



PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE GOIÁS  
ESCOLA DE CIÊNCIAS SOCIAIS E DA SAÚDE  
CURSO DE FISIOTERAPIA

CAROLINE CRISTHIAN BORGES COSTA

**CONHECIMENTOS DE ESTUDANTES DA ÁREA DA SAÚDE ACERCA  
DO PAPILOMAVÍRUS HUMANO E DAS FORMAS DE PREVENÇÃO**

GOIÂNIA  
2021

CAROLINE CRISTHIAN BORGES COSTA

**CONHECIMENTOS DE ESTUDANTES DA ÁREA DA SAÚDE ACERCA  
DO PAPILOMAVÍRUS HUMANO E DAS FORMAS DE PREVENÇÃO**

Trabalho de Conclusão de Curso submetido à Pontifícia Universidade Católica de Goiás como parte dos requisitos necessários para obtenção do Bacharelado em Fisioterapia.

Orientadora: Profa. Ms. Cristiane Leal de M. e Silva Ferraz

GOIÂNIA  
2021

**PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE GOIÁS**  
**ESCOLA DE CIÊNCIAS SOCIAIS E SAÚDE**  
**CURSO DE FISIOTERAPIA**

**AVALIAÇÃO ESCRITA**

**Título do trabalho: CONHECIMENTOS DE ESTUDANTES DA ÁREA DA SAÚDE ACERCA DO PAPILOMAVÍRUS HUMANO E DAS FORMAS DE PREVENÇÃO**

**Acadêmico (a):** Caroline Cristhian Borges Costa

**Orientador (a):** Profa. Ms. Cristiane Leal de M. Silva Ferraz.

**Data:** \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

<b>AVALIAÇÃO ESCRITA (0 – 10)</b>		
<b>Item</b>		
<b>1.</b>	Título do trabalho – Deve expressar de forma clara o conteúdo do trabalho.	
<b>2.</b>	Introdução – Considerações sobre a importância do tema, justificativa, conceituação, a partir de informações da literatura devidamente referenciadas.	
<b>3.</b>	Objetivos – Descrição do que se pretendeu realizar com o trabalho, devendo haver metodologia, resultados e conclusão para cada objetivo proposto	
<b>4.</b>	Metodologia* – Descrição detalhada dos materiais, métodos e técnicas utilizados na pesquisa, bem como da casuística e aspectos éticos, quando necessário	
<b>5.</b>	Resultados – Descrição do que se obteve como resultado da aplicação da metodologia, pode estar junto com a discussão.	
<b>6.</b>	Discussão** – Interpretação e análise dos dados encontrados, comparando-os com a literatura científica.	
<b>7.</b>	Conclusão – síntese do trabalho, devendo responder a cada objetivo proposto. Pode apresentar sugestões, mas nunca aspectos que não foram estudados.	
<b>8.</b>	Referência bibliográfica – Deve ser apresentada de acordo com as normas do curso.	
<b>9.</b>	Apresentação do trabalho escrito – formatação segundo normas apresentadas no Manual de Normas do TCC	
<b>10.</b>	Redação do trabalho – Deve ser clara e obedecer as normas da língua portuguesa	
Total		
Média (Total /10)		

Assinatura do examinador: \_\_\_\_\_

**PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE GOIÁS**  
**ESCOLA DE CIÊNCIAS SOCIAIS E SAÚDE**  
**CURSO DE FISIOTERAPIA**

**FICHA DE AVALIAÇÃO DA APRESENTAÇÃO ORAL**

<b>ITENS PARA AVALIAÇÃO</b>	<b>VALOR</b>	<b>NOTA</b>
<b>Quanto aos Recursos</b>		
1. Estética	1,5	
2. Legibilidade	1,0	
3. Estrutura e Sequência do Trabalho	1,5	
<b>Quanto ao Apresentador:</b>		
4. Capacidade de Exposição	1,5	
5. Clareza e objetividade na comunicação	1,0	
6. Postura na Apresentação	1,0	
7. Domínio do assunto	1,5	
8. Utilização do tempo	1,0	
Total		

**Avaliador:** \_\_\_\_\_

**Data:** \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b>	<b>08</b>
<b>2 MATERIAL E MÉTODO</b>	<b>09</b>
<b>3 RESULTADOS</b>	<b>09</b>
<b>4 DISCUSSÃO</b>	<b>13</b>
<b>5 CONCLUSÃO</b>	<b>16</b>
REFERÊNCIAS	17
ANEXO	
ANEXO I – PASSOS PARA PUBLICAÇÃO NO CADERNO DE SAÚDE PÚBLICA	20

## CONHECIMENTOS DE ESTUDANTES DA ÁREA DA SAÚDE ACERCA DO PAPILOMAVÍRUS HUMANO E DAS FORMAS DE PREVENÇÃO

### *KNOWLEDGE OF STUDENTS IN THE HEALTH AREA ABOUT HUMAN PAPILOMAVIRUS AND FORMS OF PREVENTION*

### *CONOCIMIENTO DE ESTUDIANTES DE SALUD SOBRE EL PAPILOMAVIRUS HUMANO Y LAS FORMAS DE PREVENCIÓN*

Caroline Cristhian Borges Costa<sup>1</sup>  
Cristiane Leal de Morais e Silva Ferraz<sup>2</sup>

#### RESUMO

O objetivo deste estudo foi avaliar o conhecimento das estudantes da área da saúde acerca do HPV e as formas de prevenção. Trata-se de um estudo observacional, realizado com 213 estudantes, maiores de 18 anos e graduandas de curso da área da saúde. A metodologia consistiu na aplicação de questionário elaborado pelas pesquisadoras e composto por 31 questões, abrangendo os dados sociodemográficos e nível de conhecimento acerca do tema. A caracterização do perfil demográfico, perfil acadêmico e nível de conhecimento sobre o HPV foi realizada por meio de frequência absoluta (n) e relativa (%). A comparação do nível de conhecimento sobre HPV com a faixa etária, tipo de IES, período e curso de graduação foi realizada aplicando-se o teste do Qui-quadrado de *Pearson*. Em todas as análises o nível de significância adotado foi de 5% ( $p < 0,05$ ). Verificou-se que as estudantes entrevistadas, apesar de possuírem mais informações que a população em geral, ainda apresentam um nível de conhecimento sobre prevenção e vacina para HPV insatisfatórios, especialmente no que concerne à conhecimentos mais específicos e aprofundados. Conclui-se que é urgente e necessário fomentar e concretizar ações de educação sexual e reprodutiva da população brasileira, especialmente de nossos jovens.

**Palavras-chave:** HPV, prevenção, vacina, conhecimento.

#### ABSTRACT

The aim of this study was to evaluate the knowledge of health professionals about HPV and the forms of prevention. This is an observational study, carried out with 213 students, over 18 years old and graduates of a course in the health area. The methodology consists in the application of a questionnaire prepared by the researchers and composed of 31 questions covering the sociodemographic data and level of knowledge of the theme. The characterization of the demographic profile, academic profile and level of knowledge about HPV was carried out by means of absolute (n) and relative (%) frequency. The comparison of the level of knowledge about HPV with the age group, type of HEI, period and undergraduate course was carried out by applying the Pearson's Chi-square test. In all analyzes, the level of significance adopted was 5% ( $p < 0.05$ ). It was found that the researchers interviewed, despite having more information than the general population, still have an unsatisfactory level of

---

<sup>1</sup> Acadêmica do curso de Fisioterapia da Pontifícia Universidade Católica de Goiás – PUC GO.

<sup>2</sup> Docente e pesquisadora da Pontifícia Universidade Católica de Goiás – PUC GO. Mestra em Ciências Ambientais e Saúde. Fisioterapeuta.

knowledge about prevention and vaccine for HPV, especially with regard to more specific and in-depth knowledge. We conclude that it is urgent and necessary to promote and implement sexual and reproductive education actions for the Brazilian population, especially for our young people.

**Keywords:** HPV, prevetion, vaccine, knowledge.

## **RESUMEN**

El objetivo de este estudio fue evaluar el conocimiento de los profesionales de la salud sobre el VPH y las formas de prevención. Se trata de un estudio observacional, realizado con 213 estudiantes, mayores de 18 años y egresados de un curso en el área de la salud. La metodología consiste en la aplicación de un cuestionario elaborado por los investigadores y compuesto por 31 preguntas que cubren los datos sociodemográficos y el nivel de conocimiento del tema. La caracterización del perfil demográfico, perfil académico y nivel de conocimiento sobre el VPH se realizó mediante frecuencia absoluta (n) y relativa (%). La comparación del nivel de conocimientos sobre el VPH con el grupo de edad, tipo de IES, período y curso de pregrado se realizó mediante la aplicación de la prueba Chi-cuadrado de Pearson. En todos los análisis, el nivel de significancia adoptado fue del 5% ( $p < 0,05$ ). Se encontró que los investigadores entrevistados, a pesar de tener más información que la población general, aún tienen un nivel de conocimiento insatisfactorio sobre prevención y vacuna contra el VPH, especialmente en lo que respecta a conocimientos más específicos y profundos. Concluimos que es urgente y necesario promover e implementar

**Palabras clave:** VPH, prevención, vacuna, conocimiento.

## INTRODUÇÃO

O Papilomavírus Humano (HPV) é um vírus que pertence à família do Papovavírus ou *Papovaviridae*; a infecção por esse agente etiológico acontece por via sexual, contato direto ou indireto da pele com lesão de pessoas infectadas pelo vírus, sendo essas lesões mais comuns nas regiões vaginal, anal, peniana e colo do útero (PANOBIANCO *et al.*, 2013).

Segundo Anticaglia, Souza e Raitz (2008) existe uma estimativa, no Brasil, de que 50% a 80% das mulheres serão infectadas por um ou mais tipo de HPV em algum momento de suas vidas, mas a maioria destas infecções são transitórias, o próprio sistema imune combate o vírus. Das infectadas que desenvolvem a doença apenas 27% apresentam sinais clínicos característicos, como as verrugas vaginais.

Nas mulheres, o diagnóstico de HPV pode ser feito através da presença das verrugas vaginais, mas nem sempre esse tipo de sinal se manifesta, por isso, há necessidade da realização de exames para chegar-se ao diagnóstico, como o de peniscopia no homem, e colposcopia na mulher. Já o diagnóstico subclínico das lesões precursoras do câncer do colo do útero causado pelo Papilomavírus Humano, principal câncer causado pelo HPV e o segundo câncer mais comum entre as mulheres brasileiras, é feito através do exame preventivo de Papanicolau e é confirmado por meio de exames laboratoriais de diagnóstico molecular, como o teste de captura híbrida (PANOBIANCO *et al.*, 2013).

O HPV está presente em 70% dos casos de diagnósticos de câncer de colo de útero. Mais de 6,2 milhões de novos casos de infecção pelo HPV são diagnosticados a cada ano entre os homens e mulheres com idade de 15 a 44 anos (SEPULVELA-CARRILLO; GOLDBERBERG, 2014).

Segundo Borsatto, Vidal e Rocha (2011), existem cerca de 200 tipos de HPV, sendo os 16 e 18 responsáveis por 70% dos cânceres cervicais, e o HPV 6 e 11 que são causadores dos condilomas genitais (verrugas na região vaginal).

Desde 2014, a vacina contra o HPV é fornecida pelo Sistema Único de Saúde, tendo como principal objetivo vacinar meninas e meninos entre 9 e 14 anos antes do seu primeiro ato sexual, e para a vacina ser eficaz é dividida em duas doses com o intervalo de seis meses (OPAS BRASIL, 2019).

A vacina é destinada de forma exclusiva para aqueles que não tiveram contato com o vírus Papilomavírus Humano, mesmo com a vacinação é indispensável o uso de preservativo

durante o ato sexual, pois a vacina de HPV não confere proteção para todos os subtipos de HPV e para outros tipos de doenças sexualmente transmissíveis (BRASIL, 2014).

O HPV tem relevância para a saúde pública, posto que, impacta sobremaneira a vida das pessoas infectadas e gera custos ao sistema de saúde do país. Assim, torna-se fundamental que os profissionais da área da saúde compreendam e orientem a população em geral sobre este tema. Neste contexto, o presente artigo busca identificar qual o nível de conhecimento de estudantes da área da saúde acerca do HPV e suas formas de prevenção. Busca-se analisar também se este conhecimento é utilizado na autoproteção. Optou-se por dar enfoque às mulheres por serem estas as mais prejudicadas pela contaminação do vírus, necessitando, portanto, de um olhar diferenciado em termos de políticas públicas.

## **MATERIAL E MÉTODO**

O estudo é do tipo quantitativo, e observacional, no qual foram analisados dados de uma amostra de 213 mulheres, com idade a partir de 18 anos, matriculadas em curso da área da saúde, de qualquer Instituição de Ensino Superior do Brasil, e que aceitaram participar do estudo por meio da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Os dados deste estudo foram colhidos por meio digital, através das mídias sociais, entre o mês de setembro a outubro de 2020. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética da PUC Goiás (CAAE 32227320.4.0000.0037)

O instrumento de coleta de dados foi um questionário elaborado pelas pesquisadoras contendo 31 perguntas, abrangendo os dados sociodemográficos e nível de informações acerca do tema.

A caracterização do perfil demográfico, perfil acadêmico e nível de conhecimento sobre o HPV em estudantes da área de saúde foi realizada por meio de frequência absoluta (n) e relativa (%). A comparação do nível de conhecimento sobre HPV com a faixa etária, tipo de IES, período e curso de graduação foi realizada aplicando-se o teste do Qui-quadrado de *Pearson*. Em todas as análises o nível de significância adotado foi de 5% ( $p < 0,05$ ).

## **RESULTADOS**

Conforme observado no quadro 1, a maioria das participantes tinha entre 18 e 24 anos (77,9%), era heterossexual (87,8%), católica (46,9%) e solteira (85,0%), e vinculada à instituição privada (58,7%).

**Tabela 1.** Caracterização do perfil demográfico das estudantes da área de saúde (n = 213).

	n	%
<b>Faixa etária</b>		
18 a 24	166	77,9
25 a 46	47	22,1
<b>Orientação sexual</b>		
Bissexual	19	8,9
Heterossexual	187	87,8
Homossexual	7	3,3
<b>Religião</b>		
Ateia	2	0,9
Católica	100	46,9
Espírita	19	8,9
Evangélica	82	38,5
Nenhuma	10	4,7
<b>Estado Civil</b>		
Casado/União estável	24	11,3
Namorando	8	3,8
Solteira	181	85,0
<b>IES</b>		
Não informado	36	16,9
Privada	125	58,7
Pública	52	24,4

n = frequência absoluta; % = frequência relativa

FONTE: Pesquisa de Campo, 2020.

Verificou-se que, a maioria das entrevistadas cursava Fisioterapia (65,3%), nos períodos entre 8º ao 10º (38%).

A tabela 2 apresenta os resultados da comparação do conhecimento sobre o HPV com o período que as entrevistadas estavam cursando. Foi possível observar que não houve diferença significativa acerca do conhecimento sobre o HPV entre as estudantes dos diversos períodos. Todas as participantes afirmaram que o HPV é transmitido por via sexual (100%).

A maioria das entrevistadas que cursavam do 8º ao 10º períodos, afirmaram que o HPV é causado por vírus (95,1%), que as verrugas vaginais são um sinal de HPV (98,8%), que o HPV não é transmitido apenas quando tem a presença das verrugas vaginais (92,6%), não pode ser tratado pelo sistema imune (60,5%) e é um causador do câncer uterino (98,8%). Ainda, afirmaram que o HPV pode se manifestar até 20 anos após a contaminação do Papilomavírus Humano (82,7%) e não são apenas mulheres que podem ser contaminadas pelo HPV (92,6%).

Destaca-se que, quando questionadas acerca do da prevenção do HPV através do uso de preservativo, 66,7% das entrevistadas entre 1º a 7º períodos afirmaram não ser de 100% a prevenção do HPV com este método. Sobre a vacina, todas (100%) as mulheres entre 8º a 10º

períodos responderam ter o conhecimento da existência da vacina e as participantes entre os períodos 1º a 7º afirmaram que a vacina é fornecida pelo Sistema Único de Saúde (97,7%).

As mulheres do 8º ao 10º período responderam que a vacina pode ser administrada em mulheres a partir de 9 anos de idade (97,5%) e as entrevistadas de períodos iniciais (1º a 7º), afirmaram que homens também podem ser vacinados (75,8%), além de afirmarem que a vacina não influencia para o início da vida sexual (87,9%).

Das que estão nos períodos 8º a 10º, 58% responderam que pessoas já contaminadas podem fazer o uso da vacina. A maioria das entrevistadas dos períodos iniciais (94,7%) afirmaram que sabem se proteger contra a contaminação do HPV e 78,8% se dizem serem capazes de repassar informações sobre o HPV e as formas de prevenção para outras pessoas.

**Tabela 2.** Resultado da comparação do conhecimento sobre o HPV com o período no curso (n = 213).

Conhecimento sobre HPV	Período/Módulo n (%)				p*
	1 a 7		8 a 10		
	Não	Sim	Não	Sim	
<b>Causador da HPV é vírus</b>	7 (5,3)	125 (94,7)	4 (4,9)	77 (95,1)	0,90
<b>Transmissão é via sexual</b>	0 (0,0)	132 (100,0)	0 (0,0)	81 (100,0)	1,00
<b>Verrugas vaginais é sinal de HPV</b>	3 (2,3)	129 (97,7)	1 (1,2)	80 (98,8)	0,58
<b>Transmissão só quando tem verrugas vaginais</b>	120 (90,9)	12 (9,1)	75 (92,6)	6 (7,4)	0,56
<b>Tratado pelo sistema imune</b>	77 (58,3)	55 (41,7)	49 (60,5)	32 (39,5)	0,75
<b>Causador de câncer uterino</b>	7 (5,3)	125 (94,7)	1 (1,2)	80 (98,8)	0,12
<b>Manifestar 20 anos depois</b>	34 (25,8)	98 (74,2)	14 (17,3)	67 (82,7)	0,15
<b>Só mulheres são contaminadas</b>	115 (87,1)	17 (12,9)	75 (92,6)	6 (7,4)	0,21
<b>Preservativo masculino prevenção 100%</b>	88 (66,7)	44 (33,3)	48 (59,3)	33 (40,7)	0,27
<b>Vacina HPV</b>	2 (1,5)	130 (98,5)	0 (0,0)	81 (100,0)	0,26
<b>Vacina no SUS</b>	3 (2,3)	129 (97,7)	3 (3,7)	78 (96,3)	0,54
<b>Vacina a partir dos 9 anos</b>	10 (7,6)	122 (92,4)	2 (2,5)	79 (97,5)	0,11
<b>Vacina administrada nos homens</b>	32 (24,2)	100 (75,8)	21 (25,9)	60 (74,1)	0,78
<b>Início da vida sexual com a vacina</b>	116 (87,9)	16 (12,1)	71 (87,7)	10 (12,3)	0,96
<b>Vacina administrada em pessoas já contaminadas</b>	61 (46,2)	71 (53,8)	34 (42,0)	47 (58,0)	0,54
<b>Proteger contra HPV</b>	7 (5,3)	125 (94,7)	6 (7,4)	75 (92,6)	0,53
<b>Passar informações</b>	28 (21,2)	104 (78,8)	18 (22,2)	63 (77,8)	0,78

\*Qui-quadrado de Pearson; n = frequência absoluta; % = frequência relativa

FONTE: Pesquisa de campo, 2020.

Na tabela 3 são apresentados os resultados da comparação do conhecimento sobre o HPV com a faixa etária das entrevistadas. Foi possível observar sobre os conhecimentos gerais que, todas as mulheres concordaram que o HPV é transmitido por via sexual (100%), as entrevistadas de 18 a 24 anos concordaram que o HPV é causado por vírus (95,2%), que as verrugas vaginais são um sinal de HPV (98,2%), não concordaram que a transmissão ocorre apenas quando tem a presença dessas verrugas vaginais (92,8%) e as mesmas afirmaram que o HPV não pode ser tratado pelo sistema imune (59,6%).

As mulheres entrevistadas com idade de 25 a 46 anos, afirmaram que o HPV pode causar o câncer uterino (97,9%), concordaram que o HPV pode se manifestar até 20 anos após o contágio (80,9%), que não são só mulheres que podem ser contaminadas (91,5%), e ainda concordaram que o preservativo masculino não é uma maneira 100% eficaz de proteção contra o HPV (66%).

Quando questionadas sobre a vacina foi possível observar que, todas as participantes (100%) de 25 a 46 anos afirmaram saber sobre a existência da vacina contra o HPV, que a vacina é fornecida pelo SUS (97,9%) e que pode ser administrada em mulheres a partir de 9 anos de idade (97,9%), bem como, também pode ser administrada em homens (78,7%).

No grupo de mulheres com idade de 18 a 24 anos, 55,4% afirmaram que a vacina pode ser administrada em pessoas que já foram contaminadas pelo vírus Papilomavírus Humano e que a vacina não influencia o início da vida sexual (91%,  $p < 0,01$ ).

Quando analisados os conhecimentos sobre o HPV e sua aplicação na vida da participante, entre as mulheres de 25 a 46 anos, 83% afirmaram ter recebido informação sobre o HPV e suas formas de prevenção, 95,7% afirmaram que são capazes de se protegerem contra a contaminação do vírus e 91,5% já realizaram exames preventivos ( $p < 0,01$ ). Entre as mulheres de 18 a 24 anos, 93,4% nunca foram diagnosticadas ou tiveram suspeitas de HPV ( $p < 0,02$ ).

**Tabela 3.** Resultado da comparação do conhecimento sobre o HPV com a faixa etária (n = 213).

Conhecimentos gerais	Faixa etária				p*
	18 a 24		25 a 46		
	Não	Sim	Não	Sim	
Causador da HPV é vírus	8 (4,8)	158 (95,2)	3 (6,4)	44 (93,6)	0,66
Transmissão é via sexual	0 (0,0)	166 (100,0)	0 (0,0)	47 (100,0)	1,00
Verrugas vaginais é sinal de HPV	3 (1,8)	163 (98,2)	1 (2,1)	46 (97,9)	0,88
Transmissão só quando tem verrugas vaginais	154 (92,8)	12 (7,2)	41 (87,2)	6 (12,8)	0,22
Tratado pelo sistema imune	99 (59,6)	67 (40,4)	27 (57,4)	20 (42,6)	0,78
Causador de câncer uterino	7 (4,2)	159 (95,8)	1 (2,1)	46 (97,9)	0,50
Manifestar 20 anos depois	39 (23,5)	127 (76,5)	9 (19,1)	38 (80,9)	0,52
Só mulheres são contaminadas	147 (88,6)	19 (11,4)	43 (91,5)	4 (8,5)	0,56
Preservativo masculino prevenção 100%	105 (63,3)	61 (36,7)	31 (66,0)	16 (34,0)	0,77
Vacina HPV	2 (1,2)	164 (98,8)	0 (0,0)	47 (100,0)	0,45
Vacina no SUS	5 (3,0)	161 (97,0)	1 (2,1)	46 (97,9)	0,75
Vacina a partir dos 9 anos	11 (6,6)	155 (93,4)	1 (2,1)	46 (97,9)	0,23
Vacina administrada nos homens	43 (25,9)	123 (74,1)	10 (21,3)	37 (78,7)	0,51
Início da vida sexual com a vacina	151 (91,0)	15 (9,0)	36 (76,6)	11 (23,4)	<b>0,01</b>
Vacina administrada em pessoas já contaminadas	74 (44,6)	92 (55,4)	21 (44,7)	26 (55,3)	0,99
<b>Conhecimento aplicado</b>					
Já recebeu informação	36 (21,7)	130 (78,3)	8 (17,0)	39 (83,0)	0,49
Proteger contra HPV	11 (6,6)	155 (93,4)	2 (4,3)	45 (95,7)	0,54
Suspeita ou diagnosticada	155 (93,4)	11 (6,6)	38 (80,9)	9 (19,1)	<b>0,02</b>
Exames ginecológicos preventivos	42 (25,3)	124 (74,7)	4 (8,5)	43 (91,5)	<b>0,01</b>

\*Qui-quadrado de Pearson; n = frequência absoluta; % = frequência relativa

FONTE: Pesquisa de Campo, 2020.

## DISCUSSÃO

Os resultados encontrados no presente estudo revelam uma população jovem e solteira, o que era esperado por se tratar de estudantes universitárias. Ao correlacionar a idade das estudantes e o conhecimento sobre o HPV e suas formas de prevenção, foi possível verificar que as mulheres com idade superior a 24 anos apresentaram um percentual de acertos maior que as mais jovens, especialmente em assuntos que indicavam um aprofundamento do tema.

Diferente dos resultados encontrados no presente estudo, Torres *et al.* (2019), em pesquisa realizada também com estudantes da área da saúde acerca do conhecimento sobre HPV, verificou que as estudantes entrevistadas, apesar de já terem ouvido sobre o HPV, em sua maioria (61,91%) não tinha conhecimento de que o HPV é causado por um vírus. Da mesma forma, em pesquisa realizada por Osis, Duarte e Sousa (2014) com usuárias da Unidade Básica de Saúde e de policlínicas do SUS de Campinas-SP, sem graduação na área da saúde, verificou-se que, poucos menos de 2/5 das entrevistadas nunca tinham ouvido falar do HPV e da vacina. Tais achados trazem a necessidade de reflexão sobre a forma como

jovens têm sido orientadas sobre doenças sexualmente transmissíveis e os canais de informação que estão sendo utilizados para tal, visto que, sequer as acadêmicas de cursos da área da saúde dominam o assunto.

Em sua maioria, as informações sobre a infecção HPV e as formas de prevenção estão disponíveis em sites como Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS) BRASIL, Organização Mundial da Saúde (OMS) e Instituto Nacional do Câncer (INCA), meios digitais cuja população, em regra, não possui conhecimento de sua existência o que, conseqüentemente, dificulta e limita o seu acesso. Entende-se que o trabalho educativo é responsabilidade, em grande escala, do Ministério da Saúde por meio de campanhas informativas utilizando-se de programas de televisão, rádios e outros meios de comunicação de fácil acesso para a população; conforme a Portaria Nº 1, de 28 de Setembro de 2017, do Ministério da Saúde, a qual trata da consolidação das normas sobre os direitos e deveres dos usuários da saúde e organização e o funcionamento do Sistema Único de Saúde.

No que diz respeito à vacina, verificou-se que, 23,4% das entrevistadas com idade entre 25 e 46 anos acreditavam que a vacina poderia incentivar o início da vida sexual. Tal achado reforça a necessidade de educação sexual para a população, especialmente jovens. Segundo Jimenez, Assis e Neves (2015), tendo como base a Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento no Cairo, realizadas em 1994, adolescentes são ignorados, enquanto grupo, pelos serviços de saúde reprodutiva ficando, assim, vulneráveis, o que contraria tratados internacionais que defendem a inclusão de adolescentes na pauta de direitos reprodutivos. A cultura de omitir educação sexual para crianças e adolescentes causa diversos prejuízos biopsicossociais, além de aumentar os riscos para as doenças sexualmente transmissíveis.

Neste contexto, Frio e França (2018) levanta uma hipótese que merece reflexão. Segundo o autor, como a vacina é profilática e seu maior benefício à saúde pública advém da prevenção de infecções, a população a ser vacinada é a de pré-adolescentes, portanto, a autorização dos pais é necessária. Em um país conservador como o Brasil, os pais podem ficar preocupados que seus filhos adolescentes interpretem a aprovação parental da vacina contra o HPV como um consentimento tácito de comportamento sexual precoce. Tal análise leva a crer que haveria necessidade de campanhas de orientação não apenas para os jovens, mas também para os pais.

Ainda sobre a vacina contra HPV, quando questionadas se pessoas já contaminadas podem fazer uso, a maioria das entrevistadas (58%) dos períodos 8º ao 10º, responderam que sim. Trata-se de dado preocupante, uma vez que, a vacina tem mais eficácia em pessoas que

não foram expostas ao vírus, por isso a indicação do uso da vacina antes do primeiro ato sexual.

Outro resultado que demonstra lacunas no conhecimento acerca do HPV, diz respeito à possibilidade do vírus ser combatido pelo sistema imune. A maioria das entrevistadas de 18 a 24 anos (59,6%) afirmou que não era possível a atuação do sistema imune, porém é consenso que, na maioria das vezes, o sistema imune consegue combater de maneira eficiente a infecção pelo HPV, principalmente em população mais jovem e nos casos de infecção em sua fase latente. As infecções, geralmente, desaparecem sem qualquer intervenção e, em cerca de 90% dos casos, desaparece no período de dois anos (BRASIL, 2017).

Por sua vez, ao se discutir a questão da contaminação, a maioria das participantes com idade entre 26 e 46 anos, afirmaram de maneira assertiva que não são apenas mulheres que podem ser contaminadas (91,5%) e que homens podem fazer o uso da vacina contra o HPV (78,9%). Sabe-se que, o HPV não é uma infecção exclusiva do sexo feminino, podendo também contaminar homens que tenham contato com o vírus. A diferença se encontra na maior multiplicação do vírus nas mulheres, que leva a complicações mais sérias. Acredita-se que, isto ocorre pelas diferenças anatômica e hormonal entre os sexos (BRASIL, 2017).

A vacina em homens é tão importante quanto em mulheres, pois reduz a taxa de contaminados. Dados da European Guidelines for Quality Assurance in Cervical Cancer Screening, afirmam a importância da vacinação contra o HPV em homens, pois diminui a circulação do vírus entre homens e mulheres não vacinados (SILVA *et al.*, 2019).

No que se refere às formas de prevenção, a maioria das entrevistadas de 25 a 46 anos (66%) afirma que o preservativo masculino não é uma forma de prevenção 100% eficaz. Apesar disso, a utilização de preservativo deve ser incentivada. O uso de preservativo como forma de prevenção contra doenças sexualmente transmissíveis é rodeada de tabus e preconceitos, o que aumenta não apenas a taxa de transmissibilidade dessas doenças como também a de gravidez indesejada. Para Costa e Goldenberg (2013), a recusa do uso do preservativo entre os jovens, especialmente entre os homens, causa um sério entrave para os programas de prevenção, sendo assim um problema de saúde pública.

Por fim, foi possível observar no presente estudo que, 91,5% das mulheres entre 25 e 46 anos realizaram exames preventivos. Os exames preventivos são essenciais para a saúde sexual da população e para a saúde pública. O Papanicolau é o principal exame preventivo feito em mulheres para detectar doença no colo do útero antes do desenvolvimento do câncer e, quanto mais cedo for realizado o diagnóstico melhor será o prognóstico. Andrade *et al.* (2014) afirma que a Estratégia de Saúde da Família, foi o principal mecanismo para a

ampliação da oferta do Papanicolau em todo o território nacional e, a partir de 1996, o exame preventivo é oferecido gratuitamente para as mulheres que procuram o serviço. Apesar disto, a morbimortalidade de mulheres com câncer de colo de útero ainda é expressiva, sendo um dos principais cânceres com alta taxa de mortalidade no grupo feminino brasileiro.

## **CONCLUSÃO**

Os resultados encontrados no presente estudo permitiram avaliar o conhecimento de estudantes da área da saúde acerca do HPV e suas formas de prevenção alcançando, assim, o objetivo proposto.

O grupo de estudantes entrevistadas, apesar de possuírem mais informações que a população em geral, ainda apresenta um nível de conhecimento sobre prevenção e vacina para HPV insatisfatório, especialmente no que concerne à conhecimentos mais específicos e aprofundados. Estes achados são de suma importância, pois é na universidade que se forma profissionais responsáveis pela transmissão dessas informações para a população, bem como, a concretização de políticas públicas visando a saúde sexual e reprodutiva. Conclui-se que é urgente e necessário fomentar e concretizar ações de educação sexual e reprodutiva da população brasileira, especialmente de nossos jovens.

## REFERÊNCIAS

ANDRADE, Magna Santos et al. Fatores associados a não adesão ao Papanicolau entre mulheres atendidas pela Estratégia Saúde da Família em Feira de Santana, Bahia, 2010. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**. v. 23, n.1, p.11-120. 2014.

ANTICAGLIA, Carolina Martins; SOUZA, Paula Regina Knox de; RAITZ, Ricardo. Conhecimento de estudantes universitários sobre o HPV, sua relação com câncer de útero e métodos preventivos. **Revista Brasileira de Ciências da Saúde**. v.3, n.15, p.33-37. 2008.

BORSATTO, Alessandra Zanei; VIDAL, Maria Luiza Bernardo; ROCHA, Renta Carla Nencetti Pereira. Vacina contra o HPV e a prevenção do câncer do colo de útero: subsídios para a prática. **Revista Brasileira de Cancerologia**. v.57, n.1, p.67-74. 2011.

BRASIL. **Guia Prático sobre HPV: perguntas e respostas**. Ministério da Saúde. Brasília. 2017.

BRASIL. **Guia Prático sobre o HPV: para profissional de saúde**. Ministério da Saúde. Brasília. 2014.

CARRILO-SEPULVEDA, Gloria Judith; GOLDENBERG, Paulete. Conhecimentos e práticas de jovens sobre a infecção pelo Papiloma Vírus Humano – uma questão re-atualizada. **Revista Colombiana de Obstetrícia e Ginecologia**. v.65, n.1, p.152-161. 2014.

COSTA, Larissa Aparecida; GOLDENBERG, Paulete. Papiloma Humano (HPV) entre jovens: um sinal de alerta. **Saúde e Sociedade**. v.22, n.1, p.240-261. 2013.

FRIO, Gustavo Saraiva; FRANÇA, Marco Túlio Aniceto. Vacina para HPV e início da vida sexual: uma avaliação utilizando regressão em descontinuidade. **Conferência: 46º Encontro Nacional de Economia**. 2018. Disponível em: <[https://www.researchgate.net/publication/328319881\\_Vacina\\_para\\_HP\\_V\\_e\\_inicio\\_da\\_vida\\_sexual\\_uma\\_avaliacao\\_utilizando\\_regressao\\_em\\_descontinuidade](https://www.researchgate.net/publication/328319881_Vacina_para_HP_V_e_inicio_da_vida_sexual_uma_avaliacao_utilizando_regressao_em_descontinuidade)> Acesso em: 01/03/2021.

JIMENEZ, Luciene; ASSIS, Daniel Adolpho Daltin; NEVES, Ronaldo Gomes. Direitos sexuais e reprodutivos de crianças e adolescentes: desafios para as políticas de saúde. **Saúde Debate**. v.39, n.107, p.1092-1104. 2015.

OPAS BRASIL. **Folha informativa – HPV e câncer do colo de útero**. 2019. Disponível em: <[www.paho.org](http://www.paho.org)> Acesso em: 10/01/2020

OSIS, Maria José Duarte; DUARTE, Graciana Alves; SOUSA, Maria Helena de. Conhecimentos e atitude de usuários do SUS sobre o HPV e as vacinas disponíveis no Brasil. **Revista de Saúde Pública**. v.48, n.1, p.123-133. 2014.

PANOBIANCO, Marislei Sanches et al. O conhecimento sobre o HPV entre os adolescentes estudantes de graduação em enfermagem. **Texto Contexto Enfermagem**. v.22, n.1, p.201-207. 2013.

SILVA, Vanessa Filipa Guedes et al. Vacinação contra o papiloma vírus humano no gênero masculino em idade pediátrica: qual a evidência? **Revista Portuguesa de Medicina Geral e Familiar**. v.35, n.1, p.382-391. 2019.

TORRES, Emily Sandra Galvão Torres 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 da Faculdade de Educação e Meio Ambiente**. v.10, n.1, p.11-16. 2019.

## **ANEXO**

## ANEXO I – PASSOS PARA PUBLICAÇÃO NO CADERNO DE SAÚDE PÚBLICA

### 1. PROCESSO DE SUBMISSÃO ONLINE

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

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

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

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

### 2. ENVIO DO ARTIGO

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

2.12 – Confirmação da submissão. Após a finalização da submissão o autor receberá uma mensagem por e-mail confirmando o recebimento do artigo pelos CSP. Caso não receba o e-mail de confirmação dentro de 24 horas, entre em contato com a Secretaria Editorial de CSP no endereço: [cadernos@ensp.fiocruz.br](mailto:cadernos@ensp.fiocruz.br) ou [cadernos@fiocruz.br](mailto:cadernos@fiocruz.br).

### **3. ACOMPANHAMENTO DO PROCESSO DE AVALIAÇÃO DO ARTIGO**

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

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

### **4. ENVIO DE NOVAS VERSÕES DO ARTIGO**

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

### **5. PROVA DE PRELO**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

## **6. PREPARAÇÃO DO MANUSCRITO**

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

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

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

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

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

6.4.1 – Como o Resumo do artigo alcança maior visibilidade e distribuição do que o artigo em si, indicamos a leitura atenta da recomendação específica para sua elaboração.

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

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

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

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

6.9 – Figuras. Os seguintes tipos de figuras serão aceitos por CSP: mapas, gráficos, imagens de satélite, fotografias, organogramas, e fluxogramas. As Figuras podem ter até 17cm de

largura. O arquivo de cada figura deve ter o tamanho máximo de 10Mb para ser submetido, devem ser desenvolvidas e salvas/exportadas em formato vetorial/editável. As figuras devem ser numeradas (algarismos arábicos) de acordo com a ordem em que aparecem no texto, e devem ser citadas no corpo do mesmo.

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

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

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

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

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

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

6.11 – CSP permite a publicação de até cinco ilustrações (Figuras e/ou Quadros e/ou Tabelas) por artigo. Ultrapassando esse limite os autores deverão arcar com os custos extras. Figuras compostas são contabilizadas separadamente; cada ilustração é considerada uma figura.