

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ
CAMPUS SENADOR HELVIDIO NUNES DE BARROS
CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM

BRENDA MOREIRA LOIOLA

**SITUAÇÃO VACINAL DE ADOLESCENTES ESCOLARES CONTRA O HPV E
FATORES ASSOCIADOS**

PICOS

2020

BRENDA MOREIRA LOIOLA

**SITUAÇÃO VACINAL DE ADOLESCENTES ESCOLARES CONTRA O HPV E
FATORES ASSOCIADOS**

Monografia apresentada como requisito parcial para a conclusão do curso de graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Piauí, Campus Senador Helvídio Nunes de Barros.

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

PICOS

2020

FICHA CATALOGRÁFICA
Universidade Federal do Piauí
Campus Senador Helvídeo Nunes de Barros
Biblioteca Setorial José Albano de Macêdo
Serviço de Processamento Técnico

L834s Loiola, Brenda Moreira.
Situação vacinal de adolescentes escolares contra o HPV e fatores associados. / Brenda Moreira Loiola. -- Picos,PI, 2020.

54 f.

CD-ROM: 4 ¾ pol.

Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Enfermagem). – Universidade Federal do Piauí, Picos, 2021.

“Orientador(A): Profa. Dr^a. Luísa Helena de Oliveira Lima.”

1. Vacina - Adolescente. 2. Papillomaviridae. 3. Saúde Pública. I. Título.

CDD 616.99466

Elaborada por Rafael Gomes de Sousa CRB 3/1163

**SITUAÇÃO VACINAL DE ADOLESCENTES ESCOLARES CONTRA O HPV E
FATORES ASSOCIADOS**

Monografia apresentada como requisito parcial para a conclusão do curso de graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Piauí, campus Senador Helvídio Nunes de Barros. Orientadora: Prof.^a Dr.^a. Luísa Helena de Oliveira Lima

Data da aprovação: 15/09/2020

BANCA EXAMINADORA

Luísa Helena de Oliveira Lima

Profa. Dra. Luisa Helena de Oliveira Lima (Orientadora)
Universidade Federal do Piauí/UFPI-CSHNB
Presidente da Banca

Edina Araújo Rodrigues Oliveira

Profa. Me. Edina Araújo Rodrigues Oliveira
Universidade Federal do Piauí/UFPI-CSHNB
2ª Examinadora

Simone Barroso de Carvalho

Enfa. Me. Simone Barroso de Carvalho
Universidade Federal do Piauí/UFPI-CSHNB
3ª Examinadora

Dedico esta conquista a Deus, aos meus pais, irmã e amigos que me acompanharam e torceram por mim nessa jornada, meu muito Obrigada.

AGRADECIMENTOS

Em primeiro lugar, agradeço a Deus, pela a sua bondade e amor comigo todos os dias da minha vida.

Agradeço aos meus pais pelo incentivo e confiança durante a minha trajetória de estudo e realização de um sonho. A eles agradeço por todo amor transmitido, pelos primeiros ensinamentos, investimento educacional e por todo o zelo e companheirismo em todas as minhas decisões.

À minha amiga-irmã pelo amor, carinho e conselhos dados. A todos os meus familiares pelas palavras de incentivo.

A todos os meus professores pela excelência do ensino oferecido, em especial a minha orientadora Luísa Helena pela disponibilidade e compromisso e por sempre me incentivar durante todo o processo.

Agradeço a todos os meus amigos, pelo apoio, trocas de ideias, momentos de descontração e por terem tornado essa jornada mais leve, contribuindo para a realização desse sonho. Amo muito vocês. Obrigada a todos!

*Talvez não tenha conseguido fazer o melhor,
mas lutei para que o melhor fosse feito. Não
sou o que deveria ser, mas Graças a Deus,
não sou o que era antes”.*

Marthin Luther King

RESUMO

O adolescente é um indivíduo susceptível a diversos problemas de saúde pública que existem na sociedade. Nessa fase da vida aparecem muitas dúvidas, desejos que quando realizados de maneira incorreta podem resultar em diversos acontecimentos como as Infecções Sexualmente Transmissíveis, nelas merece realce o Papiloma Vírus Humano (HPV) que pode provocar tumores malignos, especialmente do câncer de colo do útero e do pênis. Diante dessas características o Ministério da Saúde, por meio do Programa Nacional de Imunizações, em 2014, ampliou o Calendário Nacional de Vacinação e introduziu a vacina contra o HPV no Sistema Único de Saúde. O objetivo dessa pesquisa foi analisar a situação vacinal contra o HPV de adolescentes escolares e seus fatores associados. Trata-se de um estudo descritivo, com abordagem quantitativa, realizado com 502 adolescentes de escolas de ensino fundamental e médio da rede pública de ensino, municipal e estadual, situadas no município de Picos, no estado do Piauí no período de 2018 a 2019 e dados informatizadas do Sistema Único de Saúde. Quanto aos aspectos éticos, a pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Piauí (CEP/UFPI) com parecer de aprovação número 2.429.531. As informações referentes ao sexo e idade mostraram que prevaleceu as meninas de 11 anos (22,1%) e meninos de 12 anos (29,15%). Quanto ao local de nascimento dos participantes, a maioria é da cidade que foi realizada a pesquisa sendo 76,1% de meninas e 72,4% de meninos. Com relação ao acesso, observou-se que os escolares do sexo feminino tiveram maior acesso à vacina com 74,91%. Os dados referentes a cobertura vacinal anual demonstraram que a maior cobertura vacinal foi no sexo feminino representado por 46,20% dos escolares. As informações dos adolescentes residentes em Picos, de acordo com os dados do DATASUS referentes ao acesso mostraram que os meninos tiveram um maior acesso à vacina representado por 20,04%, em relação a cobertura vacinal anual demonstraram que a maior cobertura vacinal foi no sexo masculino representado por 8,97%. As informações referentes aos motivos para a não vacinação dos escolares pesquisados que prevaleceram foram: que não estou doente (20,50%), que não gosta (19,87%) e por ter medo (14,83%). Conclui-se que o acesso e a cobertura vacinal para este imunobiológico está bem abaixo do recomendado, o que requer novas ações com objetivo de aumentar essa adesão entre os adolescentes.

Descritores: Vacinação; Adolescente; Papillomaviridae; Saúde Pública.

ABSTRACT

The adolescent is an individual susceptible to the various public health problems that exist in society. At this stage of life many doubts appear, desires that when carried out incorrectly can result in several events such as Sexually Transmitted Infections, in which the Human Papilloma Virus (HPV) deserves to be highlighted, which can cause malignant tumors, especially from cervical and penile cancer. In view of these characteristics, the Ministry of Health, through the National Program of Immunizations in 2014, expanded the National Calendar of Vaccination and introduced the HPV vaccine in the Single Health System. The objective of this research was to analyze the HPV vaccination status of school adolescents and its associated factors. It is a descriptive study, with quantitative approach, conducted with 502 adolescents from elementary and high schools of the public school system, located in the municipality of Picos, in the state of Piauí, and computerized data from the Unified Health System. The information regarding sex and age showed that 11-year-old girls (22.1%) and 12-year-old boys (29.15%) prevailed. As for the place of birth of the participants, the great majority is from the city where the survey was conducted. Regarding access, it was observed that female students had greater access to the vaccine with 74.91%. The data regarding the annual vaccination coverage showed that the highest vaccination coverage was in the female sex represented by 46.20% of the school children. The information from adolescents living in Picos, according to DATASUS data regarding access showed that boys had greater access to the vaccine represented by 20.04%, compared to the annual vaccination coverage showed that the highest vaccination coverage was in males represented by 8.97%. The information regarding the reasons for the non-vaccination of the surveyed schoolchildren that prevailed were: that I am not sick (20.50%), that I do not like (19.87%) and for being afraid (14.83%). It is concluded that the access and vaccination coverage for this immunobiological are well below the recommended, which requires new actions in order to increase this adherence among adolescents.

Keywords: Vaccination; Adolescent; Papillomaviridae; Public Health.

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

CEP – Comitê de Ética em Pesquisa

DATASUS – dados informatizados do Sistema Único de Saúde Sistema de Informações

GPeSC – Grupo de Pesquisa em Saúde Coletiva

HPV – Papilomavirus Humano

IST – Infecção Sexualmente Transmissível

MEC – Ministério da Educação

MS – Ministério da Saúde

NIC – Neoplasia Intraepitelial Cervical

OMS – Organização Mundial Saúde

ONU – Organização das Nações Unidas

PNI – Programa Nacional de Imunização

SINASC – Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos

SI-PNI – Sistema de Informações do Programa Nacional de Imunizações

SPSS – *Statistical Package for the Social Sciences*

SUS – Sistema Único de Saúde

TALE – Termos de Assentimento Livre e Esclarecido

TCLE – Termos de Consentimento Livre e Esclarecido

USF – Unidade de Saúde da Família

UFPI – Universidade Federal do Piauí

VLP – Partículas Virus-Like

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Perfil dos escolares pesquisados, segundo variáveis sociodemográficas e econômicas. Picos, Piauí, Brasil, 2018. N=502.....	27
Tabela 2 – Fatores associados à vacinação contra o HPV. Picos, Piauí, 2020. N = 502	29
Tabela 3 – Caracterização da situação vacinal dos escolares pesquisados. Picos, Piauí, Brasil, 2018. N=502.....	29
Tabela 4 – Caracterização da situação vacinal dos adolescentes picoenses. Picos, Piauí, Brasil, 2018. N=6181	30
Tabela 5 – Caracterização dos motivos para a não vacinação dos escolares pesquisados. Picos, Piauí, Brasil, 2018. N=502.....	30

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	11
2	OBJETIVOS.....	14
2.2	Específicos	14
3	REFERENCIAL TEÓRICO.....	15
3.1	Vulnerabilidade de adolescentes a infecção pelo HPV	15
3.2	Papel do enfermeiro na prevenção do HPV em adolescentes.....	16
3.3	A vacina contra o Papiloma Vírus Humano (HPV)	18
4	MÉTODO	21
4.1	Tipo de estudo.....	21
4.2	Local do estudo	21
4.2.1	População e amostra.....	21
4.3	Variáveis do estudo	23
4.3.1	Variáveis relacionadas aos dados sociodemográficos da coleta de campo	23
4.3.2	Dados relacionados à vacinação contra o HPV	24
4.4	Procedimentos de coleta de dados no campo.....	25
4.5	Análise dos dados.....	26
4.6	Aspectos éticos e legais	26
5	RESULTADOS.....	27
5.1	Caracterização sociodemográfica dos participantes do estudo.....	27
5.2	Situação vacinal	29
6	DISCUSSÃO.....	31
7	CONCLUSÃO	35
	REFERÊNCIAS.....	37
	APÊNDICE A – Questionário de coleta de dados.....	41
	APÊNDICE B – Termo de consentimento livre e esclarecido que deve ser assinado pelo responsável ou representante legal do menor	44
	APÊNDICE C – Termo de assentimento livre e esclarecido para os adolescentes com idade de 09 aos 14 anos, 11 meses e 29 dias	47
	APÊNDICE D – Autorização Institucional.....	49
	APÊNDICE E – Autorização Institucional	50
	ANEXO A – Parecer Consubstanciado do CEP	51

1 INTRODUÇÃO

O adolescente é um indivíduo susceptível a diversos problemas de saúde pública que existem na sociedade. Por ser um período de transição da infância para a idade adulta, na adolescência aparecem desejos que quando realizados podem resultar em diversos acontecimentos que podem vir a interferir até mesmo nos seus sonhos e perspectivas pessoais. Diante disso, os jovens merecem muita atenção por parte dos familiares, profissionais da saúde e da própria sociedade ao qual está inserido (MERCANTE *et al.*, 2017).

No Brasil vivem mais de 208 milhões de habitantes, destes, os adolescentes representam cerca de 16,42% da população brasileira, sendo eles o público mais vulnerável para a ocorrência de Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) pois, é nessa etapa da vida que o corpo e os hormônios sexuais sofrem modificações. Conforme o IBGE, censo 2010 o Piauí possui cerca de 611.782 adolescentes, que representa 18,38% da população total do estado e na cidade de Picos a proporção é de 13.483 adolescentes com essa faixa etária, representando 18,3% da população total do município que corresponde à 76.928 habitantes (BRASIL, 2010).

Dentre as IST's, merece realce o Papiloma Vírus Humano (HPV), nome genérico de um grupo de vírus que engloba mais de cem tipos diferentes e que pode provocar a formação de verrugas na pele e nas regiões oral, anal, genital e uretral. As lesões genitais podem ser de alto risco, porque são precursoras de tumores malignos, especialmente do câncer de colo do útero e do pênis, e de baixo risco não relacionadas ao câncer (MERCANTE *et al.*, 2017).

Mundialmente o câncer de colo de útero é o segundo tipo mais incidente no público feminino e a segunda causa de morte por câncer nesse sexo. No Brasil, as estimativas mostram que ele é o terceiro mais frequente e a quarta causa de morte de mulheres por câncer no país. A infecção pelo HPV é responsável por aproximadamente 500 mil casos novos de neoplasia cervical em todo o mundo e na população masculina, ele é responsável pelo surgimento de verrugas genitais, lesões pré-câncer e até câncer genital (INCA, 2016).

Com essa realidade, o Ministério da Saúde (MS) implantou como forma de prevenção para esse público adolescente a vacina HPV em 2014. Essa vacina contribui para a redução de 70% dos cânceres do colo útero, 90% câncer anal, 63% do câncer de pênis, 71% dos cânceres de vulva, 72% dos cânceres de orofaringe, 90% das verrugas genitais (BRASIL, 2018).

A vacina do HPV é segura e já foi aprovada em muitos países. É fabricada através da combinação dos genomas das cepas virais específicas, sendo capaz de induzir a produção de títulos elevados de anticorpos séricos contra os tipos virais específicos contidos na vacina. Os

antígenos da vacina são partículas semelhantes a vírus (VLP) derivadas da proteína de superfície L1 dos tipos do vírus específicos (6, 11, 16 e 18), os vírus a qual a vacina protege. As VLPs não são patogênicas e não podem infectar células, uma vez que não têm genoma viral. Isso torna a vacina altamente eficaz em induzir uma série de respostas imune humoral, sem risco de infecção ou carcinogênese (JIN, 2013).

A cada ano uma faixa etária é abordada para receber a vacina. Com o início em 2014, o público escolhido foram as adolescentes do sexo feminino na faixa etária de 11 a 13 anos. Por apresentarem maior vulnerabilidade e menor número, as meninas indígenas de 9 a 13 anos de idade foram incluídas na rotina de vacinação, na sua totalidade nesse mesmo ano. Em 2015 foram vacinadas meninas de 9 a 11 anos; em 2016, meninas de 9 a 11 anos e em 2017 o MS ampliou para a faixa etária de 9 a 14 anos para as meninas e incluiu o público masculino com idade de 11 a 14 anos, 11 meses e 29 dias (BRASIL, 2014a; BRASIL, 2017).

No Brasil, em 2014 foram vacinados com a dose 1 da HPV quadrivalente, cerca de 5.373.536 adolescentes do sexo feminino de 9 a 13 anos, assim, o país alcançou a cobertura vacinal de 108,45%. No Piauí foram imunizadas 87.377 correspondendo a 99,19% de cobertura vacinal. Na cidade de Picos no referido ano, foram aplicadas 2.030 doses, correspondendo a 106,73% do público vacinado (BRASIL, 2014a; BRASIL, 2017).

Comparando à dose 2, notou-se uma redução brusca na quantidade de doses ministradas e conseqüentemente na cobertura vacinal. No país foram aplicadas apenas 3.212.780 doses com cobertura vacinal equivalente a 64,59%, diminuição a qual também foi notável no estado do Piauí e na cidade de Picos, sendo que o primeiro teve apenas um quantitativo de 41.931 doses aplicadas com cobertura vacinal de apenas 47,45% e a nível municipal, essa cobertura foi ainda menor, correspondendo a 40,10% com apenas 770 doses aplicadas (BRASIL, 2017).

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

No ano de 2018 em âmbito nacional 4,0 milhões de meninas, ou seja, 41,8% de 9 a 14 anos completaram o esquema de vacinação e 911 mil, ou seja, 12,7% meninos de 11 a 14

anos completaram o esquema da vacina. No Piauí, a cobertura vacinal foi de 42,2% entre meninas de 9 a 14 anos e 39% entre os meninos de 12 e 13 anos, com a primeira dose (BRASIL, 2018).

Diante dos dados mostrados, percebe-se a redução da cobertura vacinal a nível nacional, estadual e municipal, o que demonstra a redução da adesão dos adolescentes em relação a vacina HPV ao longo do tempo, pelo fato da vacina ter saído das escolas e só estar acessível nos postos de saúde, onde os horários são mais restritos, interferindo assim na cobertura. Além da dificuldade do acesso, é visto também que os jovens frequentam pouco o serviço de saúde, diferente da criança, que o pai se preocupa mais em levá-las ao serviço, e, além disso, essa baixa procura se explica por aquele típico comportamento de onipotência juvenil. O adolescente, por pensar que nada de errado irá acontecer só desperta quando vê um caso próximo a ele ou recebe o diagnóstico de uma verruga, por exemplo (PINHEIRO, 2017).

Nesse sentido, a enfermagem é uma profissão que se preocupa com as ações de educação em saúde, e que pode trabalhar com adolescentes em diferentes campos e segmentos sociais, com o propósito de prevenir contra a exposição ao risco, orientando os jovens do sexo seguro, uso do preservativo, bem como realizar ações para mudanças de comportamento sexual e promover a captura dos mesmos nas escolas para unidade básica de saúde a qual trabalha administrando a vacina e identificando os casos suspeitos de HPV (OLIVEIRA, 2012).

Em frente a problemática proposta, torna-se relevante a realização de um estudo para o conhecimento da cobertura vacinal na cidade de Picos-PI em relação a imunização do HPV e quais os fatores relacionados ao público alvo supracitado. Dessa forma, o objeto de estudo busca analisar as condições as quais a cobertura vacinal se encontra e como acontece essa prática de imunização contra o HPV em adolescentes de escolas públicas municipais e estaduais da cidade.

A justificativa para realização do estudo é pelo fato do público adolescente ser mais vulnerável para a infecção pelo HPV, e por isso deve empoderar-se sobre a importância da vacinação e com a máxima proteção contra os vírus do HPV. Esse estudo é relevante, visto que é necessário reduzir de forma contínua os índices de infecção por HPV, bem como as consequências que ele provoca.

2 OBJETIVOS

2.1 Geral

Analisar a situação vacinal contra o HPV de adolescentes escolares e os fatores associados.

2.2 Específicos

- Identificar o acesso dos adolescentes pesquisados à vacinação contra o HPV;
- Descrever os motivos referidos de não vacinação contra o HPV;
- Estimar a cobertura anual vacinal dos adolescentes pesquisados;
- Comparar a cobertura anual alcançada pelos adolescentes pesquisados com a cobertura anual vacinal do município para o ano de 2018;
- Associar as variáveis sociodemográficas com a cobertura vacinal dos adolescentes.

3 REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 Vulnerabilidade de adolescentes a infecção pelo HPV

A Organização Mundial de Saúde conceitua a adolescência como o período da vida entre 10 e 19 anos, no qual ocorrem muitas mudanças, caracterizadas por rápido crescimento, maturação sexual, conscientização da sexualidade, formação da personalidade e integração social, ou seja, é quando ocorre o desenvolvimento físico e psíquico, transformando o ser humano apto à reprodução e à perpetuação da espécie (BRASIL, 2016b).

Apesar dos adolescentes estarem aptos fisiologicamente, o início precoce da atividade sexual, associado a fatores biológicos, psíquicos e sociais, pode aumentar a vulnerabilidade às infecções, tornando-os alvos preferenciais para as (IST's), pois é quando começa a prática de relação sexual, apresentando uma tendência a relação sexual sem proteção e com múltiplos parceiros, susceptíveis a uma pressão negativa de seus pares, sensação de invulnerabilidade e imortalidade, dificuldades em associar comportamentos de risco atual e consequências futuras, experiências com drogas ilícitas e muitas vezes uso abusivo de álcool (MEHD, 2016).

O papilomavírus humano é muito frequente entre os adolescentes, a infecção se manifesta na forma latente e não existe o desenvolvimento de lesões, o que dificulta o diagnóstico. Do ponto de vista biológico, as adolescentes possuem uma fragilidade do epitélio do colo do útero, quando comparado ao colo mais maduro, tornando-o mais susceptível a infecções. Na adolescência, a atividade biológica cervical está em nível máximo. Nessa fase, a replicação celular e as substâncias presentes no meio cervical facilitam a infecção por HPV. Entre adolescentes sem informação e sem prevenção, o vírus se dissemina, aumentando o número de pessoas contaminadas, ocasionando uma situação que leva à um problema de saúde pública, diante dessa problemática foram escolhidos os adolescentes como público alvo ideal para tomar a vacina (MACÊDO *et al.*, 2015).

Na fase de transição da infância para a adolescência espera-se que não tenha acontecido ainda a prática da relação sexual e conseqüentemente o contato com o vírus, razão pela qual o Programa Nacional de Imunização (PNI) incluiu a vacina contra HPV no calendário vacinal do adolescente (MEHD, 2016).

Os adolescentes começaram a fazer parte dos grupos prioritários pelo PNI, cujo objetivo é reduzir a morbimortalidade por doenças evitáveis por imunizantes, por meio do alcance de altas e homogêneas coberturas vacinais realizadas nas rotinas das unidades de saúde e nas campanhas nacionais. Desse modo, os programas de vacinação realizam ações de saúde de

caráter preventivo de maior eficiência, e, se bem acompanhado, apresentam resultados eminentes em prazos curtos (JULIANO, 2008).

3.2 Papel do enfermeiro na prevenção do HPV em adolescentes

Destaca-se a consulta de enfermagem como uma importante habilidade tecnológica de cuidado, resolutiva, respaldada por lei, uma atividade privativa do enfermeiro que proporciona inúmeros benefícios na assistência prestada e ajuda na realização da promoção da saúde, diagnóstico e tratamento precoce, além da prevenção de situações evitáveis (OLIVEIRA, 2012).

Na Consulta de Enfermagem ao adolescente deve-se respeitar o processo da adolescência, construídas em meio a processos sociais e históricos, projetando a atenção a sua saúde a partir de uma referência ampla, que considere a dinâmica das relações de classes, gênero, raças, culturas e sexualidade. Deve-se ficar bem claras as regras do sigilo, da privacidade e da concordância do adolescente, que mesmo acompanhado, deve ser ouvido isoladamente, para ter a oportunidade e liberdade de exteriorizar seus sentimentos, suas queixas e seus arrependimentos (SILVA, 2017).

Outra função do enfermeiro é realizar encontros com esses adolescentes nas escolas com o Programa Saúde na Escola (PSE), onde pode-se está promovendo estratégias de promoção e prevenção para esse público que fica no território da Unidade de Saúde da Família (USF) a qual trabalha. Esse programa é uma contribuição para a formação integral dos estudantes por meio de ações de promoção, prevenção e atenção à saúde. Dentro desse programa possuem várias atividades a qual o enfermeiro pode realizar, uma delas é observar o cartão de vacina e resgatar o adolescente para realizar a imunização. O enfermeiro tem como papel também administração, preparação e condicionamento do imunobiológico corretamente (OLIVEIRA, 2012).

Outra atividade que o enfermeiro pode está realizando na consulta de enfermagem na USF é a coleta do exame citopatológico, essencial na identificação da presença de sinais do HPV. O exame também proporciona o diagnóstico precoce do câncer cervical, pois a citologia ajuda a diferir prováveis células do vírus, NIC II ou NIC III. Nos casos em que as verrugas não são visíveis a olho nu, é feito o diagnóstico pelos exames de colposcopia na mulher e penoscopia no homem, sendo estes considerados os melhores testes para o diagnóstico, visto que 80% das lesões são descobertas por meio deles (DIVE, 2014).

O papel do enfermeiro no combate ao HPV é a prevenção, tarefa essencial para diminuir taxas de infecções pelo vírus, orientando os adolescentes sobre a realização do sexo de maneira segura por meio do uso do preservativo, bem como realizar ações para mudanças de comportamento sexual entre o público jovem e captação precoce dos casos suspeitos de HPV. A enfermagem deve estimular as adolescentes a realizarem o exame citopatológico, pois o medo, desconforto, vergonha e a falta de informação são os principais motivos para a não adesão ao exame (LIMA *et al.*, 2014).

O enfermeiro deve elaborar atividades criativas e dinâmicas que chamem atenção do público jovem, sobre prevenção e orientação sexual, estabelecendo diálogo aberto e boas relações com este público, para que dessa forma consiga repassar as informações essenciais evitando problemas indesejáveis e tornando sua assistência qualificada (LIMA *et al.*, 2014).

O enfermeiro junto com a sua equipe de enfermagem é responsável pela vacinação dos adolescentes na faixa etária que é indicado o imunobiológico contra HPV, podendo contribuir na divulgação de informações coerentes e favoráveis acerca do imunobiológico. A atuação educativa de promoção à vacinação contra o HPV, quando bem elaborada e realizada, tem a função de amplificar o conhecimento dos indivíduos, gerando atitudes coerentes e que possibilitam a modificação de comportamento, podendo ser uma importante estratégia para o sucesso das campanhas de vacinação na sociedade, com o objetivo de combater o vírus e os vários tipos de neoplasias que ele provoca a partir da melhoria da adesão (SILVA *et al.*, 2018).

O enfermeiro deve orientar para os responsáveis e adolescentes que a vacina do HPV, como outras vacinas inseridas no PNI, tem a capacidade de ocasionar efeitos adversos, como leve dor no local da aplicação, edema e eritema (coloração avermelhada da pele) de intensidade moderada, estas são reações que ocorrem na maioria das vezes, porém sem ocasionar danos à saúde dos adolescentes, informar quantas doses precisa ser administrada para a imunização se tornar completa e o motivo dela ser indicada na adolescência e também enfatizar que a vacina é segura e preconizada pela Organização Mundial da Saúde (OMS) (BRASIL, 2014a).

É preciso este esclarecimento para que os adolescentes e seus responsáveis tenham a compreensão do que a vacina pode causar, pois muitas vezes os pais escolhem por não vacinarem por envolver questões pessoais e pôr pesarem que a vacina pode trazer efeitos colaterais que venham a comprometer a saúde de seus filhos (RUSSO; ARREGUY, 2015).

Muitos adolescentes confessam não ter conhecimento sobre o vírus do HPV, nem da importância de se vacinar. A falta de comunicação com os pais, ou até mesmo pelos pais não estarem dispostos a ter uma conversa aberta e explicativa com os filhos sobre a relevância da

vacinação, devido à baixa escolaridade, os adolescentes acabam pesquisando informações próprias, que os confundem dificultando o processo de prevenção e educação deles sobre o HPV (QUEVEDO *et al.*, 2016).

Os pais devem compreender e romper esse preconceito que existe contra a vacina, uma vez que seus filhos estão sendo privilegiados em conseguir este tipo de imunização, pois são poucas as pessoas que poderão receber, além de ser gratuita, eficaz e proteger contra o tipo de câncer que mais mata mulheres no mundo. Ainda que o acesso à informação seja permanente pela facilidade dos meios de comunicação, muitas das coisas que são comunicadas para a população tornam-se notícias vagas, que não fixam de forma eficaz na vida dos indivíduos. Por isso a importância do enfermeiro em realizar a educação em saúde conseguindo conscientizar e informar aos adolescentes e os pais sobre o HPV, os riscos associados à vacina, a beneficência que o imunobiológico contra o HPV proporciona ao indivíduo, e assim reduzir a negação em relação a vacinação do HPV (LUZ *et al.*, 2014).

Diante dessa abrangente importância, é notório como a enfermagem é a norteadora de um processo de cuidado consistente, planejado e organizado. Entende-se ainda, a enfermagem como protagonista do sistema de saúde, e, dessa forma, capaz de modificar a realidade do espaço de saúde o qual atua (LIMA *et al.*, 2014).

3.3 A vacina contra o Papiloma Vírus Humano (HPV)

A infecção pelo HPV é considerada a IST com maior prevalência no mundo. O HPV está associado ao câncer cervical, um dos principais problemas de saúde pública responsável pelas mortes de mulheres. De acordo com dados da Organização Mundial da Saúde (OMS), o câncer cervical é o segundo câncer mais comum em mulheres que vivem em regiões menos desenvolvidas, atrás do câncer de mama. Em 2014, estimou-se um número de 445.000 novos casos por ano nessas regiões, sendo equivalente a 84% dos novos casos no mundo (ZARDO *et al.*, 2014).

Além do câncer cervical, as lesões pré-cancerosas do trato anogenital e as verrugas genitais estão associadas ao HPV, e os cânceres de cabeça e pescoço. As demais neoplasias ligadas ao HPV, como a de vulva, vagina e ânus, possuem um risco aumentado com a idade em mulheres previamente infectadas pelo vírus (ZARDO *et al.*, 2014).

Sendo, assim houve a necessidade de criar algum método de prevenção para diminuir estes casos de câncer ocasionado pelo HPV. O Programa Nacional de Imunizações (PNI), que é de grande importância para a saúde pública no Brasil decretou o uso da vacina quadrivalente

contra o HPV. Junto a vacina contra o HPV, atualmente, 19 vacinas recomendadas pela OMS são oferecidas gratuitamente no Sistema Único de Saúde (SUS), beneficiando todas as faixas etárias, conforme o calendário nacional de vacinação (BRASIL, 2015).

A vacina contra o HPV quadrivalente contém a proteína L1 do capsídeo viral sendo produzida por tecnologia recombinante com o objetivo de obter partículas análogas virais dos dois tipos mais comuns presentes nas neoplasias cervicais, o HPV16 e o HPV18, responsáveis por 70% dos casos desse tipo de neoplasia. Além do tipo 16 e 18, também previne infecções pelos tipos 6 e 11, responsáveis por 90% das verrugas na região genital e lesões em colo uterino de baixo risco (NATUNEN *et al.*, 2011).

A vacina apresentou eficácia adicional contra quase todas as infecções por HPV 31, 33 e 45. Acredita-se que a vacina para o HPV previne além do câncer cervical, outros tipos de neoplasias relacionados ao HPV, com eficácia moderada para alta (NATUNEN *et al.*, 2011).

É previsto que se houver vacinação completa da população, os casos de câncer cervical podem diminuir em dois terços. Deve-se levar em consideração a relevância e boa experiência que o Brasil possui em cobertura vacinal. A existência de programas nacionais demonstra a sua capacidade de realizar uma vacinação eficiente contra os tipos de HPV oncogênicos na população alvo, os adolescentes (POMFRET; GAGNON; GILCHRIST, 2011).

A cobertura vacinal é definida como o percentual de uma população alvo que foi vacinada. Ela é um importante indicador de saúde das populações, sobretudo do público infanto-juvenil e da qualidade da assistência prestada pelos sistemas e serviços de saúde. O estudo desse indicador ajuda o processo de planejamento, principalmente a reestruturação das ações de prevenção e proteção à saúde (MORAIS *et al.*, 2013).

Em 2014, o MS, junto com as Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde, começou a vacinação nacional contra HPV. Foi realizada a estratégia de vacinação nas escolas, para a primeira dose (D1), tendo como público alvo as meninas de 11 a 13 anos de idade. Foi estipulado a meta de cobertura vacinal de no mínimo 80% da população alvo (BRASIL, 2014a).

Neste ano, a cobertura nacional com a D1 foi de 94,4%. A maioria dos estados atingiram ou superaram a meta, ainda em 2014, foi oferecida a segunda dose (D2) da vacina HPV para o grupo de meninas que recebeu a D1. Incluíram-se na segunda fase, as meninas de 14 anos de idade que começaram o esquema vacinal com 13 anos de idade. Para a D2, foi registrada a cobertura nacional de 40,8% na população de 11 a 14 anos de idade (BRASIL, 2014a).

A cobertura vacinal foi obtida somente para as meninas de 9 anos de idade, com 83,0%. O total de D1 administradas na população feminina de 9 a 27 anos de idade e mais foi

de 3.508.687 doses. Em relação à D2, a cobertura nacional ficou em 22,5%, em 2015. O total de D2 aplicadas em todas as idades foi 2.321.702. No início de 2016, foram apreciados meninas e meninos com idade de 11 a 14 anos, 11 meses e 29 dias (BRASIL, 2016a).

Neste ano, os dados de janeiro a outubro, mostraram uma cobertura nacional de 12,0% para D1, com população ajustada para o período. O estado do Rio de Janeiro registrou a maior cobertura com 17,2%, seguido de Mato Grosso, com 16,3%. A maior cobertura foi para o público de 9 anos de idade, com 38,5%. Em relação à idade, a maior cobertura foi para a idade de 10 anos, com 14,3% (BRASIL, 2016a).

4 MÉTODO

4.1 Tipo de estudo

Trata-se de um estudo descritivo, com abordagem quantitativa, a partir de um recorte da pesquisa intitulada “Conhecimento, atitudes e práticas dos adolescentes de escolas públicas sobre a vacinação contra Papiloma Vírus Humano (HPV)” realizada pelo Grupo de Pesquisa em Saúde Coletiva (GPeSC) na área de Saúde da Criança e do Adolescente.

4.2 Local do estudo

A coleta de campo da pesquisa foi realizada em escolas de ensino fundamental e médio da rede pública de ensino, municipal e estadual situadas no município de Picos, no estado do Piauí, no período de 2018 á 2019. O município de Picos contém 99 escolas públicas e 19 privadas, de 118 escolas. Destas, 49 estão situadas na zona rural e 69 na área urbana (BRASIL, 2012).

Além da pesquisa de campo, foram coletados dados nas bases de dados informatizadas do Sistema Único de Saúde (DATASUS), por meio do Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC) e Sistema de Informações do Programa Nacional de Imunizações (SI-PNI).

4.2.1 População e amostra

A população do estudo foi composta por 2828 escolares do sexo feminino de 9 a 14 anos, 11 meses e 29 dias e do sexo masculino de 11 a 14 anos, 11 meses e 29 dias. Foi utilizado para o cálculo do tamanho da amostra o número de alunos matriculados em cada escola no ano de 2017, nas escolas municipais e estaduais do nível fundamental e médio .Para o cálculo do tamanho da amostra, foi utilizada a fórmula para estudos transversais com população finita (MIOT, 2011):

$$n = \frac{N \cdot p \cdot q \cdot (Z_{\alpha/2})^2}{(N-1) \cdot (E)^2 + p \cdot q \cdot (Z_{\alpha/2})^2}$$

Onde: n = tamanho da amostra; $Z_{\alpha/2}$ = valor crítico para o grau de confiança desejado, usualmente: 1,96 (95%); N = tamanho da população (finita); E = erro amostral absoluto;

Q = porcentagem complementar (100-P); P = proporção de ocorrência do fenômeno em estudo.

O tamanho da amostra foi calculado com base em uma margem de erro de 5%, com coeficiente de confiança de 95% (1,96) e proporção máxima de ocorrência do fenômeno de 50%, utilizando-se a fórmula para estudos transversais com população finita.

A partir dessa fórmula, identificou-se que a amostra mínima deveria ser constituída por 338 indivíduos. A estrutura operacional utilizada para a coleta de dados foi amostragem por conglomerado, onde se utilizou um sorteio aleatório para definir quais escolas participariam da pesquisa, e então, dentro de cada escola sorteada foram convidados todos os escolares elegíveis.

Para a escolha das escolas foram realizados 3 sorteios para estabelecer as escolas do município e dois sorteios para estabelecer as escolas do Estado. Para tal investigação foram incluídos na amostra somente indivíduos que se enquadraram nos seguintes critérios:

1. Possuíssem idade de nove a quatorze anos, onze meses e vinte e nove dias para meninas e onze a quatorze anos, onze meses e vinte e nove dias para meninos, que é a faixa etária definida pelo Ministério da Saúde para a imunização contra o HPV;
2. Estivessem matriculados nas referidas instituições e presentes no período da coleta;
3. Os que mostraram disponibilidade e interesse em participar da pesquisa;

Foi excluído do estudo o adolescente que apresentou alguma limitação cognitiva, visual ou auditiva que o impedisse de responder ao inquérito que era identificado por um dos coletadores no início do preenchimento do questionário.

A amostra final coletada foi de 502 adolescentes, sendo 303 meninas e 199 meninos.

Com relação aos dados do DATASUS, a estimativa da população de adolescentes residentes em Picos no ano de 2018, o mesmo ano que iniciou as coletas da pesquisa de campo, esta foi baseada no número de nascidos vivos dos anos anteriores da idade alvo da vacina: 9 a 14 anos para meninas e 11 a 14 anos para meninos, conforme descrito no quadro 1.

Quadro 1 – População estimada de adolescentes residentes. Picos, Piauí, Brasil, 2018. (continua)

Variáveis	9 anos (nascidos em 2009)	10 anos (nascidos em 2008)	11 anos (nascidos em 2007)	12 anos (nascidos em 2006)	13 anos (nascidos em 2005)	14 anos (nascidos em 2004)	Total por sexo
Feminino	590	616	593	625	616	602	3642

Quadro 1 – População estimada de adolescentes residentes. Picos, Piauí, Brasil, 2018. (continuação)

Variáveis	9 anos (nascidos em 2009)	10 anos (nascidos em 2008)	11 anos (nascidos em 2007)	12 anos (nascidos em 2006)	13 anos (nascidos em 2005)	14 anos (nascidos em 2004)	Total por sexo
Masculino	-	-	612	634	651	642	2539
Total geral	590	616	1205	1259	1267	1244	6181

Fonte: Datasus, 2018.

4.3 Variáveis do estudo

As variáveis do referido estudo foram coletadas a partir de um instrumento estruturado, o qual aborda os dados sociodemográficos e práticas relacionadas à vacinação contra o HPV (ANEXO A).

4.3.1 Variáveis relacionadas aos dados sociodemográficos da coleta de campo

- Idade: Foram computadas em anos completos desde a data do nascimento até a data da entrevista.
- Cor: Foram consideradas a cor da pele autorreferida, a saber: negra; branca; amarela ou parda.
- Estado Civil: Foram consideradas a condição de ser solteiro (a); casado (a); viúvo (a); viver junto; separado (a).
- Naturalidade: Foram definidas pelo estudante.
- Religião: Qualquer sistema específico de crença, culto, conduta, seguida pelo (a) adolescente, classificada em: Católica; evangélica ou outra religião.
- Ocupação: Foram fornecidas as seguintes opções, a saber: apenas estuda; estuda e trabalha formalmente e estuda e trabalha informalmente.
- Local onde trabalha: Foram descritos pelo adolescente.
- Período escolar: Foram considerados os turnos manhã e tarde.
- Renda familiar: Foram considerados o valor bruto dos salários mensais da família do entrevistado em reais.

4.3.2 Dados relacionados à vacinação contra o HPV

Na coleta de campo, a situação vacinal dos adolescentes escolares pesquisados foi avaliada por meio de duas questões: conforme cartão de vacina é vacinado ou não; e quantas doses estavam registradas, que foram assinaladas pela pesquisadora, a partir desses dados foi analisado o acesso a vacinação e a cobertura vacinal.

Com relação aos dados secundários de doses da vacina contra o HPV segundo o SI-PNI, utilizou-se o registro das doses aplicadas e informadas no SI-PNI no ano de 2018 em adolescentes de Picos, segundo faixa etária e idade.

Com esses dados coletados em campo e no SI-PNI foi possível obter o acesso, um indicador que mede o primeiro contato do adolescente com o imunobiológico, ou seja, se ele tomou pelo menos uma dose da vacina, pois o recomendado para ser imunizado é duas doses do imunobiológico. O acesso permite determinar diferenças entre áreas geográficas, tipos de escolas, etc.; propiciando uma direção para atividades nas áreas que mais precisam da vacina (OPAS, 2019).

O registro da primeira dose sobre a população-alvo tem como função medir o acesso.

$$\text{Acesso} = \frac{\text{No. de 1ª doses administradas em uma dada coorte em um ano determinado}}{\text{População-alvo de uma dada coorte}} \times 100$$

Fonte: OPAS, 2019

Para melhor entendimento do cálculo define-se como coorte a população nascida entre 1º de janeiro e 31 de dezembro de um mesmo ano, nesta pesquisa foi considerado o ano de 2018. Além disso, o país tem que considerar mês e ano do início da vacinação e a população-alvo no mesmo ano (coorte única ou diferentes coortes, ou seja, pessoas nascidas em diferentes anos) (OPAS, 2019).

Ademais, pode-se obter outra medida com os dados coletados, que é a cobertura vacinal anual. A cobertura é uma medida da extensão do atendimento às necessidades potenciais da saúde da população. No caso da vacinação contra o HPV, sugere-se um cálculo anual de cobertura, com a finalidade de acompanhar a vacinação no ano em que está sendo produzida a avaliação; mensurar o desempenho do planejamento anual e determinar ações para melhoria dos resultados. A cobertura anual é uma proporção na qual o numerador é o número de segundas doses da vacina contra o HPV aplicadas na coorte selecionada no ano em que está

sendo realizada a avaliação. O denominador é o número da população-alvo da coorte selecionada (OPAS, 2019).

Conforme citado anteriormente, a cobertura anual da vacina contra o HPV deve ser calculada com o número de segundas doses. É esperado que muitas pessoas de uma determinada coorte completem o esquema de vacinação em idade diferente àquela do início da vacinação. Por isso, é necessário levar em consideração o seguimento de todas as coortes (OPAS, 2019).

Para o cálculo da cobertura, deve obter os dados de população de todas as coortes a serem vacinadas (população-alvo), o que será o denominador. Se este dado não está disponível, pode-se utilizar a estimativa populacional da ONU (OPAS, 2019).

$$\text{Cobertura anual} = \frac{\text{Número de segundas doses administradas a uma coorte selecionada em um ano determinado}}{\text{Público-alvo da coorte selecionada}} \times 100$$

4.4 Procedimentos de coleta de dados no campo

A coleta de dados foi realizada no período de 2018 à 2019 nas unidades escolares selecionadas mediante sorteio. No momento da coleta foi esclarecido aos envolvidos os objetivos e a metodologia do estudo. Para a coleta de dados foi utilizado um questionário, elaborado pela autora (APÊNDICE A) ,o mesmo contempla dados referentes à caracterização sociodemográfica e ao conhecimento sobre a vacinação contra o HPV.

O questionário era respondido individualmente e em sala reservada na presença do pesquisador para a verificação de que não havia nenhum tipo de consulta. Depois de respondido o mesmo era guardado em envelopes e pastas da pesquisadora responsável.

O primeiro encontro foi de apresentação e convite. Os escolares foram convidados em sala de aula para participar da pesquisa, onde foram esclarecidos sobre objetivos, benefícios e riscos e, aqueles que concordaram, foi entregue o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) para levar para os responsáveis assinarem e devolver em outro dia estabelecido pelo pesquisador. No segundo encontro era feito o recebimento do TCLE, assinatura do Termo de Assentimento Livre e Esclarecido (TALE) e aplicação do questionário.

4.5 Análise dos dados

Os dados coletados foram tabulados e analisados no programa estatístico *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS), versão 25.0, estes foram organizados em tabelas e analisados com base em frequência absoluta e relativa. Para associação das variáveis qualitativas, utilizou-se o teste de Qui-quadrado de Pearson. Para calcular diferença de médias, utilizou-se o Teste T para amostras independentes, considerando que os dados seguiram uma distribuição normal. Para todas as análises realizadas, considerou-se $p < 0,05$ como significância estatística.

4.6 Aspectos éticos e legais

Considerando o aspecto ético do estudo, o mesmo foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Piauí (CEP/UFPI), objetivando contemplar as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa que envolve seres humanos preconizadas pela Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 2013), com parecer de aprovação número 2.429.531 (ANEXO D).

A fim de elucidar aos adolescentes que o risco ao participar da pesquisa possui grau mínimo, estes foram informados que o estudo tem como propósito analisar como atuam frente a vacinação HPV.

Esta pesquisa teve como risco o constrangimento de responder o questionário. Visando minimizar o risco de constrangimento, a pesquisadora esclareceu que os nomes dos participantes não seriam revelados, além disso, os questionários foram aplicados em uma sala reservada de forma individual. A pesquisadora se disponibilizou para atender os adolescentes que quiseram retirar suas dúvidas de forma individual e em particular.

Foram utilizados os Termos de Consentimento Livre e Esclarecido (ANEXO B) assinados pelos pais ou responsáveis legais do adolescente e o Termo de Assentimento Livre e Esclarecido (ANEXO C) que garantiu o cumprimento dos preceitos éticos da beneficência, justiça, da não maleficência, bem como o direito ao anonimato do participante e sua autonomia quanto a participar da pesquisa sem qualquer prejuízo. Ao final, ficou em posse da pesquisadora a primeira via dos termos e a segunda com o entrevistado.

5 RESULTADOS

5.1 Caracterização sociodemográfica dos participantes do estudo

A fim de descrever e analisar as características sociodemográficas de 502 escolares envolvidos no estudo foram utilizadas as variáveis: sexo, idade, cor, estado civil, naturalidade, religião, ocupação, trabalho, período escolar e renda familiar. As informações foram expostas na Tabela 1.

Tabela 1 – Perfil dos escolares pesquisados, segundo variáveis sociodemográficas e econômicas. Picos, Piauí, Brasil, 2018. n=502. (continua)

Variáveis	Feminino		Masculino	
	F	%	f	%
Idade (em anos)				
9	24	7,9	-	-
10	59	19,5	-	-
11	67	22,1	53	26,6
12	51	16,8	58	29,1
13	52	17,2	50	25,1
14	47	15,5	38	19,1
Não informado	3	1,0	-	-
Cor da pele				
Parda	129	42,6	92	46,2
Branca	74	24,4	51	25,6
Negra	73	24,1	42	21,1
Amarela	20	6,6	9	4,5
Não informado	7	2,3	5	2,5
Estado civil				
Solteiro	284	93,7	179	92,0
Vive com companheiro	4	1,3	5	2,5
Separado	2	0,7	3	1,5
Casado	1	0,3	1	0,5
Outro	1	0,3	4	2,0
Não informado	11	3,6	7	3,5
Naturalidade				
Picos	231	76,2	144	72,4
São Paulo	14	4,6	7	3,5
Santa Cruz	4	1,3	-	-
Maranhão	3	0,1	-	-
Riachão	3	0,3	-	-
Teresina	2	0,7	1	0,5
Juazeiro	2	0,7	1	0,5
Oeiras	2	0,7	-	-
Fortaleza	1	0,3	2	1,0

Tabela 1 – Perfil dos escolares pesquisados, segundo variáveis sociodemográficas e econômicas. Picos, Piauí, Brasil, 2018. n=502. (continuação)

Variáveis	Feminino		Masculino	
	F	%	f	%
Naturalidade				
Brasília	1	0,3	4	2,0
Belo Horizonte	1	0,3	1	0,5
Araripina	1	0,3	1	0,5
Itainópolis	1	0,3	-	-
Valença	-	-	2	1,0
Outros	36	11,4	25	12,6
Não informado	4	1,3	11	5,5
Religião				
Católica	183	60,4	117	58,8
Evangélica	69	22,8	43	21,6
Outra	23	7,6	25	12,6
Não informado	28	9,2	14	7,0
Ocupação				
Apenas estuda	272	89,8	162	81,4
Estuda e trabalha formalmente	22	7,3	16	8,0
Estuda e trabalha informalmente	6	2,0	13	6,5
Não informado	3	1,0	8	4,0
Local de trabalho				
Em casa	15	5,0	-	-
Lanchonete	1	0,3	3	1,5
Babá	1	0,3	-	-
Lava jato	-	-	2	1,0
Vendedor	2	0,7	-	-
Outros	8	2,6	15	7,5
Não trabalha	276	91,1	179	90
Período Escolar				
Manhã	130	42,9	98	49,2
Tarde	169	55,8	96	48,2
Noite	1	0,3	-	-
Integral	1	0,3	1	0,5
Não informaram	2	0,7	4	2,0
Renda Familiar				
< 1	74	24,4	32	17,1
1 - 2	47	15,5	29	13,6
2 - 3	7	2,3	12	6,0
3 ou mais	4	1,3	9	4,5
Bolsa Família	127	41,9	91	45,7
Não possui renda	11	3,6	7	4,0
Não informado	33	10,9	18	9,0

Fonte: dados da pesquisa.

As informações referentes a idade mostraram que prevaleceu as meninas de 11 anos (22,1%) e meninos de 12 anos (29,15%). Quanto ao local de nascimento dos participantes, a grande maioria é da cidade que foi realizada a pesquisa. De acordo com a ocupação, a maioria apenas estuda, sendo 89,8% das meninas e 81,4 dos meninos. De acordo

com a renda, o maior índice são de baixa renda sendo 41,9% do sexo feminino e 45,7% do sexo masculino vivendo apenas com o bolsa Família, disponibilizada pelo governo brasileiro.

Tabela 2 – Fatores associados à vacinação contra o HPV. Picos, Piauí, Brasil, 2020. n= 502.

Variáveis Sociodemográficas	Vacinado				Valor p	RP (IC95%)
	Sim		Não			
	n	%	n	%		
Sexo[†]					0,000**	2,93 (1,96-4,39)
Feminino	140	46,4	162	53,6		
Masculino	45	22,7	153	77,3		
Idade (em anos) \bar{X} (\pm)^{&}	12,30 (1,36)		11,70 (1,42)		0,000**	-
Cor da pele[‡]					0,150	-
Amarelo	11	37,9	18	62,1		
Branco	56	45,5	67	54,5		
Pardo	73	33,0	148	67,0		
Preto	42	36,5	73	63,5		
Religião[‡]					0,092	-
Católico	121	40,6	177	59,4		
Evangélico	39	34,8	73	65,2		
Outra	12	25,0	36	75,0		

Fonte: Dados da pesquisa; †: Teste de Qui-quadrado; **p < 0,001; &: Teste T para amostras independentes; \bar{X} : média; \pm : Desvio-padrão.

De acordo com a tabela 2 observou-se que a prática de vacinação esteve associada com o sexo, sendo que meninas tiveram a quase 03 vezes mais chance de serem vacinadas contra o HPV quando comparadas aos meninos. Além disso, a média de idade entre o grupo de vacinados foi ligeiramente maior. Vale salientar que, para esta análise, considerou-se vacinados todos os indivíduos que tinham 02 doses de vacina registradas na caderneta de vacinação.

5.2 Situação vacinal

Neste tópico foi caracterizada a situação vacinal dos escolares pesquisados e dos adolescentes picoenses, de acordo com acesso e cobertura vacinal anual.

Tabela 3 – Caracterização da situação vacinal dos escolares pesquisados. Picos, Piauí, Brasil, 2018. n=502.

Variáveis	Feminino	Masculino	Geral
Acesso	74,91%	62,31%	69,92%
Cobertura vacinal anual	46,20%	22,61%	36,85%

Fonte: dados da pesquisa.

As informações referentes ao acesso mostraram que os escolares do sexo feminino tiveram maior acesso a vacina com 74,91%. E no acesso geral mostrou que mais da metade dos escolares tiveram acesso a vacina representado por 69,92%. Os dados referentes a cobertura vacinal anual demonstraram que a maior cobertura vacinal foi no sexo feminino representado por 46,20% dos escolares. No geral, foi evidenciado que menos da metade dos escolares 36,85% atingiram cobertura vacinal anual, ou seja, tinha as duas doses da vacina registradas no cartão de vacinação.

Tabela 4 – Caracterização da situação vacinal dos adolescentes picoenses. Picos, Piauí, Brasil, 2018. n=6181.

Variáveis	Feminino	Masculino	Geral
Acesso	16,50%	20,04%	17,95%
Cobertura vacinal anual	7,77%	8,97%	8,26%

Fonte: DATASUS

Na tabela 4 são as informações dos adolescentes residentes em Picos, de acordo com os dados do SI-PNI. As informações referentes ao acesso mostraram que os meninos tiveram um maior acesso à vacina representado por 20,04%. E no grupo geral mostrou que menos de um quarto dos adolescentes tiveram acesso a vacina representado por 17,95%. Os dados referentes a cobertura vacinal anual demonstraram que a maior cobertura vacinal foi no sexo masculino representado por 8,97%. No geral a cobertura vacinal anual foi evidenciado que 8,26% dos adolescentes atingiram a cobertura vacinal anual.

Tabela 5 – Caracterização dos motivos para a não vacinação dos escolares pesquisados. Picos, Piauí, Brasil, 2018. n=502.

Motivos*	F	%
Não estou doente	65	20,50
Não gosto	63	19,87
Por medo	47	14,83
Por descuido	46	14,51
Não tem tempo	18	5,68
Por vergonha	12	3,79
Não precisa	7	2,21
Outros	44	13,88
Não respondeu	15	4,73

Fonte: dados da pesquisa. *Questão de múltipla escolha.

Na tabela 5, são as informações referentes aos motivos para a não vacinação dos escolares pesquisados. A tabela mostra que os motivos que mais prevaleceram foram: que não estou doente, com 20,50% e que não gosta, com 19,87% e pelo medo por 14,83%.

6 DISCUSSÃO

É necessário pesquisar a situação vacinal dos adolescentes em relação ao HPV e seus fatores associados com o objetivo de saber se a prevenção contra câncer de colo de útero e infecção por papilomavírus humano está sendo eficaz, uma vez que esse é o segundo tipo de câncer que atinge as mulheres, e a infecção pelo HPV uma das mais frequentes em todo o mundo (BRASIL, 2014c).

Os resultados apresentados na pesquisa informam que prevaleceu as meninas de 11 anos (22,1%) e meninos de 12 anos (29,15%), percebe-se que nessa idade onde geralmente ambos os sexos passam pela puberdade e se interessam mais por assuntos relacionados a sexualidade (BRASIL, 2014c).

De acordo com a renda o maior índice são de baixa renda. Assim como os dados encontrados na pesquisa realizada por Cirino, Nichiata e Borges (2010), não se observou influência da renda familiar na atitude das adolescentes, ambos os estudos tomaram como sujeitos estudantes de uma instituição pública.

Os resultados mostraram que a prática de vacinação esteve associada com o sexo, sendo que meninas tiveram quase 03 vezes mais chance de serem vacinadas contra o HPV quando comparadas aos meninos. Além disso, a média de idade entre o grupo de vacinados foi ligeiramente maior, o mesmo verificou-se em um estudo transversal unicêntrico, feito com 390 escolares (idades entre 12 e 17 anos) de Itajaí-SC onde 25,3% dos adolescentes afirmaram terem sido vacinados por ao menos uma dose. Entre eles, 10 eram do sexo masculino e os 89 restantes eram do sexo feminino. O que afirma que mais adolescentes do sexo feminino foram vacinadas contra o HPV do que do sexo masculino (KREUGER; LIZOTT; FRIEDRICH, 2017).

O fato do grupo feminino vacinado ter uma idade maior que o masculino observou-se também em um estudo que os pais possuíam uma crença de que a idade que pode iniciar a vacinação é precoce, pois a vacina protege contra uma infecção sexualmente transmissível, e eles acreditam que nessa idade suas filhas ainda não iniciaram a vida sexual. Optando assim por levarem as suas filhas para se vacinarem com uma idade maior na percepção que com uma menor idade o risco é menor de contrair uma infecção sexualmente transmissível (REITER; KATZ; PASKETT, 2013).

Sendo que o Ministério da Saúde recomenda a vacina para meninas entre 9 a 14 anos de idade não expostas aos tipos de HPV 6, 11, 16 e 18, por ser a época melhor para a vacinação visto que é nesta faixa etária, de preferência antes do início da atividade sexual, ou seja,

antes da exposição ao vírus é recomendado a vacina, pois nessa idade é que a vacina é altamente eficaz, induzindo a produção de anticorpos em quantidade dez vezes maiores do que a encontrada em infecção naturalmente adquirida num prazo de dois anos, nesta faixa etária a vacina HPV quadrivalente induz melhor resposta quando comparada em adultos jovens, e que as jovens vacinadas sem contato prévio com HPV têm maiores chances de proteção contra lesões que podem provocar o câncer uterino (BRASIL, 2014b).

Em caracterização da situação vacinal dos escolares pesquisados identificou que o sexo feminino com 74,91% teve maior acesso a vacina em relação ao masculino com 62,31%, dados que são similares aos de uma pesquisa epidemiológica, de base populacional realizada no ano de 2017, com meninas e meninos no estado de Goiás. Verificou-se na referida pesquisa, a partir dos dados do PNI, que entre janeiro e maio de 2017, do total de 36.715 doses administradas, 58,5% foram aplicadas em meninas e 41,5% em meninos. Observa-se que desde o começo da adolescência o desejo do sexo masculino pela prevenção e promoção da saúde é incipiente, isso acontece pela maneira que lidam culturalmente atravessando a visão arcaica que o homem não precisa cuidar da saúde (IWAMOTO, TEIXEIRA, TOBIAS, 2017).

Em relação as informações dos adolescentes residentes em Picos, mostrou que menos de um quarto dos adolescentes tiveram acesso a vacina representado por 17,95%, no qual os meninos tiveram um maior acesso à vacina representado por 20,04% em relação as meninas com 16,50%. A baixa adesão à vacinação, também foi verificada entre as meninas no Brasil em 2018 em relação aos meninos, isso tem ansiado os oncologistas e foi relatado recentemente no maior congresso de oncologia do mundo, em Chicago (EUA), pois isso é preocupante para o Brasil onde o vírus causa por ano 5 mil mortes de mulheres ocasionada pelo câncer de colo do útero (BRASIL, 2018).

Os dados referentes a cobertura vacinal anual demonstraram que no geral, foi evidenciado que menos da metade dos escolares 36,85 % atingiram cobertura vacinal anual, ou seja, tinham as duas doses da vacina registradas no cartão de vacinação. Quando se avaliou a cobertura vacinal entre os adolescentes residentes em Picos, observa-se um percentual muito inferior de 8,26%. Tem-se como meta, no âmbito nacional, alcançar a cobertura vacinal de 80% para meninos e meninas. Ao se conseguir altas coberturas vacinais, poderá acontecer uma “imunidade coletiva ou de rebanho”, ou seja, há a capacidade de redução da transmissão mesmo entre os indivíduos não imunizados (BRASIL, 2018).

O mesmo verifica-se nos registros do Ministério da Saúde do Brasil que em 2017 houve adesão de grande parte da população na primeira dose, porém menos da metade voltou para receber a segunda dose (BRASIL,2018). Infere-se, a partir desses dados que, apesar da

cobertura vacinal anual entre os escolares estar abaixo do recomendado, vacinar os adolescentes no ambiente escolar mostrou-se uma estratégia importante para garantir uma melhor cobertura vacinal, tendo em vista que entre os escolares essa cobertura foi 4 vezes maior do que entre os adolescentes em geral.

As informações referentes ao acesso geral em Picos, ou seja, a primeira dose com 17,95%, foi maior que a cobertura vacinal representado por 8,26%, o mesmo foi evidenciado em um estudo feito sobre cobertura vacinal contra o HPV em Meninas e Adolescentes no Brasil, por análise de coortes de nascimentos, no ano de 2017. Foi feita a estimativa da cobertura da vacina contra HPV em três coortes de meninas elegíveis para a 1º e 2º dose de vacina apresentou que para a maioria dos estados, na segunda dose, há um predomínio de baixa cobertura da vacina contra HPV (MOURA, 2019).

Um estudo avaliou a cobertura vacinal contra HPV nos Estados Unidos onde foram realizadas estratégias que constataram melhorar as taxas de cobertura, como feedback do fornecedor, sistemas de informação sobre imunização e programas de imunização nas escolas, sugerindo que essas estratégias poderiam ser ampliadas e implementadas em regiões com menores taxas (LEHMANN *et al.*, 2016).

A taxa de cobertura vacinal contra o HPV tem sido mostrada como abaixo do preconizado em diversos países. Uma revisão sistemática da literatura realizada no ano de 2019 mostrou essa condição ao relatar as barreiras à vacinação na América Latina. De acordo com esse estudo os fatores se diferenciam em duas categorias principais: fatores de acessibilidade e fatores individuais. Ao abordar sobre os fatores de acessibilidade, a ausência de infraestrutura e de apoio financeiro adequados são alguns dos condicionantes que resultam na baixa cobertura, além de apontar o não adequado fornecimento de conhecimento e treinamento de profissionais de saúde e da falta de informação sobre as vacinas, tanto pelos profissionais, como pela população em geral (GUZMAN *et al.*, 2020).

Ao citar os fatores individuais foi relatado a aceitação e recusa pela vacina. A recusa parte de variados fatores, como a falta de confiança e de conhecimento dos benefícios e da necessidade da vacina, além da acessibilidade à vacinação, por vezes complicada em alguns países, principalmente em regiões rurais e periféricas. O estudo também salientou que os movimentos anti-vacinais também retrataram um fator importante para a recusa à vacinação, pois ao estudar a baixa da cobertura vacinal, no Brasil, por exemplo, houve associação de difusão de falsas informações e, por consequência, baixa cobertura vacinal em diversas regiões do país e um subsequente ressurgimento do sarampo em 2018 (SRIDHAR *et al.*, 2019).

Recorrer também às mídias sociais como estratégia para promover a saúde desse público, uma vez que é um dos meios de comunicação mais influentes atualmente para eles, parece ser um modo interessante para fortalecer as atividades de educação em saúde presenciais.

Constata-se por meio de pesquisas o poder das redes sociais como veículo de informação para os adolescentes, seja através do celular ou do computador, pela facilidade de trocar mensagens instantâneas e a pela interação enorme dos jovens nas redes sociais. Realizar-se a promoção da saúde com foco na saúde sexual através das redes sociais pode ser uma forma de atingir essa população, sendo interessante para aumento do conhecimento sobre as IST's e a redução do comportamento de risco, e também maior adesão à vacina contra o HPV (FEITOSA *et al.*, 2019).

Diante dos dados citados e a busca na literatura evidenciou-se alguns fatores para a negação da vacina contra o HPV, sendo estes o medo dos efeitos adversos e a impossibilidade de ir até a unidade de saúde para vacinar-se. Aponta-se também a ausência de conhecimento sobre o vírus, formas de transmissão e possíveis complicações, desconhecimento sobre os benefícios da vacina e preocupação dos responsáveis com os efeitos adversos (KORNIDES *et al.*, 2019).

As informações referentes aos motivos para a não vacinação dos escolares mencionados nos resultados dessa pesquisa mostraram que os motivos que mais prevaleceram foram 20,50% o fato de não estarem doentes para tomarem a vacina e 19,87% que não gostam e pelo medo por 14,83%.

Em outro estudo observacional transversal sobre motivos para recusa da vacina contra o Papilomavírus Humano entre adolescentes de 11 a 14 anos no município de Maringá-PR verificou que o desconhecimento sobre o vírus foi citado por apenas 7% das adolescentes como motivo para não se vacinarem, enquanto o desconhecimento da vacina impediu que 8% delas procurassem o benefício. Quase 14% citaram a falta de conhecimento da campanha nacional de vacinação. Os motivos apontados como maior frequência foram o medo da injeção e dos efeitos colaterais (ZANINI *et al.*, 2017).

O fato dos motivos pela não vacinação serem citados pela as duas pesquisas levarem ao mesmo motivo a falta de informação sobre vários fatores da vacinação reforçam a importância de ser realizado programas de educação e conscientização da população sobre o vírus e a vacina junto à campanha de imunização, a fim de se aumentar a adesão à vacina.

Portanto, é importante refletir essa temática da situação vacinal sob a ótica dos fatores associados a partir da fundamentação teórica acerca do cuidado e reconstrução das práticas de saúde, abordando a prevenção do câncer do colo do útero e as infecções causadas pelo HPV.

7 CONCLUSÃO

Conclui-se que os objetivos da pesquisa foram alcançados e que o acesso e a cobertura vacinal para este imunobiológico estão bem abaixo do recomendado, o que requer novas ações com o objetivo de aumentar essa adesão entre os adolescentes. Vacinar com as duas doses no ambiente escolar parece ser uma boa estratégia para melhorar os níveis de cobertura vacinal contra o HPV.

A população da pesquisa foi de maioria meninas de idade maiores que meninos, nascidos em Picos, que apenas estudam e de baixa renda. Considerou-se a prática de vacinação esteve associada com o sexo, sendo que meninas tiveram mais chance de serem vacinadas quando comparadas aos meninos e que os motivos para não vacinação que mais prevaleceram foram: que não estou doente, que não gosta e pelo medo.

As dificuldades para coleta dos dados para o estudo foram muitas pelo fato das aulas da graduação serem no mesmo horário das aulas das escolas disponíveis para acontecer a coleta, ou por muitas vezes os alunos não terem aulas nos dias marcados para coleta, pelo fato de greves dos professores, ou por terem saído mais cedo que o horário marcado para coleta, pois eles terminavam as avaliações bimestrais e podiam ir para casa, também pelo fato do aluno coletador depender do ônibus escolar para ir até a localidade da escola, que muitas vezes era distante da universidade e em locais de risco. Além disso, por alguns motivos o aluno coletador teve que ir sozinho fazer a coleta porque os horários de tempo livre sem aula não eram compatíveis entre os discentes. Outro fator que estendeu a data de coleta foi o fato de precisar refazer sorteios de novas escolas, pois as amostras eram insuficientes para o estudo e por algumas escolas sorteadas terem entrado em greve o que prolongou o tempo previsto para coleta.

No entanto, era gratificante quando o questionário era aplicado, pois os alunos recebiam de maneira positiva o estudo, participando de forma voluntária e interessados pelo assunto. A participação do núcleo gestor das escolas também foi positiva quanto a pesquisa, sendo capaz de ajudar na continuação da coleta reagendando outras datas compatíveis com a disponibilidade dos coletadores para que fosse realizada a coleta.

Diante disso, sugere-se a utilização de abordagens com base científica para incluir com mais efetividade os adolescentes nos serviços de saúde para prevenção do HPV na adolescência. O enfermeiro poderá desenvolver com base no estudo programas como palestras criativas e de fácil entendimento, sendo o foco as Unidades de Saúde da Família (USF), esco-

las, centros educacionais, entre outros, para que os jovens participem e compreendam a importância da prevenção contra o vírus do HPV, aumentando assim a adesão dos adolescentes ao serviço de saúde.

Outra sugestão é tornar o ato de vacinação menos doloroso, ou seja, realizar ornamentação da sala de vacina, promover momentos lúdicos na hora da vacinação, desde a infância, para que na adolescência o jovem esteja mais acostumado com ato de se vacinar, e tenha como algo comum e necessário para melhor qualidade de vida da criança e do adolescente, é válido também os profissionais sempre estarem orientando os pais da importância da imunização e de tomar todas as doses recomendadas pela OMS para defesa contra o patógeno.

É importante também a equipe da USF está realizando busca ativa dos adolescentes não vacinados e os profissionais estarem usando o PSE para imunizar esses adolescentes no âmbito escolar, realizando sempre a educação em saúde contra HPV, com toda a equipe multidisciplinar disponível na Atenção Primária a Saúde.

REFERÊNCIAS

- BRASIL. Ministério da Educação. **Manual do aplicador do estudo CAP**. Brasília, DF: Ministério da Educação, 2002.
- BRASIL. **Ministério da Saúde convoca 10 milhões de adolescentes para vacinação de HPV e meningite**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2018. Disponível em: <http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2018/marco/13/Campanha-HPV-2018.pdf>. Acesso em: 06 maio 2020.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Boletim Informativo do PNI-02/2016 - Vacinação contra HPV**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2016a.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Datasus. SPNI-Sistema de informação nacional de Imunização**. Disponível em: <http://sipni-gestao.datasus.gov.br/si-pni-web/faces/relatorio/consolidado/dosesAplicadasCampanhaMultivacinacaoAdolescentes.jsf>. Acesso em: 20 abr. 2020.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Diretrizes nacionais para a atenção integral à saúde de adolescentes e jovens na promoção, proteção e recuperação da saúde**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2010.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Estatuto da criança e do adolescente**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2016b.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Estimativa 2014: incidência de câncer no Brasil**. Rio de Janeiro: INCA, 2014c.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Guia prático sobre o HPV Perguntas e respostas**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2014b.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Informe técnico sobre a vacina papilomavírus humano (HPV) na atenção básica**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2014a.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Programa Nacional de Imunizações: aspectos históricos dos calendários de vacinação e avanços dos indicadores de coberturas vacinais, no período de 1980 a 2013. **Bol Epidemiol**, Brasília, v. 46, n. 30, p. 1-13, 2015.
- BRASIL. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Estabelece Critérios sobre pesquisas envolvendo seres humanos. **Diário Oficial da União**. Brasília, DF, Seção 1, n. 12, p. 59, 2013.
- CIRINO, F. M. S. B.; NICHATA, L. Y. I.; BORGES, A. L.V. Conhecimento, atitude e práticas na prevenção do câncer de colo uterino e HPV em adolescentes. **Esc Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 1, p. 126-134, 2010.
- DIVE – DIRETORIA DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA. **Informe técnico sobre a vacina Papilomavírus Humano (HPV) na atenção básica adaptado pelo Programa Estadual de Imunizações-SC**. Santa Catarina: Diretoria de Vigilância Epidemiológica, 2014.

FEITOSA, L.G. *et al.* Imunização contra papilomavirus humano em escolas municipais: relato de experiência. **Rev enferm UFPE on line**, Recife, v. 13, n. 1, p. 1-7, 2019.

GUZMAN, H. A. *et al.* Barriers to vaccination in Latin America: A systematic literature review, **Rev. Vaccin**, Países Baixos, v. 38, p. 470-481, 2020.

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

IWAMOTO, K. O. F; TEIXEIRA, L. M. B; TOBIAS, G. C. Estratégia de vacinação contra HPV. **Rev enferm UFPE online**, Recife, v. 11, n.12, p. 5282-5288, 2017.

JIN, X. W. *et al.* Human papillomavirus vaccine: safe, effective, underused. **Rev. Cleve Clin J Med**, Cleveland, v. 80, n. 1, p. 49-60, 2013.

JULIANO, Y. *et al.* Segunda etapa da Campanha Nacional de Multivacinação do município de São Paulo, 2005: perfil de cobertura de diferentes Unidades Básicas de Saúde. **Rev. paul. pediatr.**, São Paulo, v. 26, n. 1, p. 14-9, 2008.

KORNIDES, M.L. *et al.* Parents Who Decline HPV Vaccination: Who Later Acceptsand-Why? **Acad. Pediatr.**, Nova Iorque, v.18, n. 2, p. 37-43, 2018.

KREUGER, M. R. O.; LIZOTT, L. S.; FRIEDRICH, H. A. Imunização contra HPV: nível de conhecimento dos adolescentes. **Adolesc. Saude**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 3, p. 38-45, 2017.

LEHMANN, C. E. *et al.* Adolescent Vaccination Strategies: Interventions to Increase Coverage. **Paediatr. Drugs**, Suíça, v. 18, n.4, p. 273-285, 2016.

LIMA, J. R. *et al.* Atuação da enfermagem na prevenção do hpv durante o período da adolescência. *In*: I CONGRESSO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE, 1., 2014, Cajazeiras. **Anais Conacis**. Paraíba: Faculdade Santa Maria, 2014. Disponível em: <https://www.editorarealize.com.br/revistas/conacis/trabalhos/Modalidade.pdf,2014>. Acesso em: 13 out. 2019.

LUZ, N. N. N. *et al.* Acadêmicos, a percepção sobre o papiloma vírus humano e sua relação com o câncer cervical. **Semina: Ciências Biológicas e da Saúde**, Londrina, v. 35, n. 2, p. 91-102, 2014.

MACÊDO, F. L. S. *et al.* Infecção pelo HPV na adolescente. **Rev. feminina.**, São Paulo, v. 43, n. 4, p. 186-188, 2015.

MALTA, E. F. G. D. **Fatores relacionados à prática inadequada do exame Papanicolaou por mulheres do interior do Ceará**. 2014. 82f. Dissertação (Mestrado Profissional em Saúde da Família) – Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2014.

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

MEDEIROS, L. M. F. **Conhecimento, atitude e prática das mulheres sobre a prevenção do câncer do colo uterino**: um estudo com mulheres do município de Icó, Ceará. 2016. 89 f.

Dissertação (Mestrado em Saúde da Família) – Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2016.

MERCANTE, J. I. S. *et al.* HPV e sua influência no câncer de colo de útero. **Rev. Conexão Eletrônica**, Três Lagoas. v. 14, n. 1, p. 182-189, 2017.

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

MORAES, J. C. *et al.* Qual é a cobertura vacinal real? **Epidemiol Serv Saúde**, Brasília, v. 12, n. 3, p. 147-53, 2013.

MOURA, L. L. **Cobertura vacinal contra o Papilomavírus Humano (HPV) em meninas e adolescentes no Brasil: análise por coortes de nascimentos.** 2019. 91 f. Dissertação (mestrado) – Fundação Oswaldo Cruz, Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Rio de Janeiro, 2019.

NATUNEN, K. *et al.* Aspects of prophylactic vaccination against cervical cancer and other human papillomavirus-related cancers in developing countries. **Infect Dis Obstet Gynecol**, London, v.1, n. 1, p. 1-10, 2011.

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

OLIVEIRA, S. K. P. *et al.* Temas abordados na consulta de enfermagem: revisão integrativa da literatura. **Rev Bras Enferm**, Brasília, v. 65, n. 1, p. 155-61, 2015.

OPAS - ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. **Metodologia para o cálculo de cobertura da vacina contra o HPV na Região das Américas.** Washington, DC: OPAS, 2019.

PINHEIRO, C. **O que afasta os jovens da vacina contra o HPV.** Saúde, ano 19, dez 2017. Disponível em: <https://saude.abril.com.br/medicina/jovens-vacina-do-hpv/>. Acesso em: 18 set. 2019.

POMFRET, T. C.; GAGNON, J. M.; GILCHRIST, A. T. Quadrivalent human papillomavirus (HPV) vaccine: a review of safety, efficacy, and pharmacoeconomics. **J Clin Pharm Ther**, Boston, v. 36, n. 1, p. 1-9, 2011.

QUEVEDO, J. P. *et al.* A política de vacinação contra o HPV no Brasil: a comunicação pública oficial e midiática face à emergência de controvérsias. **Rev. Tecnol. Soc.**, Curitiba, v.12, n. 24, p. 1-26, 2016.

REITER, P. L; KATZ, M. L; PASKETT, E. D. Correlates of HPV vaccination among adolescent females from appalachia and reasons why their parents do not intend to vaccinate. **Rev. Vaccine**, Países Baixos, v. 31, n. 31, p. 3121-3125, 2013.

RUSSO, K.; ARREGUY, M. E. Projeto “Saúde e Prevenção nas Escolas”: percepções de professores e alunos sobre a distribuição de preservativos masculinos no ambiente escolar. **Physis [online]**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 2, p. 501-523, 2015.

SILVA, P. M. C. *et al.* Conhecimento e atitudes sobre HPV e vacinação. **Esc Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 2, p. 1-7, 2018.

SILVA, S. L. *et al.* Sistematização da assistência de enfermagem ao adolescente: consulta de enfermagem. **Rev enferm UFPE on line**, Recife, v. 1, n. 1, p. 1-11, 2017.

SRIDHAR, S. *et al.* A systematic literature review of missed opportunities for immunization in low- and middle-income countries. **Rev Vaccine**, Países Baixos, v. 32, n. 51, p. 6870–6879, 2014.

TEIXEIRA, A. M. S; ROCHA, C. M. V. Vigilância das coberturas de vacinação: uma metodologia para detecção e intervenção em situações de risco. **Rev. Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília, v. 19, n. 3, p. 217-226, 2010.

VASCONCELOS, C. T. M. *et al.* Conhecimento, atitude e prática relacionada ao exame col-pocitológico entre usuárias de uma unidade básica de saúde. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 19, n. 1, p. 1-9, 2011.

YAZLLE, M. Gravidez na adolescência. **Rev Bras Ginecol Obstet.**, São Paulo, v. 28, n. 8, p. 443-445, 2016.

ZANINI, N. V. *et al.* Motivos para recusa da vacina contra o Papilomavírus Humano entre adolescentes de 11 a 14 anos no município de Maringá-PR. **Rev Bras Med Fam Comunidade**, Rio de Janeiro, v. 12, n. 39, p. 1-13, 2017.

APÊNDICE A – Questionário de coleta de dados

Questionário Nº _____ Data da Coleta: ____/____/2018

Ano Escolar: _____

PARTE 1	
CARACTERIZAÇÃO SÓCIODEMOGRÁFICA	
1. O aluno possui alguma deficiência ou transtorno? 1 () Sim 2 () Não	1. _____
2. A deficiência ou transtorno impede o aluno de responder ao questionário sozinho? 1 () Sim 2 () Não	2. _____
3. Sexo: 1()feminino, 2()masculino.	3. _____
4. Idade: _____ anos.	4. _____
5. Cor (auto referida): 1()branca, 2()negra, 3()amarela, 4()parda.	
6. Estado Civil: 1 () Solteiro (a), 2 () Casado(a), 3 () Vive com companheiro (a), 4 () Namorado(a), 5() Separado(a), 6 () Outro. Qual? _____	5. _____ 6. _____
7. Naturalidade: _____	
8. Religião: 1 () Católica, 2 () Evangélica, 3 () Outra. _____	7. _____ 8. _____
9. Ocupação: 1() apenas estuda, 2() estuda e trabalha formalmente, 3() estuda e trabalha informalmente.	
10. Trabalha em que?	

<p>11. Período escolar: 1 () Manhã, 2 () Tarde, 3() Noite. 12. Quanto é a atual renda familiar? 1-() Sem renda 2-() Até R\$ 300,00 3- () De R\$ 301,00 a 900,00 4- () De R\$ 901,00 a 2.250,00 5- () Maior que R\$ 2.250,00</p>	<p>9. _____ 10. _____ 11. _____ 12. _____</p>
<p>PARTE 3- INQUÉRITO CAP PRÁTICA EM RELAÇÃO À VACINAÇÃO HPV</p>	

38. Você já se vacinou alguma vez contra o HPV? 1- Sim () 2- Nunca ()

39. Se NUNCA se vacinou, por quê?

1. Não gosto () 2. Não estou doente () 3. Não precisa 4. Por vergonha ()
5. Por medo () 6. Por descuido () 7. Não tem tempo () 8. Outros: _____

40. Se já foi vacinado contra o HPV, quando foi a última vez que recebeu a vacina?

- 1- Menos de 1 ano () 2- Há 01 ano () 3- Entre 02 e 03 anos () 4- Mais de 03 anos ()

41. Quando você recebeu a primeira dose da vacina, você retornou para receber a segunda dose? 1-() Sim 2-() Não 3-() Não lembra

42. Se NÃO retornou, porquê? _____

43. O que você faz para ser vacinado?

1. () Vai no posto de saúde 2. () Pede aos pais para leva-lo até o posto de saúde
3. () Pede aos amigos 4. () Outro _____

APÊDICE B – Termo de consentimento livre e esclarecido que deve ser assinado pelo responsável ou representante legal do menor



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

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

Título do projeto: Conhecimento, Atitudes e Práticas dos Adolescentes de Escolas Públicas sobre a vacinação contra o Papiloma Vírus Humano (HPV)

Pesquisador responsável: Mestranda Simone Barroso de carvalho

Instituição/Departamento: CCS/ Mestrado Saúde e Comunidade

Telefone para contato: (89) 99414-7211

Pesquisador participante: Simone Barroso de Carvalho

Telefone para contato: (89) 99977798

E-mail: simonebcarvalho2009@hotmail.com

Caro Responsável/Representante Legal:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

(Assinatura responsável ou representante legal)

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

Picos, _____ de _____ de _____

Assinatura do pesquisador responsável

Observações complementares

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

Comitê de Ética em Pesquisa do Campus Senador Helvidio Nunes de Barros-CSHNB
Rua Cícero Eduardo,S/N. Bairro: Junco Picos-PI CEP:64.600-000
Telefone: (089)3422-3007
E-mail: cep-picos@ufpi.edu.br
Funcionária: Paula Araújo
Horário de atendimento: Segunda a Sexta : 08:00 às 12:00/ 14:00 às 18:00

APÊNDICE C – Termo de assentimento livre e esclarecido para os adolescentes com idade de 09 aos 14 anos, 11 meses e 29 dias.



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

TERMO DE ASSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TALE)

Título do projeto: Conhecimento, Atitudes e Práticas dos Adolescentes de Escolas Públicas sobre a vacinação contra o Papiloma Vírus Humano (HPV)

Pesquisador responsável: Mestranda Simone Barroso de Carvalho

Instituição/Departamento: CCS/Mestrado em Saúde e Comunidade

Telefone para contato: / (89) 99414-7211

Pesquisador participante: Simone Barroso de Carvalho

Telefone para contato: (89) 99977798

E-mail: simonebcarvalho2009@hotmail.com

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

São esperados os seguintes benefícios da participação: os benefícios imediatos ao menor voluntário pela participação será em relação ao conhecimento, atitude e prática sobre à

vacinação HPV, pois a pesquisadora irá esclarecer as dúvidas desse público frente a vacinação HPV, empoderando-os para a tomada de decisão adequada para a prevenção. Além disso, os resultados da pesquisa serão divulgados para fornecer maior visibilidade aos responsáveis, visando alertá-los sobre a importância do desenvolvimento de ações voltadas para essa população.

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

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

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

Picos, Piauí, _____ de _____ de _____.

Assinatura do menor

Assinatura do(a) pesquisador(a)

Observações complementares

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

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

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

Telefone: (089)3422-3007

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

Funcionária: Paula Araújo

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

APÊNDICE D – Autorização Institucional**UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ
PRÓ-REITORIA DE ENSINO DE PÓS-GRADUAÇÃO
CENTRO DE CIÊNCIAS E SAÚDE****Instituição Coparticipante:** Secretaria Municipal de Educação (SEMEC)

Venho por meio deste, manifestar concordância para realização da pesquisa intitulada: “Conhecimento, Atitudes e Práticas dos Adolescentes de Escolas Públicas sobre a vacinação contra o Papiloma Vírus Humano (HPV)”, que tem como objetivo principal (geral) analisar o Conhecimento, as Atitudes e Práticas dos Adolescentes de Escolas Públicas sobre a vacinação contra o Papiloma Vírus Humano.. Esse estudo tem por pesquisadora responsável Dr^a Luísa Helena de Oliveira Lima, Professora Adjunta do Curso de Bacharelado em Enfermagem da Universidade Federal do Piauí Campus de Picos (CSHNB) e a mestranda Simone Barroso de Carvalho da Pós- graduação em Saúde e Comunidade-UFPI. O projeto será submetido à apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal do Piauí (UFPI) onde a coleta de dados iniciará após o recebimento da carta de aprovação do CEP/UFPI, sendo deixado uma cópia da via na referida instituição. Estou ciente que os sujeitos da pesquisa serão todos os pré-adolescentes e adolescentes de ambos os sexos que se enquadram na faixa etária preconizada pelo Ministério da Saúde para a vacinação contra o HPV (alunos de 09 a 14 anos, 11 meses e 29 dias) . A referida pesquisadora compromete com o resguardo da segurança e bem-estar dos sujeitos envolvidos na pesquisa.

Picos Piauí, 23 de outubro de 2017.

Secretária Municipal de Educação de Picos Piauí

APÊNDICE E – Autorização Institucional**UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ
CAMPUS SENADOR HELVIDIO NUNES DE BARROS****Instituição Coparticipante:** Nona Gerência Regional de Educação (9ª GRE)

Venho por meio deste, manifestar concordância para realização da pesquisa intitulada: “Atitudes dos Adolescentes sobre a vacinação contra o Papiloma Vírus Humano e seus fatores associados”, que tem como objetivo principal (geral) analisar as Atitudes dos Adolescentes de Escolas Públicas sobre a vacinação contra o Papiloma Vírus Humano. Esse estudo tem por pesquisadora responsável Dr^a Luísa Helena de Oliveira Lima, Professora Adjunta do Curso de Bacharelado em Enfermagem da Universidade Federal do Piauí Campus de Picos (CSHNB) e a graduanda Larissa Fernanda Santos Lima. O projeto será submetido à apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal do Piauí (UFPI) onde a coleta de dados iniciará após o recebimento da carta de aprovação do CEP/UFPI, sendo deixado uma cópia da via na referida instituição. Estou ciente que os sujeitos da pesquisa serão todos os pré-adolescentes e adolescentes de ambos os sexos que se enquadram na faixa etária preconizada pelo Ministério da Saúde para a vacinação contra o HPV (alunos de 09 a 14 anos, 11 meses e 29 dias). A referida pesquisadora compromete com o resguardo da segurança e bem-estar dos sujeitos envolvidos na pesquisa.

Picos Piauí, 04 de Março de 2019.

Diretora da 9ª GRE

ANEXO A – Parecer Consubstanciado do CEP

UFPI - UNIVERSIDADE
FEDERAL DO PIAUÍ - CAMPUS
SENADOR HELVÍDIO NUNES



Continuação do Parecer: 2.429.531

o inquérito encontrou um total de 847 alunos.

Objetivo da Pesquisa:

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

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

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

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

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

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

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

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

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

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Todos os termos foram apresentados

Recomendações:

Sem recomendações

Endereço: CICERO DUARTE 905

Bairro: JUNCO

CEP: 64.607-670

UF: PI

Município: PICOS

Telefone: (89)3422-3003

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

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



Continuação do Parecer: 2.429.531

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Nenhuma.

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

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

Situação do Parecer:

Endereço: CICERO DUARTE 905

Bairro: JUNCO

CEP: 64.607-670

UF: PI

Município: PICOS

Telefone: (89)3422-3003

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

UFPI - UNIVERSIDADE
FEDERAL DO PIAUÍ - CAMPUS
SENADOR HELVÍDIO NUNES



Continuação do Parecer: 2.429.531

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

PICOS, 11 de Dezembro de 2017

Assinado por:
LUIZA HELENA DE OLIVEIRA LIMA
(Coordenador)

Endereço: CICERO DUARTE 905

Bairro: JUNCO

CEP: 64.607-670

UF: PI

Município: PICOS

Telefone: (89)3422-3003

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

Página 04 de 04 **TERMO DE**

**AUTORIZAÇÃO PARA PUBLICAÇÃO DIGITAL NA BIBLIOTECA “JOSÉ ALBANO DE
MACEDO”**

- () Tese
() Dissertação
(x) Monografia
() Artigo

Eu, Brenda Moreira Loiola, autorizo com base na Lei Federal nº 9.610 de 19 de Fevereiro de 1998 e na Lei nº 10.973 de 02 de dezembro de 2004, a biblioteca da Universidade Federal do Piauí a divulgar, gratuitamente, sem ressarcimento de direitos autorais, o texto integral da publicação Situação vacinal de adolescentes escolares contra o HPV e fatores associados de minha autoria, em formato PDF, para fins de leitura e/ou impressão, pela internet a título de divulgação da produção científica gerada pela Universidade.

Picos-PI 23 de Março de 2021.

Brenda Moreira Loiola

Assinatura

Brenda Moreira Loiola

Assinatura