoas que tornaram possível a finalização deste projeto com tanta maestria:

À Deus, que por meio de sua infinita misericórdia nos permitiu chegar até aqui. Ele é bom em todo tempo.

À nossa orientadora Professora Doutora Larisse da Silva Dalla Libera, por sua preciosa orientação, paciência e apoio durante todo o processo de pesquisa ainda que dividindo seus esforços com a maternidade. Seu conhecimento e auxílio foram imprescindíveis para o desenvolvimento deste projeto.

Aos nossos amigos e familiares, em especial Guilherme Oliveira Machado, Lucilene Moreira de Siqueira, Edson Newton Nogueira Paranhos, Guarani Siqueira Paranhos, Amazônia Eloá Siqueira Paranhos e Clara Luz Schetinger por serem esteios nos momentos de dificuldades e dúvidas ao longo dessa caminhada. Ao Henrique Saraiva Barbosa, à Dércia Alves Moreira Camilo, ao José Vicente Camilo Júnior, à Ana Clara Moreira Camilo, à Júlia Moreira Camilo, à Dora Rosa Moreira, à Hélda Alves Moreira pelo incentivo durante a graduação e aos felinos Sophie e Zoe que foram companhia enquanto dissertava após a meia noite. Também à Fabiane Moraes de Lima Saad, ao Samir Saad, ao Samir Saad Júnior, à vó Gessina de Moraes, ao Mathias Daniel e aos “doguinhos” Bela, Luísa, Moana e Olívia. Ainda à Aliny Rodrigues de Souza Almeida, ao Vilton Correia Maciel e à Vivyan Dominikue M. M. S. Gonzaga pela dedicação, amor e colaboração no percurso acadêmico.

Aos participantes da pesquisa, cuja colaboração e disponibilidade foram fundamentais para a coleta de dados e obtenção de resultados relevantes. Sem o envolvimento ativo dos participantes, esse estudo não seria possível.

Por fim, gostaríamos de agradecer a todos os outros indivíduos que, de alguma maneira, contribuíram para a construção desse trabalho. Nossos mais sinceros agradecimentos aos docentes da instituição de pesquisa que colaboraram com a aplicação dos questionários, ao Lucas Daniel Garcia que além de contribuir com as xerox e impressões sempre nos recebeu com bom humor e palavras de incentivo, ao José Roberto (“Beto” para os íntimos) pela paciência e gentileza e, finalmente, à equipe que na construção dessa obra também construiu uma família.

RESUMO

O Papilomavírus humano (HPV) leva a infecção sexualmente transmissível mais frequente no mundo, sendo jovens com vida sexual ativa os mais expostos. Apesar da alta prevalência do HPV e da profilaxia pela vacina, o conhecimento sobre o vírus e os cânceres associados a infecção é duvidoso e necessita avaliação, mesmo entre jovens com algum grau de instrução, como os que cursam a universidade. Dessa maneira, objetiva-se avaliar o nível de conhecimento e percepção dos acadêmicos do Ensino Superior das áreas de Saúde, Humanas e Exatas a respeito da infecção pelo HPV associado ao câncer cervical e a vacina anti-HPV. Trata-se de um estudo descritivo quantitativo, em que foram aplicados questionários em acadêmicos de uma Instituição de Ensino Superior de Goiás. Os questionários continham 40 questões objetivas relacionadas com o conhecimento sobre o HPV e a vacina anti-HPV. Os dados coletados foram analisados pelo software estatístico SPSS 20, com aplicação do teste de X^2 e considerando $p \leq 0,05$. No total 1205 estudantes participaram da pesquisa, destes, houve maior conhecimento em relação à vacina anti-HPV e o câncer cervical nos alunos da área da saúde. A maioria dos estudantes respondeu utilizar preservativos durante as relações sexuais, se dizem vacinados e concordam que a imunização não suspende a necessidade do preservativo. Por fim, percebe-se que o conhecimento dos universitários, até então, é considerável. Entretanto, uma parcela chamativa demonstrou desconhecimento sobre algumas assertivas, sugerindo que a instrução sobre o HPV e a vacina é baixo.

PALAVRAS-CHAVES: Infecção por Papilomavírus Humano. Vacinas contra Papilomavírus. Papillomaviridae. Doenças Sexualmente Transmissíveis. Educação Superior.

ABSTRACT

The Human Papillomavirus (HPV) leads to the most frequent sexually infection transmitted in the world, with young people sexually active being the most exposed. Despite the high prevalence of HPV and vaccine prophylaxis, knowledge about the virus and the cancers associated with the infection is doubtful and needs evaluation, even among young people with some level of education, such as college students. Therefore, the objective is to evaluate the level of knowledge and perception of university students in the areas of Health, Humanities and Exacts about HPV infection associated with cervical cancer and the anti-HPV vaccine. This is a quantitative descriptive study, where academics of a Higher Education Institution from Goiás, replied to the application of questionnaires. The instrument applied contained 40 objective questions related with the knowledge about HPV and the anti-HPV vaccine. The collected data was analyzed by the SPSS 20 statistical software, with X^2 test application considering $p \leq 0,05$. 1205 students participated the survey. Among these, there was greater knowledge about anti-HPV vaccine and cervical cancer by health students. Most replied yes to the use of condoms during sexual intercourse, confirmed they were vaccinated and agreed that immunization does not suspend the need for condoms. Finally, it can be inferred that the students' knowledge, until now, was considerable. However, a striking portion showed ignorance about some assertions, suggesting low education about HPV and the vaccine.

KEY WORDS: Papillomavirus Infections. Papillomavirus Vaccines. Papillomaviridae. Sexually Transmitted Diseases. Education, Higher.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	8
2. REVISÃO DE LITERATURA.....	11
2.1 Infecção Por HPV	11
2.2 Epidemiologia Da Infecção Por HPV	11
2.3 Fatores De Risco Para A Infecção Por HPV	12
2.4 Câncer Associado ao HPV	12
2.5 Vacina Anti-HPV	14
2.6 Cobertura Vacinal E Conhecimento Populacional	15
3. OBJETIVOS	17
3.1 Objetivo geral	17
3.2 Objetivos específicos	17
4. METODOLOGIA.....	18
4.1 Tipo de estudo	18
4.2 Local do estudo.....	18
4.3 População e Amostra	18
4.4 Critérios de inclusão e exclusão	18
4.5 Coleta dos dados	19
4.6 Análise dos dados	19
4.7 Questões éticas	19
5. RESULTADOS	21
5.1. Perfil sociodemográfico.....	21
5.2. Conhecimento em relação a infecção pelo HPV	23
5.3. Conhecimento em relação a vacina anti-HPV	26
6. DISCUSSÃO	29
7. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	34
8. REFERÊNCIAS	35
APÊNDICE I.....	43
APÊNDICE II	46
ANEXO I.....	49
ANEXO II.....	50

1. INTRODUÇÃO

Desde a década de 70 é reconhecido que o Papilomavírus humano está associado ao desenvolvimento de câncer cervical (NAKAGAWA; SCHIRMER; BARBIERI, 2010). O HPV apresenta tropismo por diversos sítios específicos de epitélios e mucosas e sua presença pode estar relacionada a diversos tipos de cânceres. A descoberta de cepas do HPV consideradas de alto risco para o desenvolvimento do câncer de colo de útero abriu possibilidades para o desenvolvimento de vacinas como medida profilática e testes de detecção do ácido desoxirribonucleico (do inglês *deoxyribonucleic acid*, DNA) viral para rastreio das infecções (EGAWA; DOORBAR, 2017).

A prevalência global do HPV na população é estimada em 11,7%, em que mais da metade dos homens e mulheres sexualmente ativos adquiriram HPV em algum momento da vida, representando 29,5% dos cânceres relacionados a infecções (CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION, 2021). No Brasil, a prevalência do HPV é de 54,6% em mulheres e de 51,8% em homens com idades entre 16 e 25 anos (PRIMO; PRIMO, 2019). O câncer mais comum relacionado ao HPV continua sendo o do colo do útero, que envolve a presença do vírus em cerca de 99,7% dos casos. Outros sítios neoplásicos também vêm sendo cada vez mais associados à infecção pelo HPV, como as neoplasias vulvares, penianas, anais e de cabeça e pescoço (CARIDAL *et al.*, 2017).

O câncer do colo do útero está associado à infecção persistente por genótipos oncogênicos do HPV, especialmente os de alto risco HPV 16 e 18, responsáveis por cerca de 70% destes cânceres (BRUNI *et al.*, 2019). Estima-se que 291 milhões de mulheres no mundo são portadoras do HPV, sendo que 32% estão infectadas pelos genótipos 16, 18 ou ambos, comprovando a alta prevalência da infecção pelo vírus (INCA, 2022).

Vários fatores de risco estão associados com a progressão das lesões pré neoplásicas até o desenvolvimento dos cânceres associados ao HPV, entre estes fatores estão as características relacionadas ao vírus, como genótipo de alto risco, carga viral e a presença de infecção única ou múltipla; fatores relacionados ao hospedeiro, como idade, resposta imunológica, genética e comportamento sexual de risco e por fim os fatores de risco relacionados ao ambiente, como histórico de cânceres anogenitais, multiplicidade de parceiros sexuais, multiparidade, tabagismo, início precoce das atividades sexuais e o uso de contraceptivos orais (INTERNATIONAL COLLABORATION OF EPIDEMIOLOGICAL STUDIES OF CERVICAL CANCER 2006; 2007; 2009).

Em 2014, o Ministério da Saúde (MS) implementou ao Programa Nacional de Imunização (PNI) a vacina quadrivalente contra o HPV 6, 11, 16 e 18 para meninas e em 2017, para meninos. Os dois primeiros genótipos são considerados de baixo risco oncogênico, sendo responsáveis pelas lesões papilomatosas e verrugas genitais (INCA, 2021).

A vacinação, junto ao exame preventivo (Papanicolau), se complementa como ações de profilaxia para os cânceres associados ao HPV, principalmente o de colo do útero. Ainda assim, as mulheres que já foram vacinadas para o vírus, deverão realizar o exame preventivo quando alcançarem a idade preconizada, pois a vacina não protege contra todos os genótipos oncogênicos do HPV (INCA, 2021). Em contrapartida, a incompreensão da população quanto a segurança e efetividade do imunizante, interfere significativamente na adesão à vacinação de adolescentes, já que muitos pais deixam de vacinar seus filhos. Isso porque além da desinformação, prevalecem tabus que impedem o debate sobre sexualidade, a negação de que as meninas se tornaram sexualmente ativas e o imaginário coletivo de que os vacinados adotariam comportamentos sexuais arriscados (SILVA *et al.*, 2018).

Ao avaliar o conhecimento sobre o HPV na população e principalmente em jovens, há um déficit de informação e conceitos errôneos sobre o vírus, evidenciando comportamentos negligentes e de risco para a própria saúde, mesmo com a grande maioria dos jovens se mostrando receptivos a informações por profissionais da saúde (TORRES *et al.*, 2019).

Existe a necessidade de investigação quanto ao entendimento sobre o HPV; sua transmissibilidade; a vacina anti-HPV e a educação em saúde sexual. Já que a falta de esclarecimento, com maior nível de detalhamento sobre o vírus, está atrelada a maneira como esse conhecimento chega à população, como por exemplo a baixa adesão a vacinação de meninas por desconhecimento e pré-conceito dos pais (TORRES *et al.*, 2019). Logo, mesmo que exista a procura de condutas preventivas entre as mulheres brasileiras adultas, nota-se que ainda há dúvidas sobre as formas de incidência e prevenção do câncer de colo do útero, intimamente ligado ao HPV (OKAMOTO *et al.*, 2016).

Desta forma, discutir o nível de conhecimento do HPV e cânceres associados ao vírus como o câncer de colo do útero é imprescindível para elaboração de propostas de educação em saúde, principalmente em jovens sexualmente ativos. Em estudos com acadêmicos da área da saúde há um baixo nível de conhecimento sobre o vírus e sua associação com o câncer genital, o que vai contra as expectativas, visto que todos os questionados são acadêmicos da área médica e, portanto, deveriam ter um nível maior de conhecimento (SILVA; MONTEIRO, 2016). Isso reforça ainda mais a necessidade de estudos sobre o conhecimento do HPV, pois sua infecção é um problema de saúde pública e o desconhecimento a respeito da importância da vacinação,

tornam os entrevistados vulneráveis em potencial para a infecção pelo vírus e suas consequências (SILVA; MONTEIRO, 2016).

Apesar da infecção pelo HPV ser uma das infecções sexualmente transmissíveis mais comuns no mundo (PRIMO; PRIMO, 2019), estudos que avaliam o conhecimento sobre o vírus, cânceres associados a infecção por HPV e a vacina anti-HPV, demonstram que há baixo nível de conhecimento na população como um todo (SILVA; MONTEIRO, 2016).

Além disso, a vacina anti-HPV foi implementada no Brasil para as meninas de 9 a 14 anos só a partir do ano de 2014 (BRASIL, 2021) e ainda não há estudos de cobertura vacinal, comportamento sexual e conhecimento sobre as maneiras de prevenção da infecção por HPV, em estudantes universitários que foram vacinados desde esse período, principalmente em acadêmicos que não são da área da saúde.

Desta forma, justifica-se o desenvolvimento dessa pesquisa em buscar dados que possam orientar principalmente a prevenção primária das doenças relacionadas ao HPV, bem como servir de arcabouço científico para orientação de medidas de rastreio, visto que, até determinados profissionais de saúde apresentam baixo nível de conhecimento sobre o vírus (MANOEL *et al.*, 2017). Além disso, esses dados de pesquisa se fazem mais do que necessários para o monitoramento do conhecimento sobre a cobertura vacinal e prevenção das infecções pelo HPV em jovens com vida sexual ativa (MONTEIRO *et al.*, 2020). Diante disso, este estudo tem como objetivo avaliar o nível de conhecimento e percepção dos acadêmicos do Ensino Superior das áreas de Humanas, Saúde e Exatas a respeito da infecção pelo Papilomavírus humano (HPV).

2. REVISÃO DE LITERATURA

2.1 Infecção Por HPV

O Papilomavírus humano (HPV) evoluiu ao longo de milhões de anos e adquiriu tropismo por diversos tipos de células epiteliais, dando um caráter de infecção alinhada à sobrevivência simbiótica (EGAWA-TAKATA *et al.*, 2016). Assim, com a coevolução entre vírus e humanidade, a maioria das infecções sofreram pressão seletiva para as formas assintomáticas ou inaparentes, favorecendo a disseminação do vírus (DOORBAR, 2017).

O HPV é um vírus de formato icosaédrico, genoma episossomal de DNA com dupla hélice, que infecta a pele ou as mucosas, sem predileção de sexos, provocando verrugas anogenitais e cânceres. A infecção ocorre pelo acesso do vírus à membrana basal do epitélio, através de pequenas lesões que podem ocorrer durante a relação sexual, ou entrada do mesmo na zona de transformação do colo uterino (FEBRASGO, 2017).

Os HPV são classificados em baixo, médio e alto risco, de acordo com sua capacidade de causar lesão e levar ao câncer. Atualmente existem 12 genótipos identificados como de alto risco (HPV16, 18, 31, 33, 35, 39, 45, 51, 52, 56, 58 e 59) que têm probabilidade maior de persistir e estarem associados a lesões pré-cancerosas (SANJOSÉ; BROTONS; PAVÓN 2018).

Normalmente as infecções por HPV regridem naturalmente, mas seu ciclo de vida que é bem descrito no colo do útero, começa com a infecção de células da camada basal, em que após entrada, o HPV dá início a sua biossíntese viral, mantendo um número baixo de cópias virais. Após montagem das partículas virais, os novos vírions são liberados pela descamação natural do epitélio (SANJOSÉ; BROTONS; PAVÓN 2018).

Normalmente na infecção com o HPV de baixo risco, o DNA viral se mantém episossomal e não há integração ao DNA celular, assim, o vírus replica-se no interior do núcleo da célula hospedeira. Já na infecção por genótipos de alto risco, o genoma pode perder a característica circular e se integrar ao DNA da célula hospedeira. Dessa forma, o vírus passa a expressar de maneira anormal as suas oncoproteínas E6 e E7, em que E6 inibe a proteína supressora de tumor p53, e E7 inibe a pRb, outra importante proteína supressora tumoral. Está interferência das oncoproteínas virais, leva a sucessivos erros no ciclo celular, resultando em aparecimento de lesões precursoras ou mesmo o câncer (DOORBAR, 2005).

2.2 Epidemiologia Da Infecção Por HPV

O HPV é o vírus mais comum transmitido nas relações sexuais no mundo, sendo responsável por 5,2% da carga mundial de cânceres, sua prevalência chega a alcançar 75% da

população de países com rastreio significativo como o Canadá (STANLEY *et al.*, 2018). No Brasil, não há dados públicos disponíveis sobre a infecção por HPV, mas um estudo multicêntrico, de prevalência do HPV chamado POP-Brasil, incluiu 119 Unidades Básicas de Saúde e um Centro de Testagem e Aconselhamento nas 26 capitais brasileiras e Distrito Federal, mostrando uma prevalência estimada para o HPV de 54,6%, sendo que a prevalência para os genótipos de alto risco foi de 38,4% (WENDLAND *et al.*, 2020). Existem hoje mais de 200 genótipos do HPV, sendo classificados filogeneticamente em alfas, betas e gama, os HPV da família alfa estão nos processos carcinogênicos e os demais nas infecções assintomáticas (EGAWA-TAKATA *et al.*, 2016).

2.3 Fatores De Risco Para A Infecção Por HPV

Como o HPV apresenta uma alta taxa de transmissão sexual, os principais fatores de risco envolvem ter múltiplos parceiros sexuais, menos de 25 anos de idade, início precoce da atividade sexual e práticas sexuais de risco, como intercurso anal ou oral. Além disso, pode ser transmitido no momento do parto ou por instrumentos ginecológicos não esterilizados (BRASIL, 2018).

Como o HPV está associado ao desenvolvimento de vários tipos de cânceres, como o câncer de colo do útero, as mulheres jovens sexualmente ativas, apresentam as taxas mais altas de prevalência da infecção viral, entre 50 e 80% após dois a três anos do início da atividade sexual; este número pode aumentar conforme o número de parceiros sexuais durante a vida e a idade do parceiro masculino em relação à da mulher, que quanto maior essa diferença, maior o risco (OLIVEIRA *et al.*, 2013).

Entre os principais fatores de risco relacionados à prevalência do câncer do colo do útero associado a infecção persistente por HPV de alto risco, a resposta imunológica baixa, associação com a Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (SIDA), uso de anticoncepcionais orais, fatores genéticos, início precoce de práticas sexuais, múltiplos parceiros sexuais, múltiplas gestações, má higienização da região anogenital, estado nutricional, etilismo, tabagismo, histórico de infecção sexualmente transmissível ou câncer e nível socioeconômico (SANTANA *et al.*, 2008; ANJOS *et al.*, 2010).

2.4 Câncer Associado ao HPV

A carcinogênese é um processo de múltiplas etapas que envolve tantas mudanças genéticas quanto epigenéticas, culminando na ativação exacerbada de proto-oncogenes e/ou inativação dos genes supressores de tumor. Dessa maneira, o potencial carcinogênico do HPV

está relacionado a ao papel principal das oncoproteínas virais E6 e E7, as quais são capazes de interagir com proteínas que regulam o ciclo celular e que atuam como supressoras de tumores, como a p53 e pRb. Essa interação provoca a degradação e inativação das proteínas celulares, o que conduziria a transformação, imortalização celular, e posteriormente, a formação de neoplasias invasivas (SOUTO; FALHARI; CRUZ, 2005).

Entre os cânceres relacionados com o HPV, estão os tumores de cabeça e pescoço, vulva, vagina, ânus e pênis (BRASIL, 2014). Mas o de maior risco é o câncer do colo do útero. Este tumor maligno é caracterizado pela replicação desordenada de células do epitélio de revestimento do órgão, que pode disseminar-se para tecidos subjacentes, ou invadir outros órgãos como vagina, vulva e ânus (NOGUEIRA; MORAES, 2017). É uma doença que possui evolução lenta e apresenta um fácil diagnóstico, o que acaba possibilitando uma eficácia na estratégia de rastreamento para este câncer (CARVALHO *et al.*, 2018).

Nos países que possuem desenvolvimento baixo e médio é alta a ocorrência de câncer do colo do útero (BRASIL, 2018). Em termos de mortalidade, no Brasil, em 2020, ocorreram 6.627 óbitos, segundo o Atlas de Mortalidade por Câncer (INCA, 2022).

O câncer de colo do útero é quinto tumor mais incidente na população mundial com 13,3%, sendo que nas mulheres é o terceiro tumor mais prevalente com 1 495 211 casos e a quarta causa de morte por câncer no mundo (WHO, 2023). As taxas de incidência mais elevadas são para os países do Continente Africano (Essuatíni ou Suazilândia – 51,2/100 mil e África do Sul – 43,9/100 mil) (BRAY *et al.*, 2019). No Brasil estima-se que o número de novos casos de câncer do colo do útero para cada ano do triênio 2020-2022 seja de 16.710, com risco estimado de 16,35 casos para cada 100 mil mulheres. Se não considerar os tumores de pele não melanoma, o câncer do colo útero é o que mais apresenta incidência na Região Norte (22,47/100.000). As regiões Nordeste (17,62/100.000), e Centro-Oeste (15,92/100.000), ocupam a segunda posição mais frequente desta neoplasia. As Regiões Sul (17,48/100.000) e Sudeste (12,01/100.000) ocupam a quarta e quinta posição de câncer do colo do útero. A incidência por 100.000 habitantes no Estado de Goiás é de 590 casos, sendo que na capital do Estado a incidência é de 140 casos (INCA, 2020).

O exame de Papanicolau é um método de rastreamento para promover a detecção precoce de neoplasias cervicais, sendo essencial para ampliar as chances de detectar a doença na fase inicial. A recomendação do Ministério da Saúde é que os dois primeiros exames devem ser realizados com intervalo de um ano, mediante resultado negativo a regularidade do exame é a cada três anos. O teste de Papanicolau apresenta um menor custo, é de rápida realização, além de ser efetivo (UGHINI, 2016; BRASIL, 2015).

2.5 Vacina Anti-HPV

A vacina anti-HPV vem sendo utilizada na prevenção primária para a infecção viral e tem demonstrado resultados significativos, pois a mesma apresenta um menor custo e uma ação mais efetiva (PEREIRA *et al.*, 2016).

Há três tipos de vacinas anti-HPV disponíveis comercialmente, a bivalente, quadrivalente e nonavalente. A vacina quadrivalente Gardasil é disponibilizada nas Estratégias de Saúde da Família (ESF), sendo produzida para prevenir as infecções dos genótipos HPV 6 e 11 que ocasionam cerca de 90% das verrugas genitais e os HPV 16 e 18, responsáveis pela maioria das neoplasias no colo do útero. A bivalente Cervarix que também é disponibilizada pelo SUS, imuniza contra os genótipos HPV 16 e 18. As duas vacinas até o ano de 2013, eram disponibilizadas somente nos setores privados de saúde no Brasil (HAMMES; NAUD; MATOS, 2008; OSIS; DUARTE; SOUSA, 2014; BRASIL, 2018). A vacina nonavalente, tem cobertura para os genótipos HPV 6, 11, 16, 18, 31, 33, 45, 52 e 58, o que leva a uma maior proteção às infecções pelo HPV e em decorrência disso, uma diminuição dos casos de câncer do colo do útero (ROCHA *et al.*, 2017).

A vacina anti-HPV pode ser usada como ação profilática ou terapêutica, as profiláticas são baseadas na resposta imunológica humoral que acontece após exposição às partículas semelhantes ao do vírus (VLP). Isso explica a sua alta eficácia nos indivíduos que não foram expostos ao HPV. As terapêuticas são baseadas na resposta imune celular, estimulando células imunocomprometidas para reagir à infecção ocasionada pelo vírus (GIRALDO *et al.*, 2008; SILVA *et al.*, 2009).

As VLPs são desenvolvidas através da junção da proteína L1 e do capsídeo do HPV (LEITE; LISBOA; AZEVEDO, 2011). Existe uma alta similaridade entre as VLPs e os vírions do HPV, mas as VLPs não apresentam material genético, o que não é capaz de causar infecção, nem levar a oncogênese (CAVACO *et al.*, 2010).

A vacinação é aplicada em unidades básicas de saúde (UBS) como rotina e em escolas públicas e privadas por ocasião das ações extramuros, com flexibilidade de adaptação às realidades regionais. Para tanto, recomenda-se o envolvimento das Secretarias Estaduais e Municipais de Educação para a operacionalização das ações (BRASIL, 2014).

O esquema vacinal para meninas no ano de 2014 era de três doses. O intervalo entre a primeira e segunda dose era de seis meses e para a terceira dose o intervalo recomendado era de 60 meses, ou seja, cinco anos após a aplicação da segunda dose, sendo entregue uma carta orientando sobre o local para se dirigir à administração da terceira dose. O esquema vacinal para as meninas vacinadas a partir do ano de 2016 e dos dias atuais, consiste na administração

de duas doses, respeitando o intervalo de seis meses entre cada dose, e sendo recomendado que no momento da administração da primeira dose seja entregue à adolescente uma carta orientando sobre o local para se dirigir para a administração da segunda dose. Uma terceira dose é aplicada em quem vive com HIV/SIDA, transplantados ou oncológicos, utilizando um período de 0, 2 e 6 meses de intervalo (BRASIL, 2014; BRASIL, 2018; FEBRASGO, 2017).

Desde 2017 a cobertura vacinal foi estendida para meninas de 9 a 14 anos (14 anos, 11 meses e 29 dias) e meninos de 11 a 14 anos (14 anos, 11 meses e 29 dias), com intervalo de seis meses entre as duas doses, a ampliação ocorreu mediante prescrição médica para homens e mulheres que tenham de 9 a 26 anos e sejam portadores de HIV/SIDA, para pacientes que sofreram transplante de órgãos e pacientes oncológicos, esses continuam recebendo três doses da vacina (QUEVEDO *et al.*, 2016; FEBRASGO, 2017). Deve-se levar em conta que o Brasil apresenta uma boa experiência em coberturas vacinais, com a realização de programas nacionais para a primeira dose, evidenciando a capacidade de realizar uma vacinação eficiente contra os HPV oncogênicos na população alvo (MOURA; CODEÇO; LUZ, 2020).

Idealmente para realizar a cobertura completa deve-se utilizar a vacina multivalente, fato já visto em outras vacinas licenciadas. Dessa forma, tem sido sugerida a formulação de uma vacina contendo os oito genótipos de HPV mais comuns no país, com potencial de atingir uma proteção maior que 90% contra o câncer cervical. Porém, para a sua realização seria necessário aumentar a complexidade da preparação e o custo da vacina (ZARDO *et al.*, 2014).

2.6 Cobertura Vacinal E Conhecimento Populacional

A cobertura vacinal foi implantada no Brasil de maneira gradativa, sendo oferecida nas Unidades Básicas de Saúde pelo SUS e nas escolas. No entanto, em 2014, a população alvo eram meninas de 11 a 13 anos, as quais totalizavam cerca de 4,9 milhões de adolescentes nessa faixa etária. Dessa forma, com as vacinações sendo realizadas nas escolas, e com o trabalho multidisciplinar dos profissionais de saúde e de educação, as informações sobre a importância da vacinação de HPV nessa faixa etária sensibilizou e corroborou, para que pais e responsáveis aderissem à vacinação de seus filhos, permitindo que em quatro meses a cobertura vacinal no Brasil, superasse a meta de vacinação (BRASIL, 2021).

No ano de 2020, a meta de vacinação contra o HPV, era de 80% para a primeira dose da vacina, mas foram administradas essas doses em cerca de 70% das meninas que tem entre 9 e 15 anos, e um pouco mais de 40% em meninos com faixa etária de 11 a 14 anos. Já na segunda dose, essa porcentagem teve ainda mais um decréscimo passando a ter respectivamente, porcentagens de 40% e 30% (SATO, 2018).

Na última atualização em junho de 2019, pelo Programa Nacional de Imunizações, no Brasil 4.897.795 na faixa etária de 9 a 11 anos já foram vacinados contra o HPV. (SI-PNI, 2019). A vacina anti-HPV não foi muito bem aceita no início das campanhas, gerando recusa a vacinação, pelo fato de que a população não tinha muitas informações sobre a vacina, o medo de gerar efeitos colaterais, os questionamentos sobre a eficácia, e a preocupação e o medo de que essa vacina estivesse induzindo os adolescentes para iniciarem a vida sexual precocemente (ZANINI *et al.*, 2017).

No ano de 2016, o Ministério da Saúde lançou uma campanha em que dizia: “Vacinação contra o HPV. Proteja o futuro de quem você mais ama”. Dessa maneira, essas campanhas vacinais têm como objetivo desmistificar supostos perigos, reforçando que as doses são seguras, tem uma alta taxa de eficácia e que estão disponíveis de modo permanente nas unidades básicas (BRASIL, 2021). O governo brasileiro tem investido em campanhas vacinais, um exemplo claro foi no dia 16 de outubro de 2021, dia o qual foi marcado como o dia “D”, em que ocorreu uma campanha do dia 1º ao dia 29º de outubro de 2021, visibilizando 45 mil postos de vacinação em que seriam realizados a aplicação de diversas vacinas, sendo uma delas a de HPV (BRASIL, 2021).

Apesar da disponibilidade da vacina e tentativas de sensibilização da população sobre a importância da mesma, os estudos sobre o conhecimento da infecção pelo HPV ou cobertura vacinal são escassos e necessários (SILVA; MONTEIRO, 2016).

3. OBJETIVOS

3.1 Objetivo geral

Avaliar o nível de conhecimento e percepção dos acadêmicos do Ensino Superior das áreas de humanas, saúde e exatas a respeito da infecção pelo Papilomavírus humano (HPV) associado ao câncer cervical e a vacina anti-HPV.

3.2 Objetivos específicos

- Identificar o perfil sociodemográfico dos acadêmicos do ensino superior nas áreas de humanas, saúde e exatas;
- Descrever a prática sexual e a adesão ao uso de preservativos entre os participantes;
- Analisar o conhecimento dos estudantes a respeito da infecção pelo HPV e sua relação com o câncer de colo do útero.
- Analisar o conhecimento dos participantes em relação a vacina anti-HPV.

4. METODOLOGIA

4.1 Tipo de estudo

Estudo descritivo quantitativo baseado na aplicação de auto questionário impresso, que compreende a coleta, o registro e a interpretação dos dados, sem interferência dos pesquisadores.

4.2 Local do estudo

O estudo foi realizado na Instituição de Ensino Superior (IES) Universidade Evangélica de Goiás, mantida pela Associação Educativa Evangélica (AEE). Localizada na avenida Universitária, s/n - Cidade Universitária, Anápolis - GO. A coleta dos dados foi realizada no segundo semestre de 2022.

4.3 População e Amostra

A população do estudo foi de alunos que estavam matriculados no primeiro e segundo período da IES. A Instituição de Ensino apresenta vários cursos superiores, dos quais foram selecionados para este estudo os que se classificam nas áreas da saúde, exatas e humanas como Administração, Agronomia, Arquitetura e Urbanismo, Ciências Biológicas, Ciências Contábeis, Direito, Educação Física, Enfermagem, Engenharias (Civil, Elétrica, Mecânica, Software), Farmácia, Fisioterapia, Medicina, Medicina Veterinária, Nutrição, Odontologia e Psicologia. Desta forma a população compreendeu 1.205 pessoas.

Trata-se de uma amostra de conveniência, uma vez que foram selecionados todos os acadêmicos presentes no momento da aplicação do questionário, que estavam cursando os períodos iniciais letivos (1 e 2º Período dos cursos superiores) que foram imunizados ou não pela vacina anti-HPV. Este número amostral é mais do que necessário para o tratamento estatístico e para as análises das variáveis propostas.

4.4 Critérios de inclusão e exclusão

O grupo amostral foi definido de acordo com alguns critérios, incluindo acadêmicos maiores de 18 anos, devidamente matriculados nos primeiros e segundos períodos dos cursos superiores da referida instituição, que aceitem participar do estudo e assinarem o termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE) (Apêndice I) após explicação minuciosa dos objetivos da pesquisa. Foram excluídos os alunos que apesar de preencherem os critérios de inclusão, não responderam ou responderem indevidamente as questões do questionário.

4.5 Coleta dos dados

A coleta de dados foi realizada de forma presencial, por meio da aplicação de auto questionários impressos, baseado na metodologia de Silva, 2015 e adaptado, com agendamento de dia e horário para aplicação deles, mediante autorização de cada coordenação de curso. Inicialmente foi realizado um contato com o coordenador dos respectivos cursos para autorização do encontro com os acadêmicos em sala de aula para realização da pesquisa, que assinaram um termo de anuência, permitindo a aplicação do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e dos questionários (Apêndice II).

O questionário (Apêndice II) foi aplicado presencialmente, para os acadêmicos matriculados nos cursos superiores, contendo 40 questões, sendo distribuídas da seguinte forma: 12 questões relacionadas a dados sociodemográficos e prática de atividade sexual, 15 questões que avaliaram o conhecimento dos acadêmicos sobre o Papilomavírus humano (HPV) e 13 questões que avaliaram o conhecimento sobre a vacina anti-HPV, sendo questões de múltiplas escolhas. Os participantes levaram um tempo estimado de 10 a 15min para responder os questionários, sem qualquer tipo de identificação.

Os pesquisadores receberam treinamento pela coordenadora do projeto para entrega do questionário, para esclarecerem sobre a finalidade da pesquisa sem induzir os participantes a algum tipo de resposta. A entrega dos questionários foi realizada no período diurno e noturno no final das aulas em cada turma, com a autorização dos docentes que estiverem ministrando as aulas e conforme agendamento das coordenações de curso. Os participantes tiveram um tempo estabelecido para responder os questionários, sem qualquer tipo de identificação.

4.6 Análise dos dados

Os dados foram digitalizados no programa Word da Microsoft® 2020 e organizados em planilhas semiestruturadas no Excel® 2020 e depois tratados pelo programa *Software Statistical Package for the Social Sciences (SPSS)* versão 20. Na análise estatística foram realizados testes descritivos para caracterização da população, como cálculo da frequência relativa, absoluta média e desvio padrão e testes para proporções, como o teste χ^2 considerou-se o nível de significância de $p < 0,05$.

4.7 Questões éticas

O estudo seguiu de acordo com a Resolução CNS 466/2012 Conselho Nacional de Saúde (CNS) obedecendo todos os requisitos estabelecidos durante a realização do projeto. As

informações obtidas são confidenciais, mantendo em sigilo os dados dos participantes que foram transformados em números e utilizados para fins científicos.

O TCLE esclarece sobre todos os riscos, benefícios dos participantes e os objetivos da pesquisa, explanando que os dados brutos ficaram armazenados com os pesquisadores por um período de cinco anos, e após este período serão apagados. Não foi necessária a identificação dos participantes nas pesquisas, pois os dados coletados foram utilizados somente para fins científicos, evitando o máximo de constrangimento aos participantes.

Este estudo foi aprovado pelo comitê de ética em pesquisa, sob nº do parecer: 5.965.658 na qual a Instituição proponente é a ASSOCIAÇÃO EDUCATIVA EVANGELICA CNPJ 01.060.102/0012-18 (Anexo I).

5. RESULTADOS

5.1. Perfil sociodemográfico

No total participaram da pesquisa 1.205 acadêmicos matriculados em 19 cursos superiores, sendo 30,6% (n 369) da área de humanas, 53% (n 639) estudantes da área da saúde, e 16,4% (n 197) de estudantes dos cursos de exatas.

A maioria dos acadêmicos eram solteiros (83,9%), com faixa etária entre 18 e 23 anos (86,7%), não tabagistas (80,1%), etilistas (56,6%) e com vida sexual ativa (62%). Dentre esses, 50,2% tiveram a sexarca antes dos 18 anos e 38,9% relataram ter tido entre um e dois parceiros sexuais na vida (tabela 1).

Tabela 1: Características sociodemográficas dos acadêmicos das áreas de humanas, saúde e exatas.

Questões	Humanas		Saúde		Exatas		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Faixa Etária								
18 à 23 anos	298	80,8	570	89,2	177	89,8	1045	86,7
24 à 29 anos	31	8,4	39	6,1	13	6,6	83	6,9
>30 anos	40	10,8	30	4,7	7	3,6	77	6,4
Estado civil								
Solteiro	286	77,5	560	87,6	165	83,8	1011	83,9
Casado	48	13	42	6,6	13	6,6	103	8,5
Divorciado	5	1,4	3	0,5	1	0,5	9	0,7
Outro	29	7,9	33	5,2	17	8,6	79	6,6
NI	1	0,3	1	0,2	1	0,5	3	0,2
Religião								
Católico	146	39,6	340	53,2	96	48,7	582	48,3
Evangélico	146	39,6	205	32,1	67	34	418	34,7
Outras religiões	26	7	27	4,2	13	6,6	66	5,5
Sem religião	48	13	62	9,7	20	10,2	130	10,8
NI	3	0,8	5	0,8	1	0,5	9	0,7
Uso de cigarro								
Sim	47	12,7	71	11,1	24	12,2	142	11,8
Não	322	87,3	568	88,9	172	87,3	1062	88,1
NI	0	0	0	0	1	0,5	1	0,1
Frequência ao dia								
1 Vez	21	5,7	38	5,9	8	4,1	67	5,6
2 Vezes	9	2,4	8	1,3	5	2,5	22	1,8
3 ou mais	18	4,9	25	3,9	10	5,1	53	4,4
NI	321	87	568	88,9	174	88,3	1063	88,2
Consumo de álcool								
Sim	197	53,4	389	60,9	95	48,5	681	56,6
Não	171	46,3	248	38,8	98	50	517	42,9
NI	1	0,3	2	0,3	3	1,5	6	0,5
Vida sexual								
Sim	227	61,5	411	64,3	108	55,1	746	62
Não	137	37,1	222	34,7	83	42,3	442	36,7
NI	5	1,4	6	0,9	5	2,6	16	1,3
Número de parceiros								
Nenhum	95	25,7	140	21,9	54	27,4	289	24
1 a 2	134	36,3	260	40,7	75	38,1	469	38,9
3 a 4	74	20,1	120	18,8	34	17,3	228	18,9
4 ou mais	49	13,3	82	12,8	29	14,7	160	13,3
NI	17	4,6	37	5,8	5	2,5	59	4,9
Faixa etária sexual								
<18 anos	174	47,2	323	50,9	105	53,3	602	50,2
18-23 anos	90	24,4	162	25,6	41	20,8	293	24,4
24-29 anos	8	2,2	6	0,9	1	0,5	15	1,3
>30 anos	1	0,3	2	0,3	0	0	3	0,3
NI	96	26	141	22,3	50	25,4	287	23,9

NI Não informado.

Tabela 1: Características sociodemográficas dos acadêmicos das áreas de humanas, saúde e exatas (continuação).

Faz uso de preservativo								
Questões	Humanas		Saúde		Exatas		Total	
	n	%	n	%	n	%	%	n
Sim	159	43,1	350	54,9	90	45,7	599	49,8
Não	87	23,6	118	18,5	42	21,3	247	20,5
Não tenho vida sexual ativa, mas usaria	98	26,6	126	19,7	58	29,4	282	23,4
NI	25	6,8	44	6,9	7	3,6	76	6,3
Uso da vacina dispensa o uso do preservativo								
Sim	7	1,9	18	2,8	2	1	27	2,2
Não	354	95,9	612	95,8	191	97	1157	96
NI	8	2,2	9	1,4	4	2	21	1,7
Considera-se vacinado para o HPV								
Sim	218	59,1	432	67,6	100	50,8	750	62,2
Não	147	39,8	197	30,8	88	44,7	432	35,9
NI	4	1,1	10	1,6	9	4,6	23	1,9

NI: Não informado

De acordo com os resultados obtidos, a maioria dos estudantes relataram o uso de preservativo durante as relações sexuais (49,8%) ou disseram que fariam uso do preservativo caso tivessem relações íntimas (23,4%).

Neste trabalho, a maior parte dos acadêmicos consideram-se vacinados para o HPV (62,2%) e confirmam que a vacina não dispensa o uso de preservativos (96%). Ademais, A maioria dos universitários tinham como religião o cristianismo (83%), tanto pela prática do catolicismo (48,3%) quanto do evangelismo (34,7%).

5.2. Conhecimento em relação a infecção pelo HPV

Para avaliação do conhecimento sobre a infecção pelo HPV, os cursos foram estratificados por áreas, em que os estudantes da área da saúde obtiveram conhecimento significativamente maior que os demais cursos, principalmente em relação as variáveis que aferiram a incidência maior de infecção em mulheres entre 20 e 30 anos ($p = 0,09$), a associação de verrugas genitais com a infecção por HPV ($p = 0,000$) e o risco de ter muitos parceiros sexuais ($p = 0,042$) (tabela 2). Quanto ao conhecimento geral a respeito da infecção pelo HPV, 92,5% dos pesquisados já haviam ouvido falar sobre o vírus e acreditam que se trata de uma infecção sexualmente transmissível (92,4%).

Tabela 2. Questões que avaliaram o conhecimento das acadêmicas dos Cursos superiores em relação a infecção pelo Papilomavírus humano (HPV) por áreas de conhecimento.

Questões	Humanas		Saúde		Exatas		Total		p-valor
	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)	
Já ouviu falar sobre HPV?									
Sim	342	92,7	595	93,1	178	90,4	1115	92,5	0,626
Não	20	5,4	30	4,7	15	7,6	65	5,4	
NI	7	1,9	14	2,2	4	2	25	2,1	
A infecção pelo HPV é uma infecção sexualmente transmissível?									
Sim	343	93	591	92,6	179	90,9	1113	92,4	0,673
Não	16	4,3	22	3,4	10	5,1	48	4	
NI	10	2,7	25	3,9	8	4,1	43	3,6	
O beijo é uma forma de transmissão do HPV?									
Sim	115	31,2	199	31,1	68	34,5	382	31,7	0,913
Não	238	64,5	413	64,60	120	60,9	771	64	
NI	16	4,3	27	4,2	9	4,6	52	4,3	
O contato direto com fluidos corporais pode transmitir HPV?									
Sim	266	72,1	449	70,3	139	70,6	854	70,9	0,964
Não	88	23,8	161	25,2	48	24,4	297	24,6	
NI	15	4,9	29	4,5	10	5,1	54	4,5	
Água contaminada pode transmitir HPV?									
Sim	70	19	110	17,2	51	25,9	231	19,2	0,1
Não	284	77	504	78,9	137	69,5	925	76,8	
NI	15	4,1	25	3,9	9	4,6	49	4,1	
Existe transmissão de HPV de mãe para filho?									
Sim	246	66,7	471	73,7	148	75,1	865	71,8	0,092
Não	107	29	141	22,1	40	20,3	288	23,9	
NI	16	4,3	27	4,2	9	4,6	52	4,3	
A infecção pelo HPV é comum?									
Sim	300	81,3	481	75,3	148	75,1	929	77,1	0,392
Não	57	15,4	131	20,5	42	21,3	230	19,1	
NI	12	3,3	27	4,2	7	3,6	46	3,8	
Quem pode se infectar pelo HPV?									
Mulheres	45	12,2	89	13,9	28	14,2	162	13,5	0,617
Homens	1	0,3	7	1,1	1	0,5	9	0,7	
Ambos	312	84,8	517	81	160	81,2	989	82,2	
NI	10	2,7	25	3,9	8	4,1	43	3,6	
A incidência da infecção pelo HPV é maior em mulheres entre 20 e 30 anos?									
Sim	249	67,5	476	74,5	124	62,9	849	70,5	0,009*
Não	103	27,9	131	20,5	59	29,9	293	24,3	
NI	17	4,6	32	5	14	7,1	63	5,2	

NI: Não informado; *Valores estatisticamente significativos $p < 0.05$; Método: Teste X^2

Tabela 2. Questões que avaliaram o conhecimento das acadêmicas dos Cursos superiores em relação a infecção pelo Papilomavírus humano (HPV) por áreas de conhecimento (continuação).

Questões	Humanas		Saúde		Exatas		Total		p-valor
	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)	
A infecção do HPV é na maioria das vezes:									
Sintomática	127	34,5	206	32,3	76	38,6	409	34	0,54
Assintomática	229	62,2	408	63,9	113	57,4	750	62,3	
NI	12	3,3	24	3,8	8	4,1	44	3,7	
A infecção pelo HPV causa verrugas genitais?									
Sim	244	66,3	499	78,1	125	63,5	868	72,1	0,000*
Não	104	28,3	115	18	60	30,5	279	23,2	
NI	20	5,4	25	3,9	12	6,1	57	4,7	
A infecção pelo HPV tem cura?									
Sim	137	37,1	289	45,2	75	38,1	501	41,6	0,192
Não	215	58,3	326	51	113	57,4	654	54,3	
NI	17	4,6	24	3,8	9	4,6	50	4,4	
De que forma você obteve a maioria dessas informações sobre HPV?									
Televisão	41	11,1	56	8,8	33	16,8	130	10,8	0,000*
Internet	164	44,6	264	41,3	78	39,6	506	42	
Amigos e Familiares	57	15,5	63	9,9	30	15,2	150	12,5	
Profissional	84	22,8	204	31,9	40	20,3	328	27,2	
NI	22	6	52	8,1	16	8,1	90	7,5	
Ter muitos parceiros sexuais aumentam os riscos de contrair HPV?									
Sim	327	88,6	589	92,2	170	86,3	1086	90,1	0,042*
Não	31	8,4	29	4,5	19	9,6	79	6,6	
NI	11	3	21	3,3	8	4,1	40	3,3	
Uma pessoa pode ter HPV por muitos anos sem saber?									
Sim	340	92,1	586	91,7	172	87,3	1098	91,1	0,296
Não	17	4,6	35	5,5	17	8,6	69	5,7	
NI	12	3,3	18	2,8	8	4,1	38	3,2	

NI: Não informado; *Valores estatisticamente significativos $p < 0.05$; Método: Teste X^2

Quando questionados a respeito da forma de transmissão, a maioria alegou que o contato direto com fluidos corporais é responsável pela transmissão do HPV (70,9%) e que a transmissão vertical é uma possibilidade (71,8%). Contudo, negam que a doença possa ser transmitida pelo beijo (64%) ou pela água contaminada (76,8%).

Entre os discentes questionados, 77,1% acreditam que a infecção por HPV é comum e que ambos os gêneros podem contrair a doença (82,2%). A maioria dos estudantes (91,1%) acreditam que uma pessoa pode ter a infecção por HPV por muitos anos sem saber.

Ao avaliar o meio de propagação das informações sobre o HPV, prevalece o digital com 42%, para todas as áreas como principal meio. No entanto, ressalta-se a importância dos profissionais como forma de compreensão acerca do vírus (27,2%), sem negar as probabilidades de disseminação dessas informações através de amigos e familiares e a televisão.

5.3. Conhecimento em relação a vacina anti-HPV

Na avaliação das questões relacionadas à vacina anti-HPV constatou-se que 79,3% da amostra já ouviu a respeito do imunizante, principalmente os acadêmicos da área da saúde ($p \leq 0,002$) (tabela 3). Além disso, os participantes da saúde, entendem que a vacina é aprovada para indivíduos que não tiveram contato com o HPV ($p \leq 0,023$), com aplicação entre 10 a 20 anos de idade ($p \leq 0,041$) conforme orientações do calendário vacinal. No geral, a maioria dos estudantes tem ciência de que ambos os sexos podem ser vacinados (73,3%).

Tabela 3. Questões que avaliaram o conhecimento das acadêmicas dos cursos superiores em relação a vacina anti-HPV por área de conhecimento.

Questões	Humanas		Saúde		Exatas		Total		p-valor
	n	%	n	(%)	n	(%)	n	(%)	
Você já ouviu falar sobre a vacina anti-HPV?									
Sim	290	78,6	528	82,6	138	70,1	956	79,3	0,002*
Não	64	17,3	90	14,1	52	26,4	206	17,1	
NI	15	4,1	21	3,3	7	3,6	43	3,6	
A vacina está incluída no calendário nacional do Ministério da Saúde?									
Sim	295	79,9	512	80,1	144	73,1	951	78,9	0,143
Não	50	13,6	96	15	41	20,8	187	15,5	
NI	24	6,5	31	4,9	12	6,1	67	5,6	
A vacina é aprovada para indivíduos que não tiveram contato com o vírus do HPV?									
Sim	308	83,5	556	87	154	78,2	1018	84,5	0,023*
Não	38	10,3	51	8	31	15,7	120	10	
NI	23	6,2	32	5	12	6,1	67	5,6	
Quem pode utilizar a vacina anti-HPV?									
Mulheres	71	19,2	150	70,3	40	20,3	261	21,7	0,731
Homens	1	0,3	2	25,2	0	0	3	0,2	
Ambos	279	75,6	458	71,7	146	74,1	883	73,3	
NI	18	4,9	29	4,5	11	5,6	58	4,8	
Para que faixa etária a vacina anti-HPV é recomendada?									
10-20 anos	259	70,2	492	77	132	67	883	73,3	0,041*
20-30 anos	85	23	113	17,7	55	27,9	253	21	
30-40 anos	2	0,5	5	0,8	0	0	7	0,6	
Após 40 anos	1	0,3	0	0	0	0	1	0,1	
NI	22	6	29	4,5	10	5,1	61	5,1	

NI: Não informado; *Valores estatisticamente significativos $p < 0,05$; Método: Teste χ^2

Tabela 3. Questões que avaliaram o conhecimento das acadêmicas dos cursos superiores em relação a vacina anti-HPV por área de conhecimento (continuação).

As mulheres vacinadas precisam realizar o exame Papanicolau anualmente?									
Sim	269	73,3	503	78,7	133	67,5	905	75,2	0,018*
Não	74	20,2	102	16	51	25,9	227	18,9	
NI	24	6,5	34	5,3	13	6,6	71	5,9	
Quando se deve tomar a vacina?									
Antes do início sexual	179	48,6	351	54,9	79	75,1	609	50,6	0,007*
Após o início sexual	16	4,3	16	2,5	12	6,1	44	3,7	
Qualquer momento	155	42,1	244	38,2	97	49,2	496	41,2	
NI	18	4,9	28	4,4	9	4,6	55	4,6	
A vacina é uma forma de prevenção?									
Sim	342	92,7	599	93,7	178	90,4	1119	92,9	0,147
Não	10	2,7	17	2,7	12	6,1	39	3,2	
NI	17	4,6	23	3,6	7	3,6	47	3,9	
A vacina previne contra o câncer do colo do útero?									
Sim	196	53,1	384	60,1	98	49,7	678	56,3	0,063
Não	154	41,7	230	36	88	44,7	472	39,2	
NI	19	5,1	25	3,9	11	5,6	55	4,6	
As vacinas contra o HPV são mais eficazes em pessoas que não iniciaram a vida sexual?									
Sim	228	61,8	433	67,8	127	64,5	788	65,4	0,363
Não	120	32,5	179	28	62	31,5	361	30	
NI	21	5,7	27	4,2	8	4,1	56	4,6	
Tomar a vacina contra o HPV pode induzir as meninas a iniciarem a vida sexual mais cedo?									
Sim	28	7,6	46	7,2	13	6,6	87	7,2	0,943
Não	323	87,5	568	88,9	175	88,8	1066	88,5	
NI	18	4,9	25	3,9	9	4,6	52	4,3	
As vacinas contra o HPV protegem contra todas as Infecções Sexualmente Transmissíveis?									
Sim	40	10,8	71	11,1	16	8,1	127	10,5	0,78
Não	313	84,8	543	85	174	88,3	1030	85,5	
NI	16	4,3	25	3,9	7	3,6	48	4	
Quantas doses da vacina são necessárias?									
1 Dose	62	16,8	84	13,1	31	15,7	177	14,7	0,082
2 Doses	183	49,6	315	49,3	111	56,3	609	50,5	
3 Doses	103	27,9	214	33,5	46	23,4	363	30,1	
NI	21	5,7	26	4,1	9	4,6	56	4,6	

NI: Não informado; *Valores estatisticamente significativos $p < 0.05$; Método: Teste X^2

Quando questionados sobre o exame de Papanicolau e sua indicação após a vacinação, 75,2% dos estudantes entendem a necessidade do exame após a vacinação, enquanto 18,9% disseram não haver necessidade ($p=0,018$).

Quando questionados sobre o momento em que se deve tomar a vacina, metade da amostra respondeu que deve ser antes do início das relações sexuais, enquanto 41,2% responderam a qualquer momento, sendo que estudantes da área de exatas, acertaram mais este questionamento que os estudantes da área da saúde ($p =0,007$).

Destaca-se que 92,9% dos acadêmicos afirmaram que a vacina é de fato uma forma de prevenção para a infecção por HPV. Da mesma forma, 56,3% afirmaram que o imunizante previne contra o câncer de colo de útero e 65,4% responderam que as vacinas contra o HPV são mais eficazes em pessoas que ainda não iniciaram a vida sexual. Segundo os entrevistados, a imunização não precede a indução de atividade sexual precoce, essa concordância é evidenciada em pelo menos 87% das afirmações sobre esse questionamento em cada área estudada, resultando um total de 88,5% dos participantes que acreditam não haver relação entre a vacinação com o início das atividades sexuais.

Ademais, em relação ao questionamento se a imunização é eficiente na proteção de todas as infecções sexualmente transmissíveis, 85,5% concordam que não existe essa cobertura vacinal para outras doenças além do HPV. Sendo que, apenas 4% não souberam a resposta para essa pergunta. Sobre o esquema vacinal, 50,5% dos participantes acertaram que são precisas duas doses, já a outra metade dos entrevistados ficaram divididos entre 14,7% que acreditam ser só uma dose necessária, 30,1% pensam que o esquema vacinal é de três doses.

6. DISCUSSÃO

O nível de conhecimento da população sobre a infecção por HPV pode variar muito de acordo com a região, cultura e acesso à informação (ABREU *et al.*, 2021). Neste estudo o conhecimento sobre a infecção por HPV foi maior em estudantes da área da saúde do que nas áreas de humanas e exatas. Principalmente com relação ao conhecimento sobre os fatores de risco para a infecção por HPV. Em relação ao conhecimento sobre a vacina anti-HPV a maioria dos estudantes tem ciência que o imunizante está incluído no calendário de vacinação do MS, o que pode ser considerado um conhecimento satisfatório quando comparado a pesquisas sobre o tema (LEITE E SOUSA *et al.*, 2018).

Tendo em vista a faixa etária dos participantes desta pesquisa, entende-se a importância e necessidade de estudos voltados para esse público, principalmente porque a maior parte da população estudada, já apresentava acesso a vacinação gratuita para HPV, que foi implementada no PNI pelo MS em 2014 (BRASIL, 2014). Mesmo assim, mais de um terço dos acadêmicos relataram que não foram vacinados contra o HPV, corroborando com o boletim epidemiológico divulgado pelo MS em 2023, demonstrando hesitação à vacina anti-HPV e uma cobertura vacinal abaixo da esperada, principalmente para a segunda dose (BRASIL, 2023). Tal fator é impactante, uma vez que estudos relatam que a resistência à vacinação e o déficit de informação sobre a relevância da vacina, são pontos críticos das campanhas de imunização para o vírus (QUEVEDO *et al.*, 2016; ZANINI *et al.*, 2017).

Alguns estudos discutem como os fatores culturais e religiosos podem influenciar a aceitação das vacinas e corroborar para a sua baixa adesão (SILVA; OLIVEIRA; GALATO, 2018). Neste trabalho a maior parte dos discentes confessa a fé cristã. Além disso, por se tratar de uma vacina ofertada para crianças e adolescentes, outras pesquisas relatam que os pais preferem não vacinar seus filhos, pois acreditam que gera efeitos colaterais, não apresentando segurança ou mesmo, que ela pode estimular precocemente a atividade sexual em jovens e adolescentes (GAMBLE *et al.*, 2010; SILVA; OLIVEIRA; GALATO, 2018). Apesar de haver esse receio, não há indícios que a imunização tenha qualquer efeito sobre o início da sexarca (SILVA, 2022).

De acordo com os dados coletados, um quinto dos estudantes relataram a não utilização de preservativos durante as atividades sexuais. A falta de informação e conhecimento sobre as ISTs, além do pouco diálogo entre jovens e adultos sobre a importância da prevenção, pode influenciar no comportamento sexual de risco em jovens e adolescentes (JARDIM *et al.*, 2013). Calcula-se que o uso de preservativo durante as relações sexuais protege entre 70% e 80% a transmissão do HPV (BRASIL, 2014). Logo, apesar de se esperar que estudantes tenham

melhor conhecimento sobre os riscos das ISTs e da infecção por HPV, eles se colocam em vulnerabilidade ao praticarem relações sexuais de forma desprotegida (PEREIRA *et al.*, 2021; DA FONTE *et al.*, 2018; CASTRO *et al.*, 2016; PANOBIANCO *et al.*, 2013).

Neste estudo, ao avaliar o comportamento sexual e os hábitos de vida dos pesquisados, foi constatado que metade teve início da vida sexual antes dos 18 anos. Os alunos também relataram que fazem consumo de álcool e tabaco. Esses aspectos são relevantes ao considerar que entre os principais fatores de risco relacionados a infecção persistente por HPV de alto risco no colo do útero são o uso de anticoncepcionais orais, início precoce de práticas sexuais, múltiplos parceiros sexuais, múltiplas gestações, etilismo, tabagismo, histórico de infecção sexualmente transmissível ou câncer e nível socioeconômico baixo (SANTANA *et al.*, 2008; ANJOS *et al.*, 2010).

Ainda em relação aos fatores de risco, verifica-se que os estudantes, principalmente da área da saúde, compreendem que mulheres entre 20 e 30 anos estão mais propensas a apresentar a infecção por HPV e que quanto maior o número de parceiros sexuais, maior a chance de contrair o vírus. De acordo com o estudo de Figueiredo *et al.* (2013) entre a população que apresenta o vírus, cerca de 54% são de mulheres nessa mesma faixa etária, que é a população correspondente a vida sexual mais ativa somado ao uso inconsistente de preservativos. Além disso, quanto maior o comportamento sexual de risco, maior as chances de exposição a um genótipo mais agressivo do HPV, como o HPV16 e HPV18 (DOORBAR, 2017).

Com relação aos questionamentos sobre as formas de transmissão do HPV por contato direto com os fluidos corporais e a transmissão vertical, os estudantes da saúde apresentaram maior percepção quanto à forma de infecção, negando também formas de transmissão pelo beijo e água contaminada, em relação às outras duas áreas. Aproximadamente 70% dos casos de transmissão do HPV ocorrem por meio de relações sexuais, em que o contato direto com a pele infectada pode levar a micro traumas, facilitando a entrada de vírions do HPV. A transmissão do vírus também pode acontecer por uso de fômites, como objetos de uso pessoal, aparelhos médicos ou objetos sexuais e pela transmissão vertical, que acontece durante o trabalho de parto normal (ROSA *et al.*, 2009; VELOSO; SILVA; SILVA, 2013; PANOBIANCO *et al.*, 2013).

É de conhecimento que a prevalência do HPV é maior que 50% em ambos os sexos com idades entre 16 e 25 anos (PRIMO; PRIMO, 2019). Ainda que a maioria dos entrevistados entendam que a idade ideal para vacinação contra o vírus seja na pré-puberdade, uma vez que a infecção possui transmissão vertical e o ideal seria a imunização profilática em idade anterior

à primeira relação sexual (ZARDO *et al.*, 2014). Mesmo assim, uma parcela considerável dos participantes questionados acredita que a imunização se estende para períodos etários maiores. Apesar da vacina anti-HPV ser ofertada no serviço de saúde privado para faixas etárias fora das recomendadas pelo MS, é crucial que esforços mediados pelo SUS garantam uma alta cobertura vacinal da população-alvo, uma vez que isso reduziria significativamente a incidência do câncer do colo de útero nas próximas décadas (BRASIL, 2014).

Além disso, a vacinação precoce tem um papel fundamental em diminuir o risco de infecções futuras apesar do contato prévio com o vírus (FRIO; TULIO; FRANÇA, 2015), já que a chance de adquirir o HPV para quem já iniciou a atividade sexual com parceiro único é de cerca de 28,5% no primeiro ano, chegando a 50% ao longo de 3 anos (CARVALHO *et al.*, 2021). Sendo que a prevalência de mulheres infectadas por HPV, com idade média de 21,6 anos, em uma entrevista realizada com aproximadamente 6300 residentes de 26 capitais no Brasil, foi de 53,6% (WENDLAND *et al.*, 2018).

Quando os estudantes foram questionados sobre a população alvo para a vacinação, a maioria acredita que ambos os sexos podem ser vacinados, mas uma parcela dos estudantes crê que apenas mulheres seriam o público-alvo contrariando a recomendação do MS e contrapondo a relação entre a infecção viral e a possibilidade de desenvolver câncer (OLIVEIRA *et al.*, 2020).

Ao serem questionados sobre imunizar ou não pessoas que já tiveram contato com o vírus, os estudantes ficaram em dúvida, sobretudo os da área de exatas, na qual a negativa para a vacina em indivíduos previamente expostos foi diferente quando comparada às outras áreas. A vacinação deve ser indicada mesmo após contato com HPV, devido aos diferentes genótipos que ela apresenta, além disso, os indivíduos vacinados apresentam anticorpos neutralizantes de maior afinidade do que indivíduos não vacinados previamente expostos ao vírus (SILVA, 2022).

Ainda que a imunização se configure como um pilar para a prevenção de infecções e tenha significativo resultado epidemiológico, mulheres que não tiveram contato com o HPV não devem modificar o rastreamento para o câncer de colo do útero após a vacinação, outra variável compreendida pela maioria dos acadêmicos. Em mulheres que apresentam lesão pela infecção por HPV, ao serem imunizadas, reduz-se em até 70% a chance de recidiva, quando comparado a mulheres que são tratadas e não receberam a vacina anti-HPV (KANG; CHOI; KIM, 2013). Tal fator é imperativo pois existem cepas virais que o esquema vacinal atual não cobre. Essas, por sua vez podem causar até 30% dos casos de carcinoma invasivo do colo uterino associado a outros tipos de HPV (CARVALHO *et al.*, 2018).

Os estudantes entendem que a infecção por HPV é em sua maioria assintomática, mas que isso não exclui o aparecimento de verrugas genitais associadas a infecção. Geralmente, o tempo necessário para o surgimento dos primeiros sintomas da infecção pelo HPV é de aproximadamente dois a oito meses, sendo que em alguns casos pode demorar até 20 anos. Por possuir uma grande variação para o aparecimento de lesões é impossível definir exatamente quando e de que forma a pessoa foi infectada pelo HPV (BRASIL, 2017).

Outrossim, apesar da literatura já indicar a diminuição das lesões cervicais de baixo e alto grau em países que adotaram a vacinação como forma de prevenção primária, é preciso avaliar como as coberturas vacinais podem também influenciar na epidemiologia de outros cânceres associados ao vírus (LEITE E SOUSA *et al.*, 2018).

Considerando também o meio de propagação das informações sobre o HPV, prevalece o digital para todas as áreas como principal meio, colaborando com o entendimento de possíveis formas futuras para conscientização, direcionadas a uma maior aderência. Mas é notória a importância dos profissionais como forma de compreensão acerca do vírus, sem negar as probabilidades de disseminação dessas informações através de amigos e familiares e a televisão. Os sistemas digitais permitem integrar múltiplas mídias, linguagens e recursos, apresentar informações de maneira organizada, desenvolver interações entre pessoas e objetos de conhecimento, elaborar e socializar, gerando trânsito de informação e perpetuação do conhecimento de forma eficiente e rápido (ALMEIDA, 2003).

É importante ressaltar que este estudo abrange diferentes áreas do conhecimento, bem como aborda uma população considerável de estudantes, e que através da aplicação do instrumento de pesquisa avaliou um conteúdo de extrema importância tanto para o meio acadêmico quanto para a saúde pública. Todavia algumas limitações devem ser consideradas, como a falta de informação em alguns questionamentos, o tipo de modelo de pesquisa, em que por ser quantitativa, implicando na confiança da sinceridade dos participantes e a negligência em adotar as orientações ou mesmo a falta de colaboração dos profissionais da Instituição na aplicação dos questionários. Por mais que essas dificuldades evidenciadas fossem uma barreira para o melhor entendimento dos dados obtidos, ainda, o principal obstáculo encontrado é o desconhecimento da população em geral acerca de prevenções e políticas públicas, confirmando a necessidade de divulgação de estudos como se faz o presente.

Atentando para o amplo interesse em conhecer e explorar essa temática da vacina e seus resultados, acredita-se em perspectivas futuras para sanar as lacunas e influenciar positivamente a população. A preocupação com métodos para intensificar o programa de imunização, por intermédio de campanhas que capacitem profissionais dispostos a facilitar o

atendimento e esclarecer quanto a prevenção, aponta benefícios de estratégias que priorizam divulgar notícias autênticas e confiáveis, em conjunto com maior acessibilidade à programas de saúde e o apoio de gestores na organização dos serviços prestados à propagação desse conhecimento, criando um ambiente consistente para obter uma ampla vacinação, não somente contra o HPV, mas também favorecendo a todas demais imunizações (BRASIL, 2023).

7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Neste estudo a maioria dos entrevistados se consideraram vacinados contra o HPV, sendo jovens com vida sexual ativa com início antes dos 18 anos de idade, mas que relatam fazer uso consciente do preservativo durante as relações sexuais. Com relação ao nível de conhecimento e a percepção dos acadêmicos sobre a infecção por HPV e a vacina anti-HPV foi relativamente alta, apesar dos alunos da área da saúde apresentarem mais acertos quando comparados aos das áreas de humanas e exatas, principalmente.

Há ainda uma lacuna significativa no conhecimento acerca da infecção por HPV e da vacina anti-HPV, especialmente entre estudantes não pertencentes à área da saúde. Portanto, é essencial implementar ações de incentivo junto à comunidade acadêmica e à população em geral, a fim de disseminar informações sobre as principais formas de transmissão do vírus, enfocando a eficácia da vacina como principal meio de prevenção dos cânceres associados ao HPV.

Além disso, é fundamental conduzir estudos que avaliem a distribuição genotípica do HPV em jovens sexualmente ativos e vacinados, uma vez que eles podem ser infectados por genótipos não contemplados pela vacina. A falta de conhecimento sobre a infecção por HPV e a vacina dificulta a implementação de medidas de controle e tratamento das lesões, tornando indispensável a realização de pesquisas para capacitar os profissionais de saúde a intervir, orientar e tratar a população de forma mais efetiva nessa questão.

8. REFERÊNCIAS

- ABREU, L. S. et al. Conhecimento de mulheres da zona rural sobre o papilomavírus humano. **Revista Enfermagem Contemporânea**, v. 10, n. 1, p. 43–50, 11 mar. 2021.
- ALMEIDA, Maria Elizabeth Bianconcini de. Educação a distância na internet: abordagens e contribuições dos ambientes digitais de aprendizagem. **Educação e Pesquisa**, v. 29, n. 2, p. 327–340, 2003.
- ANJOS, S. DE J. S. B. DOS et al. Fatores de risco para câncer de colo do útero segundo resultados de IVA, citologia e cervicografia. **Rev Esc Enferm USP**, v. 44, n. 4, p. 912–20, 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v44n4/08.pdf>> Acesso em: 25 mar. 2019.
- BRAY, F. et al. Estimativas de incidência e mortalidade por câncer do colo do útero em 2018: uma análise mundial. **The Lancet Global Health**, v. 8, n. 2, dez. 2019.
- BRUNI L et al. **ICO/IARC Information Centre on HPV and Cancer (HPV Information Centre)**. Human Papillomavirus and Related Diseases in the World. Summary Report 17 June 2019.
- CARIDAL, M.F., Roteli-Martins C.M., Naud P, Fridman FZ. **Papilomavírus humano (HPV). In: Programa vacinal para mulheres**. São Paulo: Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia; 2017. Cap. 4, p. 26-39. (Série Orientações e Recomendações Febrasgo, nº 13/ Comissão Nacional Especializada de Vacinas)
- CARVALHO, N. S. DE et al. Protocolo Brasileiro para Infecções Sexualmente Transmissíveis 2020: infecção pelo papilomavírus humano (HPV). **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 30, n. spe1, 2021.
- CARVALHO, L. P. et al. Câncer cervical: Relação entre HPV e cofatores no desdobramento da oncogênese. **Revista Científica da FASETE**, p. 297–315, 2018. Disponível em: <https://www.fasete.edu.br/revistarios/media/revistas/2018/15/cancer_cervical.pdf> Acesso em: 28 mar. 2019.
- CARVALHO, E. A. A. et al. Caffeine use in children and adolescents. **Revista Médica de Minas Gerais**, v. 28, 2018.
- CASTRO, E. L. DE et al. O conhecimento e o ensino sobre doenças sexualmente transmissíveis entre universitários. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 21, n. 6, p. 1975–1984, jun. 2016.
- CAVACO, A. et al. Vacinas contra o HPV Reunião de Consenso Nacional Cascais, 19 e 20 de março de 2010. **SPG- Sociedade Portuguesa de Ginecologia**, p. 1–27, 2010. Disponível em: <http://www.spp.pt/UserFiles/file/Comissao_de_Vacinas/Vacina_Contra_HPV_2010.pdf> Acesso em: 15 abr. 2019
- CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION. **What the CDC Recommends for HPV Vaccination**. 2021 Disponível em: <<https://www.merckvaccines.com/gardasil9/cdc-recommendations-hpv-vaccination>>. Acesso em: 23 mai. 2022

DA FONTE, V. R. F. et al. Conhecimento e percepção de risco em relação às infecções sexualmente transmissíveis entre jovens universitários. **Cogitare Enfermagem**, v. 23, n. 3, 31 out. 2018.

DOORBAR, J. Host Control of Human Papillomavirus Infection and Disease. **Best Pract & Res Clin Obstet Gynaecol.**, v. 47, p. 27–41, 2017. Disponível em: <<https://scihub.tw/10.1016/j.bpobgyn.2017.08.001>> Acesso em: 11 mar. 2019.

DOORBAR, J. O ciclo de vida do papilomavírus. **Journal of Clinical Virology**, v. 32, p. 7-15, mar. 2005.

EGAWA, N.; DOORBAR, J. The low-risk papillomaviruses. **Virus Research**, v. 231, p. 119–127, mar. 2017.

EGAWA-TAKATA, T. et al. Vacinação contra o papilomavírus humano das filhas de obstetras e ginecologistas no Japão. **International Journal of Clinical Oncology**, v. 21, n. 1, pág. 53–58, 1 fev. 2016.

FIGUEIREDO ALVES, Rosane Ribeiro; TURCHI, Marília Dalva; SANTOS, Lyana Elias; *et al.* Prevalência, perfil genotípico e fatores de risco para infecção cervical por múltiplos papilomavírus humanos em adolescentes do sexo feminino não imunizadas em Goiânia, Brasil: um estudo de base comunitária. **BMC Saúde Pública**, v. 13, n. 1, 2013.

FRIO, G.; TULIO, M.; FRANÇA, A. **Vacina para HPV e comportamentos sexuais de risco: uma análise causal usando RDD.** [s.l.: s.n.]. Disponível em: <<https://brsa.org.br/wp-content/uploads/wpcf7-submissions/1111/IDENTIFICADO-Vacina-para-HPV-e-in%C3%ADcio-da-vida-sexual-uma-avalia%C3%A7%C3%A3o-utilizando-regress%C3%A3o-em-descontinuidade-comentado-2.pdf>>.

GAMBLE, L. et al. Factors Influencing Familial Decision-Making Regarding Human Papillomavirus Vaccination. **Journal of Pediatric Psychology**, v. 35, n. 7, p. 704–715, 2010. Disponível em: <<https://academic.oup.com/jpepsy/article/35/7/704/903240>> Acesso em: 03 nov. 2022.

GIRALDO, P. C. et al. Prevenção da infecção por hpv e lesões associadas com o uso de vacinas. **DST – J bras Doenças Sex Transm**, v. 20, n. 2, p. 132–140, 2008. Disponível em: <<http://www.dst.uff.br/revista20-2-2008/9.pdf>> Acesso em: 19 mar. 2019.

HAMMES, L. S.; NAUD, P. V.; MATOS, J. C. DE. Reconhecimento pela descoberta do papilomavirus humano (hpv). **Rev HCPA**, v. 28, n. 3, p. 202–4, 2008. Disponível em: <<https://seer.ufrgs.br/hcpa/article/view/7246/4592>> Acesso em: 30 abr. 2019.

FEBRASGO, Federação Brasileira das Associações De Ginecologia E Obstetrícia. **HPV.** 2017. Disponível em: <<http://www.febbrasgo.org.br/pt/noticias/item/120-hpv>>. Acesso em: 29 de mai. de 2023.

INCA, Instituto Nacional Do Câncer. Ministério da Saúde. **Câncer do colo do útero.** 2022. Disponível em: <<https://www.inca.gov.br/tipos-de-cancer/cancer-do-colo-do-utero>>. Acesso em: 29 de mai. de 2023.

INCA, Instituto Nacional Do Câncer. Ministério da Saúde. **Existe vacina contra o HPV?** 2021. Disponível em: <<https://www.inca.gov.br/perguntas-frequentes/existe-vacina-contr-o-hpv>>. Acesso em: 23 de mai. de 2022.

INCA, Instituto Nacional Do Câncer. Ministério da Saúde. **Estimativa 2020**. 2020. Disponível em: <<https://www.inca.gov.br/estimativa/sintese-de-resultados-e-comentarios>>. Acesso em: 23 de mai. de 2022.

INCA, Instituto Nacional Do Câncer. Ministério da Saúde. **Fatores de Risco**. 2022 Disponível em: <<https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/gestor-e-profissional-de-saude/controlo-do-cancer-do-colo-do-utero/fatores-de-risco>>. Acesso em: 29 de mai. de 2023.

INTERNATIONAL COLLABORATION OF EPIDEMIOLOGICAL STUDIES OF CERVICAL CANCER. Carcinoma of the cervix and tobacco smoking: collaborative reanalysis of individual data on 13,541 women with carcinoma of the cervix and 23,017 women without carcinoma of the cervix from 23 epidemiological studies. **International journal of cancer**, Genève, v. 118, n.6, p. 1481-1495, mar. 2006.

INTERNATIONAL COLLABORATION OF EPIDEMIOLOGICAL STUDIES OF CERVICAL CANCER. Cervical cancer and hormonal contraceptives: collaborative reanalysis of individual data for 16,573 women with cervical cancer and 35,509 women without cervical cancer from 24 epidemiological studies. **The Lancet**, Boston, v. 370, n. 9599, p. 1609-1621, nov. 2007.

INTERNATIONAL COLLABORATION OF EPIDEMIOLOGICAL STUDIES OF CERVICAL CANCER. Cervical carcinoma and sexual behavior: collaborative reanalysis of individual data on 15,461 women with cervical carcinoma and 29,164 women without cervical carcinoma from 21 epidemiological studies. **Cancer epidemiology, biomarkers & prevention**, Philadelphia, v. 18, n. 4, p. 1060-1069, abr. 2009.

JARDIM, V. M. J. E et al. O conhecimento e o uso de preservativo por adolescentes: estudo comparativo em uma escola particular e pública. **Revista Científica da Faculdade de Medicina de Campos**, v. 8, n. 1, p. 8–13, 2013. Disponível em: <<http://www.fmc.br/ojs/index.php/RCFMC/article/view/75> > Acesso em: 03 nov. 2022.

KANG, W. D.; CHOI, H. S.; KIM, S. M. Is vaccination with quadrivalent HPV vaccine after loop electrosurgical excision procedure effective in preventing recurrence in patients with high-grade cervical intraepithelial neoplasia (CIN2–3)? **Gynecologic Oncology**, v. 130, n. 2, p. 264–268, ago. 2013.

LEITE, I.; LISBOA, C.; AZEVEDO, F. Vírus do papiloma humano e vacinação. **Revista da SPDV**, v. 69, n. 3, p. 395–402, 2011. Disponível em: <<https://revista.spdv.com.pt/index.php/spdv/article/view/75/73>> Acesso em: 15 abr. 2019.

LEITE E SOUSA, Priscila Dantas et al . Knowledge and acceptance of HPV vaccine among adolescents, parents and health professionals: construct development for collection and database composition. **J. Hum. Growth Dev.**, São Paulo , v. 28, n. 1, p. 58-68, 2018 . Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12822018000100008&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 29 de maio de 2023.

MANOEL, A.L. et al. Avaliação do conhecimento sobre o vírus do papiloma humano (HPV) e sua vacinação entre agentes comunitários de saúde na cidade de Tubarão, Santa Catarina, em 2014. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 26, p. 399-404, 2017.

MINISTÉRIO DA SAÚDE lança campanha de multivacinação para crianças e adolescentes. Ministério da Saúde, 2021. Disponível em: <<https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2021-1/setembro/ministerio-da-saude-lanca-campanha-de-multivacinacao-para-criancas-e-adolescentes>> Acesso em: 15 de nov. de 2021.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Informe técnico da ampliação da oferta das vacinas papilomavírus humano 6, 11, 16 e 18 (recombinante) – vacina HPV quadrivalente e meningocócica C (conjugada)**. Brasília, 2018.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Ministério da saúde secretaria de vigilância em saúde departamento de vigilância das doenças transmissíveis coordenação - geral do programa nacional de imunizações**. Informe técnico sobre a vacina papilomavírus humano (HPVÍRUS HUMANO). 2014. Disponível em: <<https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2015/junho/26/Informe-Tecnico-Introducao-vacina-HPV-18-2-2014.pdf>>. Acesso em: 15 de nov. de 2021.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Ministério da saúde secretaria de vigilância em saúde departamento de vigilância das doenças transmissíveis coordenação - geral do programa nacional de imunizações**. Informe técnico da vacina papilomavírus humano 6, 2015. Disponível em: <https://saude.es.gov.br/Media/sesa/PEI/Informe_Tecnico_vacina_papilomavirus_humano_6_11_16_18_recombinante_agosto_2015.pdf>. Acesso em: 15 de nov. de 2021.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Coordenação de Prevenção e Vigilância. **Estimativa | 2018 Incidência de Câncer no Brasil/ Ministério da Saúde, Coordenação de Prevenção e Vigilância**. – Rio de Janeiro: Ministério da Saúde, 2018. Disponível em: <<https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/document//estimativa-incidencia-de-cancer-no-brasil-2018.pdf>> Acesso em: 01 abr. 2019

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Vigilância em saúde. Departamento de vigilância de doenças Transmissíveis. Coordenação Geral do Programa Nacional de Imunizações. **Guia prático sobre o HPV/Guia de perguntas e respostas para os profissionais da saúde/**. Secretaria de Vigilância em saúde. Departamento de vigilância de doenças Transmissíveis. Coordenação Geral do Programa Nacional de Imunizações. – Brasília: Ministério da saúde, 2014. Disponível em: <<https://www.inca.gov.br/publicacoes/cartilhas/guia-pratico-sobre-o-hpv-perguntas-e-respostas-para-profissionais-de-saude>> Acesso em: 03 nov. 2022.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. **Boletim Epidemiológico**. v. 54, n. 02, 16 fev, 2023. Disponível em: <<https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/edicoes/2023/boletim-epidemiologico-volume-54-no-02/view>>. Acesso em: 29 de maio de 2023.

MONTEIRO, M. B.; et al. Influência do Gênero e Curso de Graduação sobre o Conhecimento sobre HPV e Vacina contra o HPV e Taxa de Vacinação entre Alunos de uma Universidade

Pública. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia / RBGO Ginecologia e Obstetrícia**, v. 42, n. 02, pág. 096-105, 2020.

MOURA, L.L.; CODEÇO, C.T.; LUZ, P.M. Cobertura da vacina papilomavírus humano (HPV) no Brasil: heterogeneidade espacial e entre coortes etárias. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 24, 2020.

NAKAGAWA, J. T. T.; SCHIRMER, J.; BARBIERI, M. Vírus HPV e câncer de colo de útero. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 63, n. 2, p. 307–311, abr. 2010.

NOGUEIRA, K. R. C.; MORAES, M. M. DE. Prevenção do câncer cervical: o conhecimento das usuárias em uma equipe de saúde da família. **Rev enferm UFPE on line**, v. 11, n. 5, p. 1892–1901, 2017. Disponível em: <<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/viewFile/23338/18939>> Acesso em: 28 mar. 2019.

OKAMOTO, C.T *et al.* Perfil do Conhecimento de Estudantes de uma Universidade Particular de Curitiba em relação ao HPV e Sua Prevenção. **Revista brasileira de educação médica**, v. 40, p. 611-620, 2016.

OLIVEIRA, G. *et al.* **Fatores de risco e prevalência da infecção pelo HPV em pacientes de Unidades Básicas de Saúde e de um Hospital Universitário do Sul Brasil**. [sl: sn]. 2013. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/rbgo/a/v3FYTbHQzzQL6YGWHV9m6VM/?format=pdf&lang=pt>>.

OLIVEIRA, R. T. V. et al. Prevenção do câncer de pênis e a valorização da saúde do homem. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 3, n. 2, p. 1527–1530, 2020.

OSIS, M. J. D.; DUARTE, G. A.; SOUSA, M. H. DE. Conhecimento e atitude de usuários do SUS sobre o HPV e as vacinas disponíveis no Brasil. **Rev Saúde Pública**, v. 48, n. 1, p. 123–133, 2014. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rsp/v48n1/0034-8910-rsp-48-01-0123.pdf>> Acesso em: 30 abr. 2019.

PANOBIANCO, M. S. et al. Knowledge concerning HPV among adolescent undergraduate nursing students. **Texto & Contexto - Enfermagem**, v. 22, n. 1, p. 201–207, mar. 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v22n1/pt_24.pdf>

PEREIRA, R. G. V. et al. A influência do conhecimento na atitude frente à vacina contra o Papilomavírus Humano: ensaio clínico randomizado. **ABCS Health Sci.**, v. 41, n. 2, p. 78–83, 2016. Disponível em: <<https://www.portalnepas.org.br/abcshs/article/view/873/738>> Acesso em: 18 mar. 2019.

PRIMO, W. Q. S. P. HPV Papilomavírus humano: Aspectos Clínicos **FEMINA**, Brasília, v. 47, n.12, p. 850-66, dez. 2019. Disponível em: <<https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/01/1048453/femina-2019-4712-850-866.pdf>>. Acesso em: 15 de nov. de 2021.

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

1–26, 2016. Disponível em: <<https://periodicos.utfpr.edu.br/rts/article/view/3206/2622>> Acesso em: 24 abr. 2019.

ROCHA, R. *et al.* _Primeiro estudo em Portugal sobre a identificação dos genótipos do vírus do papiloma humano (HPV) numa população feminina vacinada com atividade sexual ativa. **Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge**, v. 18, p. 4–9, 2017. Disponível em: <http://repositorio.insa.pt/bitstream/10400.18/4709/1/Boletim_Epidemiologico_Observacoes_N18_2017_artigo1.pdf> Acesso em: 15 mar. 2019.

ROSA, M. I. DA *et al.* Papilomavírus humano e neoplasia cervical. **Cad. Saúde Pública**, v. 25, n. 5, p. 953–964, 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311x2009000500002> Acesso em 20 fev. 2019.

SATO, A. P. S. What is the importance of vaccine hesitancy in the drop of vaccination coverage in Brazil? **Revista de Saúde Pública** [online]. 2018, v. 52, 96. Disponível em: <<https://doi.org/10.11606/S1518-8787.2018052001199>>. Acesso em: 29 de maio de 2023.

SANJOSÉ, S. DE; BROTONS, M.; PAVÓN, M. A. The natural history of human papillomavirus infection. **Best Practice & Research Clinical Obstetrics & Gynaecology**, v. 47, p. 2–13, 1 fev. 2018.

SANTANA, E. A. *et al.* Câncer cervical: etiologia, diagnóstico e prevenção. **Arq Ciênc Saúde**, v. 15, n. 4, p. 199–204, 2008. Disponível em: <http://repositorio-racs.famerp.br/racs_ol/vol-15-4/IDB%20304.pdf> Acesso em: 18 mar. 2019

SILVA, M. J. P. M. DE A. *et al.* A eficácia da vacina profilática contra o HPV nas lesões HPV induzidas. **FEMINA**, v. 37, n. 10, p. 519–526, 2009. Disponível em: <http://www.hu.ufsc.br/projeto_hpv/A%20eficacia%20da%20vacina%20profilatica%20contra%20o%20HPV.pdf> Acesso em: 11 abr. 2019.

SILVA, L.C. **Conhecimento e Percepção dos Acadêmicos de Enfermagem Sobre A Infecção pelo Papilomavírus Humano (Hpv), o Câncer no Colo Do Útero e a Vacina Anti-Hpv**. 2015. 82 f. Dissertação (Mestrado em Ciências Ambientais da Saúde) - Programa de Mestrado em Ciências Ambientais e Saúde, Pontifícia Universidade Católica de Goiás, Goiânia, 2015. Disponível em: <<http://tede2.pucgoias.edu.br:8080/bitstream/tede/3027/1/LUANA%20CARVALHO%20DA%20SILVA.pdf>> Acesso em: 04 mar. 2018.

SILVA, P.M.C. *et al.* Conhecimento e atitudes sobre o Papilomavírus humano e a vacinação. **Escola Anna Nery**, v. 22, 2018.

SILVA, G.M.; MONTEIRO, D.LM. Nível de conhecimento dos acadêmicos de medicina sobre o HPV e o câncer do colo uterino. **Revista Hospital Universitário Pedro Ernesto**, v. 15, n. 4, p. 328-335, 2016.

SILVA, L. E. L. DA; OLIVEIRA, M. L. C. DE; GALATO, D. Receptividade à vacina contra o papillomavirus humano: uma revisão sistemática. **Revista Panamericana de Salud Pública**, v. 43, p. 1, 25 jan. 2018.

SILVA, K. C. Vigilância epidemiológica dos genótipos do papilomavírus humano (HPV) nas infecções do trato oral e genital masculino e o impacto da vacinação na circulação destes genótipos em alunos da Universidade Federal Fluminense. **app.uff.br**, 2022.

SOUTO R, Falhari JPB, Cruz AD da. O Papilomavírus Humano: um fator relacionado com a formação de neoplasias. **Rev. Bras. Cancerol.** [Internet]. 30º de junho de 2005 [citado 23º de maio de 2022];51(2):155-60. Disponível em: <https://rbc.inca.gov.br/index.php/revista/article/view/1975>

STANLEY, C. et. al. **HPV vaccination in male physicians: A survey of gynecologists and otolaryngology surgeons' attitudes towards vaccination in themselves and their patients.** Papillomavirus Research. Junho de 2018; 5: 89–95. Publicado online em 2018 Mar 7. Disponível em: <[HPV vaccination in male physicians: A survey of gynecologists and otolaryngology surgeons' attitudes towards vaccination in themselves and their patients \(nih.gov\)](http://nih.gov)>.

SI-PNI: Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunização. **Estratégia de Vacinação contra HPV - 2015.** 2019. Disponível em: <http://pni.datasus.gov.br/consulta_hpv_15_C18.php>. Acesso em: 15 de nov. de 2021.

TORRES, E.S.G *et al.* Conhecimento sobre hpv e câncer de colo de útero entre estudantes do ensino superior de uma faculdade no município de Cacoal-RO. **Revista Científica da Faculdade de Educação e Meio Ambiente**, v. 10, n. 1, p. 11-16, 2019.

UGHINI, S. F. O. Importância da qualidade da coleta do exame preventivo para o diagnóstico das neoplasias glandulares endocervicais e endometriais. **Rev Bras Anal Clin**, n. 3, 2016. Disponível em: <http://sbac.org.br/rbac/wp-content/uploads/2016/05/ARTIGO-7_RBAC-48-1-2016-ref.-434.pdf> Acesso em: 08 abr. 2019.

VELOSO, L. C.; SILVA, A. DA C.; SILVA, C. L. L. B. HPV: percepção das portadoras em relação ao diagnóstico da doença. **R. Interd.**, v. 6, n. 4, p. 1–10, 2013. Disponível em: <https://revistainterdisciplinar.uninovafapi.edu.br/index.php/revinter/article/view/187/pdf_61>

WENDLAND, EM et al. Prevalência da infecção pelo HPV entre adolescentes e adultos jovens sexualmente ativos no Brasil: O Estudo POP-Brasil. **Relatórios Científicos**, v. 10, n. 1, 18 mar. 2020

WENDLAND, E. M. et al. POP-Brazil study protocol: a nationwide cross-sectional evaluation of the prevalence and genotype distribution of human papillomavirus (HPV) in Brazil. **BMJ Open**, v. 8, n. 6, p. e021170, jun. 2018.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). International Agency for Research on Cancer. **World Cancer Report 2008.** Lyon: 2008. Acesso em: 10 set. 2010.

ZANINI, N.V. et al. Motivos para recusa da vacina contra o Papilomavírus Humano entre adolescentes de 11 a 14 anos no município de Maringá-PR. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, v. 12, n. 39, p. 1-13, 2017.

ZARDO, G. P. et al. Vacina como agente de imunização contra o HPV. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 19, n. 9, p. 3799–3808, 2014. Disponível em:

<<http://www.scielo.br/pdf/csc/v19n9/1413-8123-csc-19-09-3799.pdf>> Acesso em: 19 fev. 2019.

APÊNDICE I

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

AVALIAÇÃO DO NÍVEL DE CONHECIMENTO SOBRE O PAPILOMAVÍRUS HUMANO (HPV) PELOS ACADÊMICOS DE CURSOS SUPERIORES DAS ÁREAS DE EXATAS, HUMANAS E SAÚDE

Prezado participante, você está sendo convidado (a) para participar da pesquisa “Avaliação do nível de conhecimento sobre o Papilomavírus Humano (HPV) pelos acadêmicos de cursos superiores das áreas de exatas, humanas e saúde”. Desenvolvida por Carolina Moraes De Lima Sadd; Eduardo Rodrigues Maciel; Natália Moreira Camilo; Vitória Régia Siqueira Paranhos, discentes de Graduação do Curso de Medicina da Universidade Evangélica de Goiás - UniEVANGÉLICA, sob orientação do Professora Dra. **Larisse Silva Dalla Libera**. O objetivo central do estudo é: Avaliar a cobertura da vacina anti-HPV em estudantes do ensino superior e sua percepção em relação a infecção viral e importância da vacina, e será realizada por meio da aplicação de um questionário, em anexo, a ser respondido pelos acadêmicos da Universidade Evangélica de Goiás, em horários não especificados. O convite a sua participação se deve ao fato de ser aluno da UniEVANGÉLICA. Ser maior de 18 anos e estar devidamente matriculado nos cursos superiores. Sua participação é voluntária, isto é, ela não é obrigatória e você tem plena autonomia para decidir se quer ou não participar, bem como retirar sua participação a qualquer momento. Você não será penalizado de nenhuma maneira caso decida não consentir sua participação, ou desistir da mesma. Contudo, ela é muito importante para a execução da pesquisa. Serão garantidas a confidencialidade e a privacidade das informações por você prestadas, as informações obtidas nesta pesquisa serão mantidas em sigilo e analisadas para fins científicos, não sendo divulgada a identificação de nenhum dos participantes. Você tem o direito de ser mantido atualizados sobre os resultados parciais da pesquisa, e caso seja solicitado, daremos todas as informações que desejar. Qualquer dado que possa identificá-lo será omitido na divulgação dos resultados da pesquisa e o material armazenado em local seguro, todos os questionários serão enumerados e guardados em pastas onde os dados brutos ficarão armazenados por cinco anos, após o desenvolvimento do estudo serão incinerados. “A qualquer momento, durante a pesquisa, ou posteriormente, você poderá solicitar do pesquisador informações sobre sua participação e/ou sobre a pesquisa, o que poderá ser feito através dos meios de contato explicitados neste Termo. A sua participação consistirá em responder perguntas de um roteiro de questionário às pesquisadoras do projeto. Será aplicado um questionário, em todos os acadêmicos dos cursos superiores. As questões investigadas são relacionadas a cobertura da vacina anti-HPV em estudantes do ensino superior e sua percepção em relação a infecção viral e importância da vacina. Os questionários apresentarão 40 questões, sendo distribuídas da seguinte forma: 12 relacionadas a dados gerais de cada participante, 15 avaliarão o conhecimento das acadêmicas sobre o Papilomavírus humano (HPV) e 13 o conhecimento sobre a vacina anti-HPV, sendo questões de múltiplas escolhas. Os dados serão digitalizados no programa Word da Microsoft® 2013 e organizados em planilhas eletrônicas semiestruturadas no Excel® 2013 e depois tratados estatisticamente pelo programa *GraphPad Prism* versão 4. O tempo de duração do questionário é de aproximadamente vinte minutos. Os participantes receberão os questionários após leitura e aceitação deste documento (TCLE)

Por se tratar de um auto questionário os pesquisadores não interviam durante o processo de aplicação do questionário, apenas esclareceram a finalidade da pesquisa sem induzir os participantes a algum tipo de resposta. Em nenhum momento será exigida a identificação do participante nos questionários. As entrevistas serão transcritas e armazenadas, mas somente terão acesso às mesmas, as pesquisadoras e sua orientadora. As pesquisadoras garantem o sigilo e a confidencialidade dos dados coletados, que serão analisados estatisticamente e usados somente para elaboração do trabalho de conclusão de curso e publicações científicas. Os dados brutos ficarão em poder das pesquisadoras por cinco anos depois do término da pesquisa, quando serão então incinerados. Ao final da pesquisa, todo material será mantido em arquivo, por pelo menos 5 anos, conforme Resolução 466/12 e orientações do CEP/UniEVANGÉLICA. O (s) benefício (s) (diretos ou indiretos) relacionado (s) com a sua participação nesta pesquisa, poderão ser usados no planejamento de ações capazes de beneficiar os acadêmicos dos cursos superiores e corrigir eventuais falhas na grade curricular e no desenvolvimento do curso. Desta forma, você e outros alunos serão beneficiados em sua atividade acadêmica, após concluída e publicada a pesquisa. De acordo com nosso conhecimento, não existe outra forma de obter dados com relação ao procedimento em questão que possa ser mais vantajoso. O (s) risco (s) relacionado (s) à sua participação é (são) risco de constrangimento ao responder o questionário, além de possível desconforto, estresse e cansaço ao responder as perguntas. Se você sentir qualquer desconforto durante a aplicação do questionário, não precisa terminar de respondê-lo e pode interrompê-lo a qualquer momento. Para minimizar o (s) risco (s) serão adotados os seguintes procedimentos: Os pesquisadores se responsabilizam em conduzir o (s) participante (s) para assistência psicológica, quando houver a necessidade, para que o (s) mesmo não seja lesado (s) ou tenha uma experiência negativa ao responder o questionário. Quaisquer ônus referentes aos atendimentos e prescrições serão de responsabilidade das pesquisadoras. Se houver algum desconforto, crise nervosa com dificuldade respiratória, aumento da pressão arterial, sudorese intensa ou qualquer outra manifestação clínica, no momento da aplicação do questionário, o participante será conduzido (a) imediatamente para a Unidade de Pronto Atendimento (UPA). Quaisquer ônus também referentes a esses atendimentos e prescrições serão de responsabilidade dos pesquisadores. Caso haja danos decorrentes da sua participação nesta pesquisa, você tem o direito de pleitear indenização. Os resultados obtidos serão divulgados em palestras dirigidas ao público participante, artigos científicos, Trabalho de conclusão de curso da Universidade Evangélica de Goiás, revistas especializadas e/ou em encontros científicos e congressos.

Carolina Moraes De Lima Sadd	Assinatura: _____
Eduardo Rodrigues Maciel.	Assinatura: _____
Natália Moreira Camilo.	Assinatura: _____
Vitória Régia Siqueira Paranhos.	Assinatura: _____

Assinatura dos Pesquisadores Responsáveis – Universidade Evangélica de Goiás

Contato com os (os) pesquisador (es) responsáveis:

carolinamlsaad@gmail.com; eduardormaciel@outlook.com; nataliamcamilo@gmail.com; vitoriaregiaparanhos@gmail.com;

Telefone: (62) 98329-7880; (62) 99176-6536; (62) 99221-0946; (62) 99995-2828.

Endereço: Universidade Evangélica de Goiás - Av. Universitária Km. 3,5 - Cidade Universitária – Anápolis - GO CEP: 75083-515 Telefone: (62) 3310-6600

CONSENTIMENTO DA PARTICIPAÇÃO DA PESSOA COMO PARTICIPANTE DE PESQUISA

Eu, _____ RG nº _____, abaixo assinado, concordo voluntariamente em participar do estudo acima descrito, como participante. Declaro ter sido devidamente informado e esclarecido pelo (s) pesquisadores (s) _____ sobre os objetivos da pesquisa, os procedimentos nela envolvidos, assim como os possíveis riscos e benefícios envolvidos na minha participação. Foi-me dada a oportunidade de fazer perguntas e recebi telefones para entrar em contato, a cobrar, caso tenha dúvidas. Fui orientado para entrar em contato com o endereço do pesquisador ou entrar em contato com os números (62) 98329-7880; (62) 99176-6536; (62) 99221-0946; (62) 99995-2828, caso me sinta lesado ou prejudicado. Foi-me garantido que não sou obrigado a participar da pesquisa e posso desistir a qualquer momento, sem qualquer penalidade. Recebi uma via deste documento.

Anápolis, ____ de _____ de 20____, _____
Assinatura do participante da pesquisa

Em caso de dúvida quanto à condução ética do estudo, entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da UniEVANGÉLICA:

Tel e Fax - (0XX) 62- 33106736

E-Mail: cep@unievangelica.edu.br

APÊNDICE II**QUESTIONÁRIO****AVALIAÇÃO DO NÍVEL DE CONHECIMENTO SOBRE O PAPILOMAVÍRUS HUMANO (HPV) PELOS ACADÊMICOS DE CURSOS SUPERIORES DAS ÁREAS DE EXATAS, HUMANAS E SAÚDE.****DADOS GERAIS**

1) Em que faixa etária você está?

- (1) De 18 – 23 anos (2) De 24 – 29 anos (3) 30 anos ou mais

2) Qual é o seu estado civil?

- (1) Solteiro (2) Casado (3) Divorciado (4) Outro

3) Qual a sua religião?

- (1) Católico (2) Evangélico (3) Outras religiões (4) Sem religião

4) Faz uso de cigarro?

- (1) Sim (2) Não

5) Se sim, com que frequência ao dia?

- (1) Uma vez (2) Duas vezes (3) Três vezes ou mais

6) Faz o consumo de álcool?

- (1) Sim (2) Não

7) Você apresenta vida sexual ativa?

- (1) Sim (2) Não

8) Quantidade de parceiros sexuais durante a vida?

- (1) Nenhum parceiro(a) (2) Um dois a parceiros (3) Três a quatro parceiros
(4) Mais de quatro parceiros

9) Em qual faixa etária iniciou sua vida sexual?

- (1) Com menos de 18 anos (2) Entre 18 – 23 anos (3) De 24 – 29 anos
(4) 30 anos ou mais

10) Usa preservativo durante as relações sexuais?

- (1) Sim (2) Não (3) Não tenho vida sexual ativa, mas usaria

11) O uso da vacina anti-HPV dispensa o uso de preservativo?

- (1) Sim (2) Não

12) Você já foi vacinado contra o HPV?

- (1) Sim (2) Não

CONHECIMENTO SOBRE PAPILOMAVÍRUS HUMANO (HPV)

13) Já ouviu falar sobre HPV?

- (1) Sim (2) Não

14) A infecção pelo HPV é uma infecção sexualmente transmissível?

- (1) Sim (2) Não

15) O beijo é uma forma de transmissão do HPV?

- (1) Sim (2) Não

16) O contato direto com fluidos corporais pode transmitir o HPV?

- (1) Sim (2) Não

17) Água contaminada pode transmitir HPV?

- (1) Sim (2) Não

18) Existe transmissão de HPV de mãe para filho?

- (1) Sim (2) Não

19) A infecção pelo HPV é comum?

- (1) Sim (2) Não

20) Quem pode se infectar pelo HPV?

- (1) Mulheres (2) Homens (3) Ambos

21) A incidência da infecção pelo HPV é maior em mulheres entre 20 e 30 anos?

- (1) Sim (2) Não

22) A infecção pelo HPV é na maioria das vezes:

- (1) Sintomática (2) Assintomática

23) A infecção pelo HPV causa verrugas genitais?

- (1) Sim (2) Não

24) A infecção pelo HPV tem cura?

- (1) Sim (2) Não

25) De que forma você obteve a maioria das informações sobre o HPV?

- (1) Televisão (2) Internet (3) Amigos e Familiares (4) Profissionais

26) Ter muitos parceiros sexuais aumenta os riscos de contrair HPV?

- (1) Sim (2) Não

27) Uma pessoa pode ter HPV por muitos anos sem saber?

- (1) Sim (2) Não

CONHECIMENTO SOBRE A VACINA ANTI-HPV

28) Você já ouviu falar sobre a vacina anti-HPV?

- (1) Sim (2) Não

29) A vacina está incluída no calendário nacional do Ministério da Saúde?

- (1) Sim (2) Não

30) A vacina é aprovada para indivíduos que não tiveram contato com o vírus do HPV?

- (1) Sim (2) Não

31) Quem pode utilizar a vacina anti-HPV?

- (1) Mulheres (2) Homens (3) Ambos

32) Para que faixa etária a vacina anti-HPV é recomendada?

- (1) 10 a 20 anos (2) 20 a 30 anos (3) 30 a 40 anos (4) Após os 40 anos

33) As mulheres vacinadas precisam realizar o exame Papanicolau anualmente?

- (1) Sim (2) Não

34) Quando se deve tomar a vacina?

- (1) Antes do início sexual (2) Após o início sexual (3) A qualquer momento

35) A vacina é uma forma de prevenção?

- (1) Sim (2) Não

36) A vacina previne contra o câncer do colo do útero?

- (1) Sim (2) Não

37) As vacinas contra o HPV são mais eficazes em pessoas que não iniciaram a vida sexual?

- (1) Sim (2) Não

38) Tomar a vacina contra o HPV pode induzir as meninas a iniciarem a vida sexual mais cedo?

- (1) Sim (2) Não

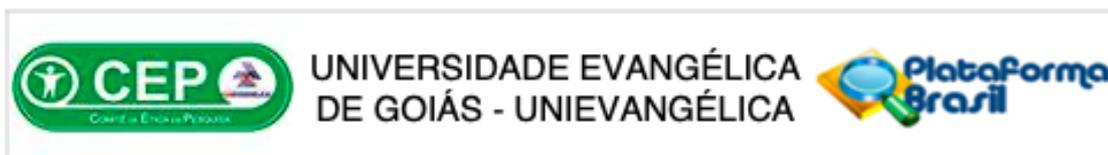
39) As vacinas contra o HPV protegem contra todas as Infecções Sexualmente Transmissíveis?

- (1) Sim (2) Não

40) Quantas doses da vacina são necessárias?

- (1) Uma dose (2) Duas doses (3) Três doses

ANEXO I



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: CONHECIMENTO DA COBERTURA DA VACINA ANTI - HPV EM ESTUDANTES DO ENSINO SUPERIOR

Pesquisador: Larisse Dalla

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 63021022.4.0000.5076

Instituição Proponente: ASSOCIACAO EDUCATIVA EVANGELICA

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 5.965.658

Apresentação do Projeto:

Em conformidade com o número do parecer: 5.707.329.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo geral

Avallar o conhecimento e percepção dos acadêmicos do Ensino Superior das áreas de Humanas, Saúde e Exatas a respeito da infecção pelo Papilomavírus humano (HPV) associado ao câncer cervical e a vacina anti-HPV.

Objetivos específicos

Traçar o perfil sociodemográfico dos acadêmicos do ensino superior nas áreas de humanas, saúde e exatas;

Conhecer a proporção de imunização para o HPV em estudantes do Ensino Superior;

Avallar o nível de conhecimento sobre a infecção e métodos de prevenção para a infecção pelo HPV em estudantes do Ensino Superior;

Avallar o nível de conhecimento sobre a vacina anti-HPV e sua importância em estudantes do Ensino Superior;

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Em conformidade com o número do parecer: 5.707.329.

Endereço: Av. Universitária, Km 3,5

Bairro: Cidade Universitária

CEP: 75.083-515

UF: GO

Município: ANAPOLIS

Telefone: (62)3310-6736

Fax: (62)3310-6636

E-mail: cep@unievangelica.edu.br

ANEXO II

**COMPROVANTE DE ENVIO DO PROJETO****DADOS DO PROJETO DE PESQUISA**

Título da Pesquisa: CONHECIMENTO DA COBERTURA DA VACINA ANTI-HPV EM ESTUDANTES DO ENSINO SUPERIOR

Pesquisador: Larisse Dalla

Versão: 3

CAAE: 20286319.0.0000.5076

Instituição Proponente: ASSOCIACAO EDUCATIVA EVANGELICA

DADOS DO COMPROVANTE

Número do Comprovante:

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

Informamos que o projeto CONHECIMENTO DA COBERTURA DA VACINA ANTI-HPV EM ESTUDANTES DO ENSINO SUPERIOR que tem como pesquisador responsável Larisse Dalla, foi recebido para análise ética no CEP Universidade Evangélica de Goiás - UniEVANGÉLICA em 09/05/2022 às 08:18.

Endereço: Av. Universitária, Km 3,5

Bairro: Cidade Universitária

CEP: 75.083-515

UF: GO

Município: ANAPOLIS

Telefone: (62)3310-6736

Fax: (62)3310-6636

E-mail: cep@unievangelica.edu.br