



CENTRO UNIVERSITÁRIO UNINOVAFAPI
PROGRAMA DE MESTRADO PROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA

LUANNA MOURA MOREIRA

**PERSPECTIVA DAS GESTANTES EM RELAÇÃO AO PAPILOMAVÍRUS
HUMANO (HPV) E SUA VACINAÇÃO**

TERESINA
2019

LUANNA MOURA MOREIRA

**PERSPECTIVA DAS GESTANTES EM RELAÇÃO AO PAPILOMAVÍRUS
HUMANO (HPV) E SUA VACINAÇÃO**

Trabalho de Conclusão de Mestrado -
TCM apresentado à Coordenação do
Programa de Mestrado Profissional em
Saúde da Família, do Centro Universitário
UNINOVAFAPI, como requisito para
obtenção do título de Mestre em Saúde
da Família.

Área de Concentração: Saúde da Família

Linha de Pesquisa: Saúde da Família no Ciclo
Vital

Orientadora: Profa. Dra. Luana Kelle Batista
Moura

TERESINA
2019

FICHA CATALOGRÁFICA

M835p MOREIRA, Luanna Moura.

Perspectiva das gestantes em relação ao Papilomavírus Humano (HPV) e sua vacinação / Luanna Moura Moreira. Orientador (a): Prof. Dr. Luana Kelle Batista Moura; Centro Universitário UNINOVAFAPI, 2019.

84. p.; il. 23cm.

Dissertação (Mestrado Profissional em Saúde da Família) – Centro Universitário UNINOVAFAPI, Teresina, 2019.

1. Conhecimento. 2. Gestação. 3. Papilomavírus Humano. I.Título. II. Moura, Luana Kelle Batista.

CDD 616.95

LUANNA MOURA MOREIRA

**PERSPECTIVA DAS GESTANTES EM RELAÇÃO AO PAPILOMAVÍRUS
HUMANO (HPV) E SUA VACINAÇÃO**

Trabalho de Conclusão de Mestrado – TCM
apresentado à Coordenação do Programa de
Mestrado Profissional em Saúde da Família,
do Centro Universitário UNINOVAFAPI, como
requisito para obtenção do título de Mestre
em Saúde da Família.

APROVADO EM: 20/09/2019

BANCA EXAMINADORA

Luana Kelle Batista Moura
Profa. Dra. Luana Kelle Batista Moura - Orientadora/Presidente
Centro Universitário UNINOVAFAPI

Telma Maria Evangelista de Araújo
Profa. Dra. Telma Maria Evangelista de Araújo - 1ª Examinadora
Universidade Federal do Piauí - UFPI

Ivonizete Pires Ribeiro
Profa. Dra. Ivonizete Pires Ribeiro - 2ª Examinadora
Centro Universitário UNINOVAFAPI

Luciola Galvão Gondim Corrêa Feitosa
Profa. Dra. Luciola Galvão Gondim Corrêa Feitosa - Suplente
Centro Universitário UNINOVAFAPI

DEDICATÓRIA

A Deus, com quem me apego sempre. Ele que me permitiu sonhar alto e realizar, estando presente, me guiando e fortalecendo em todas as dificuldades.

À minha família, fonte inesgotável de amor e sem a qual nada teria o mesmo sentido. Eu os amo com todas as minhas forças e a eles dedico mais essa vitória.

AGRADECIMENTO ESPECIAL

À minha orientadora, Professora Doutora Luana Kelle Batista Moura, pela dedicação, paciência, disponibilidade; pelas correções, pela ajuda, pelo incentivo e motivação, muito obrigada!

AGRADECIMENTOS

Agradeço e reconheço a ajuda de todos os que, direta ou indiretamente, contribuíram para a realização deste trabalho. É um sonho que vira realidade, também graças a vocês!

Obrigada ao Centro Universitário UNINOVAFAPI, na pessoa do reitor Professor Mestre Carlos Alberto Ramos Pinto.

Ao programa de Mestrado Profissional em Saúde da Família, em nome da Coordenadora, Professora Doutora Thâmara Machado e Silva, pela oportunidade e pelo exemplo.

Aos professores do Programa de Mestrado Profissional em Saúde da Família, pela disponibilidade e afeto com que nos conduziram.

Aos colegas de turma, pelo companheirismo e acolhida. Vocês tornaram a jornada menos árdua. Levo comigo um pouco de cada um. De forma especial, às amigas Milena Leite e Lara Sepúlveda, pelo apoio e amizade que levarei por toda a vida.

Obrigada às secretárias do programa que, gentilmente nos atenderam e estiveram sempre disponíveis para as nossas solicitações.

Agradeço à Maria Isabela da Costa Santos e Nara Nyely Noronha Luz, por me auxiliarem na coleta dos dados do estudo.

Meu respeitoso agradecimento aos componentes da banca examinadora que muito contribuíram para engrandecer esse trabalho.

O meu agradecimento especial e afetuosos aos usuários e trabalhadores das Unidades Básicas de Saúde, sem os quais esse projeto seria impossível.

EPÍGRAFE

“Todas as vitórias ocultam uma abdicação”
Simone de Beauvoir

RESUMO

Introdução: A infecção pelo Papilomavírus Humano é a infecção sexualmente transmissível mais comum no mundo. A prevenção anual e o diagnóstico precoce das lesões cervicais são primordiais para garantir o tratamento eficaz e vencer as dificuldades existentes neste grave problema de saúde pública. O aumento dos casos de mulheres gestantes infectadas pelo vírus se tornou um problema de fundamental importância para o sistema de assistência à saúde, visto que pode acarretar graves consequências e riscos à vida, tanto da gestante, quanto do feto.

Objetivos: Produzir um aplicativo de celular sobre o Papilomavírus Humano (HPV) e a importância de sua vacinação; analisar a perspectiva das gestantes atendidas em unidades básicas de saúde em relação ao Papilomavírus Humano e sua vacinação.

Métodos: Trata-se de uma pesquisa qualitativa, realizada com a participação de 69 gestantes em Unidades Básicas de Saúde (UBS) da cidade de Picos-PI. Os dados foram produzidos por meio de um roteiro de entrevista semiestruturado, no período de outubro a dezembro de 2018, processados no software I RaMuTeC, utilizando-se o método da Classificação Hierárquica Descendente. O projeto foi aprovado com o parecer nº 2.812.789 pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário UNINOVAFAPÍ. A construção do aplicativo de celular seguiu as etapas: fase de análise, fase de design e fase de desenvolvimento. **Resultados:** Os resultados foram apresentados em dois eixos: Eixo 2- Aspectos conceituais: conhecimento das gestantes sobre a infecção pelo Papilomavírus Humano, do qual emergiram três classes: Classe 2- Conhecimento acerca das formas de prevenção do HPV, Classe 4- O conhecimento sobre a transmissão do HPV e Classe 3- HPV: incertezas sobre o diagnóstico da doença. Este eixo demonstrou que as gestantes não possuem conhecimento significativo acerca do Papilomavírus Humano, suas formas de prevenção, transmissão e diagnóstico; Eixo 1- Perspectiva das gestantes acerca das formas de prevenção do HPV, do qual emergiram três classes: Classe 5- O HPV é causador do câncer de colo do útero; Classe 1- HPV: práticas sexuais e vulnerabilidades e Classe 6- HPV versus câncer: da transmissão à prevenção. Este eixo traduz uma associação por parte das gestantes entre o HPV e as práticas sexuais desprotegidas, bem como ao câncer de colo uterino. O aplicativo de celular foi apresentado de forma clara e objetiva por meio de perguntas e respostas, sobrepondo-se a figuras demonstrativas. **Conclusão:** As depoentes demonstraram ter conhecimento escasso em relação ao Papilomavírus Humano, o que dificulta o tratamento, prevenção e contribui para a disseminação do vírus. Diante desta conclusão, realizou-se a construção de um aplicativo de celular como material educativo associado às tecnologias de informação com a finalidade de aprimorar o conhecimento das gestantes sobre o papilomavírus, assim como a sua transmissão e prevenção.

Palavras-chave: Papilomavírus Humano. Vacinação. Gestação.

ABSTRACT

Introduction: Human papillomavirus infection is the most common sexually transmissible infection in the world. Annual prevention and early diagnosis of cervical lesions are paramount to ensure effective treatment and overcome the difficulties encountered in this serious public health problem. The increase in the cases of pregnant women infected by the virus has become a fundamental problem for the health care system, since it can cause serious consequences and risks to the life of both the pregnant women and the fetus. **Objectives:** Produce a cellular application on Human Papillomavirus (HPV) and the importance of its vaccination; analyze the perspective of pregnant women assisted in basic health units in relation to Human Papillomavirus and its vaccination. **Methods:** This is a qualitative research, conducted with the participation of 69 pregnant women in Basic Health Units (UBS) in the city of Picos-PI. The data were produced through a semi-structured interview script, from October to December 2018, processed in the IRaMuTeC software, using the Descending Hierarchical Classification method. The project was approved with opinion no. 2,812,789 by the Research Ethics Committee of the UNINOVAFAP University Center. The construction of the mobile application followed the steps: analysis phase, design phase and development phase. **Results:** The results were presented in two axes: Axis 2-Conceptual aspects: knowledge of pregnant women about human papillomavirus infection, from which three classes emerged: Class 2-knowledge about the forms of HPV prevention, class 4-the Knowledge about the transmission of HPV and Class 3-HPV: Uncertainties about the diagnosis of the disease. This axis demonstrated that pregnant women do not have significant knowledge about human papillomavirus, their forms of prevention, transmission and diagnosis; Axis 1-perspective of the pregnant women about the forms of HPV prevention, of which three classes emerged: Class 5-HPV is the cause of cervical cancer; Class 1-HPV: Sexual practices and vulnerabilities and Class 6-HPV versus cancer: from transmission to prevention. This axis translates an association on the part of pregnant women between HPV and unprotected sexual practices, as well as cervical cancer. The mobile phone application was presented clearly and objectively through questions and answers, overlapping the demonstrative figures. **Conclusion:** The interviewees have shown to have scarce knowledge regarding human papillomavirus, which hinders the treatment, prevention and contributes to the spread of the virus. In view of this conclusion, a mobile phone application was constructed as an educational material associated with information technologies in order to improve the knowledge of pregnant women about papillomavirus, as well as its transmission and prevention.

Keywords: Human Papillomavirus. Vaccination. Pregnancy.

RESUMEN

Introducción: La infección por el virus del papiloma humano es la infección sexualmente transmisible más común en el mundo. La prevención anual y el diagnóstico precoz de las lesiones cervicales son fundamentales para garantizar un tratamiento eficaz y superar las dificultades encontradas en este grave problema de salud pública. El aumento de los casos de mujeres embarazadas, infectadas por el virus se ha convertido en un problema fundamental para el sistema sanitario, ya que puede causar graves consecuencias y riesgos para la vida tanto del embarazada como del feto. **Objetivos:** Producir una aplicación celular sobre el Virus del Papiloma Humano (VPH) y la importancia de su vacunación; analizar la perspectiva de las mujeres embarazadas asistidas en unidades básicas de salud en relación con el Virus del Papiloma Humano y su vacunación. **Métodos:** Se trata de una investigación cualitativa, realizada con la participación de 69 mujeres embarazadas en Unidades Básicas de Salud (UBS) en la ciudad de Picos-PI. Los datos se produjeron a través de un guión de entrevista semiestructurado, de octubre a diciembre de 2018, procesado en el software IRaMuTeC, utilizando el método de Clasificación Jerárquica Descendente. El proyecto fue aprobado con el dictamen no 2.812.789 por el Comité de ética de la investigación del Centro Universitario UNINOVAFAPI. La construcción de la aplicación móvil siguió los pasos: fase de análisis, fase de diseño y fase de desarrollo. **Resultados:** Los resultados se presentaron en dos ejes: **Axis 2-Conceptual aspects:** conocimiento de las mujeres embarazadas sobre la infección por el virus del papiloma humano, del que surgieron tres clases: Clase 2-conocimiento sobre las formas de prevención del VPH, clase 4-la Conocimiento sobre la transmisión del VPH y el VPH de clase 3: Incertidumbres sobre el diagnóstico de la enfermedad. Este eje demostró que las mujeres embarazadas no tienen conocimientos significativos sobre el virus del papiloma humano, sus formas de prevención, transmisión y diagnóstico; **Axis 1-perspectiva de las mujeres embarazadas sobre las formas de prevención del VPH,** de los cuales surgieron tres clases: Clase 5-VPH es la causa del cáncer de cuello uterino; Clase 1-VPH: Prácticas y vulnerabilidades sexuales y Clase 6-VPH versus cáncer: de la transmisión a la prevención. Este eje traduce una asociación por parte de las mujeres embarazadas entre el VPH y las prácticas sexuales sin protección, así como el cáncer de cuello uterino. La aplicación de teléfono móvil se presentó de forma clara y objetiva a través de preguntas y respuestas, superponiendo las cifras demostrativas. **Conclusión:** Los entrevistados han demostrado tener escasos conocimientos sobre el virus del papiloma humano, lo que dificulta el tratamiento, la prevención y contribuye a la propagación del virus. En vista de esta conclusión, se construyó una aplicación de telefonía móvil como material educativo asociado a las tecnologías de la información con el fin de mejorar el conocimiento de las mujeres embarazadas sobre el virus del papiloma, así como su transmisión y prevención.

Palabras clave: Virus del Papiloma Humano. Vacuna. Preñez.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

Apps	<i>Application</i>
AIDS	<i>Acquired Immunodeficiency Syndrome</i>
ANVISA	Agência Nacional de Vigilância Sanitária
CHD	Classificação Hierárquica Descendente
CSS	<i>Cascading Style Sheets</i>
DNA	Ácido Desoxirribonucleico
ESF	Estratégia Saúde da Família
HBV	Vírus Hepatite B
hCG	Gonadotrofina Coriônica humana
HIV	Vírus da Imunodeficiência Humana
HPV	Papilomavírus Humano
HSIL	<i>High-grade Squamous Intraepithelial Lesion</i>
HTC	<i>High-Tech Computer</i>
HTML	<i>HyperText Markup Language</i>
IARC	<i>International Agency for Research on Cancer</i>
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatísticas
INCA	Instituto Nacional do Câncer
IST	Infecção Sexualmente Transmissível
IRaMuTeQ	<i>Interface de R pour l'ès AnalysesMultidimensionnelles de Texteset de Questionnaires</i>
LCR	Long Control Region
MS	Ministério da Saúde
NIC	Neoplasia Intra-epitelial Cervical
NTIC	Novas Tecnologias de Informação e Comunicação
PCR	Reação em Cadeia da Polimerase
PNI	Programa Nacional de Imunização
pRb	Proteína Retinoblastoma
PV	Papiloma Vírus
REBEn	Revista Brasileira de Enfermagem
RN	Recém-Nascido
RRP	<i>Recurrent Respiratory Papillomatosis</i>
SUS	Sistema Único de Saúde
TGI	Trato Genital Inferior
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UBS	Unidades Básicas de Saúde
UCE	Unidade de Conhecimento Específico
URR	<i>Upstream Regulatory Region</i>
UNICEF	<i>United Nations Children's Fund</i>
WHO	<i>World Health Organization</i>

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	12
1.1	Contextualização do problema	12
1.2	Objeto do estudo	14
1.3	Questão norteadora	14
1.4	Objetivos	14
1.5	Justificativa e relevância	14
2	REFERENCIAL TEMÁTICO	17
2.1	Papilomavírus Humano (HPV)	17
2.2	HPV e sua relação com o câncer	20
2.3	HPV e Vacinação	22
2.4	Gestantes e HPV	24
2.5	Importância da educação em saúde sobre o HPV na gestação	26
3	MÉTODOS	32
3.1	Natureza do estudo	32
3.2	Cenário de estudo	32
3.3	Participantes do estudo: critérios de inclusão e exclusão	33
3.4	Instrumentos e procedimentos para a coleta de dados	33
3.5	Processamento e análise dos dados	33
3.6	Elaboração do produto	35
3.7	Aspectos éticos e legais	36
4	RESULTADOS E DISCUSSÃO	38
4.1	Manuscrito - Perspectiva das gestantes em relação ao Papilomavírus Humano (HPV) e vacinação	38
4.2	Produto – Aplicativo de celular sobre o Papilomavírus Humano	57
5	CONCLUSÃO	64
	REFERÊNCIAS	65
	APÊNDICES	73
	ANEXOS	77

1 INTRODUÇÃO

1.1 Contextualização do problema

A infecção pelo Papilomavírus Humano (HPV) é a infecção sexualmente transmissível (IST) mais comum no mundo. Acomete, principalmente, mulheres jovens sexualmente ativas, entre 18 e 28 anos, com incidência de aproximadamente 25% a 45% (PALEFSKY, 2001; DA SILVA RÉUS, 2017). Cerca de 75% da população mundial sexualmente ativa entrou em contato com o vírus em alguma parte da sua vida e é principalmente devido a esta infecção que se desenvolve o câncer de colo uterino (GIRALDO et al., 2008; BORSATTO et al., 2011).

O câncer do colo do útero ocupa o sétimo lugar no ranking mundial, sendo o quarto tipo mais comum na população feminina. Em termos globais, a maioria dos casos (70%) ocorre em áreas com menores níveis de desenvolvimento humano (FERLAY et al., 2013).

O câncer do colo do útero é o quarto tipo de câncer mais comum, com aproximadamente 530 mil casos novos por ano no mundo. Isto se reflete em 265 mil óbitos por ano. As taxas de incidência globais variam de região para região e de país para país, indo de 9,9/100 mil nas regiões mais desenvolvidas para 15,7/100 mil nas áreas menos desenvolvidas. Em relação às taxas de mortalidade, a variação ocorre de 3,3/100 mil para 8,3/100 mil. A mortalidade apresenta uma variação maior, de 2/100 mil na Ásia Ocidental, Europa Ocidental e Austrália/Nova Zelândia, para acima de 20/100 mil na Malásia, África Central e África Oriental (FERLAY et al., 2015).

No Brasil, foram estimados 16.370 casos novos de câncer do colo do útero para cada ano do biênio 2018-2019, com um risco estimado de 15,43 casos a cada 100 mil mulheres, ocupando a terceira posição no ranking (exceto câncer de pele não melanoma) (INCA, 2017).

Há diversos fatores envolvidos na etiologia do câncer do colo do útero, mas as infecções persistentes pelo HPV são evidenciadas como a principal causa. Entre seus 13 tipos oncogênicos, o HPV16 e HPV18 são os mais comumente relacionados com o aparecimento da doença. Nesse sentido, o início de atividade sexual com pouca idade, que aumenta a exposição ao risco de infecção por HPV, além da imunossupressão, a multiparidade (ter muitos filhos), o tabagismo e o uso

prolongado de contraceptivos orais (estrogênio) são fatores associados ao desenvolvimento do câncer cervical (STEWART; WILD, 2014).

A população masculina é a principal responsável pela transmissão da infecção ao sexo feminino, que ocorre por vias sexuais. Isso acontece porque, diferente de outras Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST), o HPV é transmitido mais facilmente do homem para a mulher do que da mulher para o homem. Além disso, os homens também são atingidos por cerca de 10.000 casos de carcinomas relacionados ao HPV (pênis, ânus, laringe, orofaringe e cavidade oral). Em algumas regiões específicas do Brasil (Nordeste, por exemplo), a incidência de câncer anal e peniano é a maior do mundo (NATUNEN et al., 2011).

Em mulheres grávidas, a infecção cervical viral mais comum é causada pelo Papilomavírus Humano, com prevalência variando entre 6% e 67% (SILASI et al., 2015). O HPV causa diversas lesões, como a verruga comum e a genital ou condiloma. Na gestação, o condiloma é a manifestação mais comum, com incidência de 11,6% a 51,7%. Alterações imunológicas que criam ambiente propício à proliferação do HPV ocorrem durante o período gravídico (GOMES et al., 2008).

Algumas alterações no organismo materno que podem facilitar o aparecimento dos sintomas e manifestações da infecção pelo HPV ocorrem no período gestacional (TANAKA et al., 2010). A manifestação clínica e a subclínica são mais evidentes nas gestantes, por conta da baixa da imunidade, mas grande parte delas regride no puerpério (SILVEIRA, 2011). Diante disso, é válido ressaltar a necessidade de um acompanhamento especializado, no qual se priorize a atenção à mulher e ao seu filho nas fases do período gestacional (PEREIRA et al., 2010). Portanto, esse atendimento deve ser específico, visando atender às necessidades particulares de cada gestante e, de maneira coletiva, com orientações e educação em saúde (PAIVA et al., 2017).

A vacina HPV quadrivalente é uma das propostas realizadas em saúde para redução destes índices que pode influenciar indiretamente na atenção em saúde para a gestante, mas apresenta muitos entraves para a sociedade. A vacina encontra-se disponível como uma forma de prevenção para a população do sexo feminino, de nove a 14 anos de idade (14 anos, 11 meses e 29 dias), e para a população do sexo masculino, de 11 a 14 anos de idade (14 anos, 11 meses e 29 dias), com esquema vacinal de 2 (duas) doses (0 e 6 meses). A estratégia de

vacinação também contribui para reduzir a transmissão do vírus para as mulheres e, assim, reduzir adicionalmente a incidência de doença relacionada ao HPV (BRASIL, 2018).

A utilização de ferramentas computacionais na área da saúde está em crescente expansão, pois esse tipo de suporte pode proporcionar aos profissionais alcançarem mais precisão e agilidade em seus trabalhos (ROCHA et al., 2008).

A principal característica dos aplicativos móveis é a quebra da limitação da mobilidade, uma vez que os smartphones são como um computador de bolso, que pode acompanhar seu usuário 24 horas por dia onde ele estiver. Outro aspecto relevante é a pessoalidade que o equipamento proporciona aos seus usuários, considerando que o profissional pode utilizar seu aparelho pessoal, com o qual já está acostumado a lidar diariamente (FIQUEIREDO; NAKAMURA, 2003).

1.2 Objeto de estudo

Perspectiva das gestantes em relação à vacina e à infecção pelo Papilomavirus Humano.

1.3 Questão norteadora

Qual a perspectiva das gestantes acerca da infecção pelo Papilomavirus Humano e sua vacinação?

1.4 Objetivos

Produzir um aplicativo de celular sobre a vacina e a infecção pelo Papilomavírus Humano.

Analisar a perspectiva das gestantes em relação ao HPV e sua vacinação.

1.5 Justificativa e relevância

O Papilomavírus Humano é a IST mais comum no mundo e, por ser o agente etiológico do câncer de colo uterino, é considerado um grande problema de saúde pública. A maioria das mulheres sexualmente ativas será infectada por um ou mais tipos de HPV em algum momento de suas vidas. A maior parte das infecções pelo HPV é combatida pelo sistema imunológico em um período de seis meses até dois anos, porém, parte das mulheres apresenta infecção persistente, o que leva a grandes chances de desenvolvimento do câncer.

O HPV é um vírus que apresenta mais de 150 genótipos diferentes e está associado às neoplasias do trato genital. Alguns subtipos virais estão associados às verrugas anogenitais e cutâneas. Os subtipos 16 e 18 são detectados na maioria dos casos de cânceres de colo do útero. O HPV 16, sozinho, é a causa de aproximadamente metade dos casos em todo o mundo. A maioria das verrugas anogenitais estão associadas aos HPVs 6 e 11. O câncer do colo do útero é uma doença grave que pode levar ao óbito. É um importante problema de saúde pública devido à alta incidência e mortalidade, especialmente nos países em desenvolvimento.

A aceitabilidade das vacinas é um aspecto bastante discutido. Recomenda-se a imunização de meninas e meninos a partir de idades que variam conforme as normas de cada país. A proteção é durável quando há imunização antes da exposição ao HPV. Há questionamentos sobre a sua eficácia e sobre o impacto na prevenção do câncer de colo uterino, o que se constitui mais um obstáculo à vacinação, além do alto custo do fornecimento para a população adulta, em locais onde não é provido pelo sistema público de saúde.

É sabido que o risco de infecção pelo HPV é mais elevado no período gestacional, devido à associação entre a elevação dos níveis hormonais e a imunossupressão, o que pode levar também ao aumento rápido do tamanho das lesões. Somente a presença do HPV não contraindica o parto via vaginal. Em casos em que as lesões interferem na passagem do bebê pelo canal de parto, avalia-se a necessidade de cesariana. Há a possibilidade de transmissão do HPV ao recém-nascido, com surgimento de lesões cutaneomucosas ou papilomas de laringe.

Para que haja uma diminuição das consequências da infecção pelo Papilomavírus Humano, é importante que seja dada maior ênfase à informação de qualidade à população na elaboração de ações em saúde. Informações capazes de

potencializar as políticas públicas de saúde, com destaque ao combate às ISTs, já que é notória a forma como o conhecimento influencia na utilização de métodos preventivos para o HPV.

Algumas das características chaves que suportam o uso de aplicações móveis no contexto de saúde são: acessibilidade, mobilidade, baixo-custo, capacidade contínua de transmissão de dados, geolocalização e capacidade multimídia. Essas tecnologias podem influenciar positivamente os hábitos dos indivíduos, como aqueles relacionados ao trabalho, ao ensino e à aprendizagem, garantindo elevado potencial de uso na área de educação, saúde e cuidado integral.

O Papilomavírus Humano se tornou um problema de fundamental importância para o sistema de assistência à saúde, visto que pode acarretar graves consequências e riscos à vida. Sob esse olhar são necessários estudos que investiguem a assistência de gestantes em relação ao HPV com vistas a melhorar o bem-estar da mulher durante a gestação e às condutas atualmente estabelecidas. Nesse contexto, justifica-se a importância dessa pesquisa, porquanto propõe um estudo sobre a perspectiva das gestantes em relação ao Papilomavírus Humano e sua vacinação. Nesse ensejo, a partir da consolidação desse estudo, produziu-se um aplicativo de celular com informações sobre o HPV e a importância da vacinação contra o vírus.

2 REFERENCIAL TEMÁTICO

2.1 Papilomavírus Humano (HPV)

O HPV é um vírus de DNA com aproximadamente 8.000 pares de base que tem como característica ser epiteliotrófico. O genoma do HPV é dividido em 3 regiões: *Early* (E), *Long Control Region* (LCR) ou *Upstream Regulatory Region* (URR) e *Late* (L). A região *Early* é assim denominada porque expressa precocemente as suas proteínas no ciclo viral, sendo as proteínas E6 e E7 as mais importantes. O grau de expressão de E6 e E7 está diretamente relacionado ao grau de lesão cervical. Em lesões de baixo grau o DNA do HPV é encontrado de forma episomal, enquanto que em lesões de alto grau o DNA HPV se integra ao DNA da célula (WEISS et al., 2011).

A interação do HPV com as células hospedeiras ocorre por meio de receptores da superfície, como proteoglicanos de heparan-sulfato e alfa-6 integrina. As proteínas precoces E1 e E2 são requeridas para a iniciação da replicação, sendo que a proteína E2 controla a expressão de E6 e E7. O modo de replicação é dado pelo mecanismo “rollingcircle” durante o qual o vírus é integrado no genoma humano. Essa integração desorganiza o gene E2, resultando, assim, numa maior expressão das oncoproteínas E6 e E7, o que conduz à transformação celular. Tal transformação é iniciada com a degradação de p53, que é induzida pela proteína E6, levando à perda de sua atividade. A degradação é realizada através da formação de um complexo entre p53, E6 e E6AP. No estado fisiológico, o p53 funciona como um gene supressor de tumor que regula o crescimento celular e, quando sofrem qualquer tipo de mutação, levam ao aparecimento de tumores. Além disso, a proteína E7 se liga ao inibidor da quinase 17, dependente da ciclina, o que resulta na perda de controle sobre o ciclo celular. Após a replicação viral, os genes L1 e L2 formam a capsídeo do vírus e o vírus maduro é produzido. Finalmente, o vírus é libertado com a ajuda de proteínas de E4 (BANSAL et al, 2016; EGAWA et al, 2015; FERRAZ, 2012).

O papel dos genes E6 e E7 no ciclo de vida viral é modificar o ambiente celular para permitir à amplificação do genoma viral. No caso de tipos de HPV de alto risco, E6 e E7 também parecem conduzir a proliferação celular nas camadas

basais e para basais. Em contrapartida, no caso dos tipos de baixo risco HPV6, HPV11 (ou outros tipos de HPV que têm uma tendência para causar lesões benignas), o papel preciso destas proteínas nas células basais infectadas não é claro. Na verdade, as diferenças funcionais das proteínas E6 e E7 representam um dos principais determinantes da patogenicidade da doença HPV entre os seus diferentes tipos (EGAWA et al., 2015).

Os tipos de HPV anogenital foram classificados em tipos de baixo risco (não oncogênicos) e de alto risco (oncogênico). Os tipos de baixo risco estão associados a verrugas anogenitais (condiloma acuminado), papilomas orais e conjuntivais, papilomatose respiratória recorrente (em lactentes e crianças pequenas) e displasia leve, são representados principalmente pelos tipos 6, 11, 40, 42, 43, 54, 61, 70, 72, 81. Aqueles considerados de alto risco oncogênico, estão associados às lesões intraepiteliais de alto grau (HSIL) e às neoplasias invasoras, são representados principalmente pelos tipos 16, 18, 31, 33, 35, 39, 45, 51, 52, 56, 58, 59, 68, 73 e 82. Infecções mistas, ou seja, com a presença de vários tipos de vírus numa mesma lesão, são bastante comuns (MUÑOZ, 2003; TCHERNEV, 2009; SHWEA, 2016).

Outro método de classificação do papilomavírus é baseado na comparação de sequências de nucleotídeos, onde os diferentes tipos são organizados em agrupamentos filogenéticos maiores e classificados com uma letra grega. Essa classificação compreende cinco gêneros: Alfa, Beta e Gamma papilomavirus, que representam os maiores grupos; e o Nu e Mu papilomavírus, que compreendem ao todo apenas 3 tipos de HPV. Dos cinco gêneros, o grupo dos Alfas papilomavírus é o maior deles e engloba tipos virais com potencial de infectar tecidos cutâneos ou mucosas, enquanto os outros grupos se restringem ao tecido cutâneo. Existe uma subdivisão nesse grupo que classifica seus tipos como cutâneo de baixo risco, mucosa de baixo risco ou de alto risco, a depender de sua associação com o desenvolvimento do câncer. Nele estão incluídos, entre outros, os seguintes tipos de HPV: 06 e 11 (baixo risco) e 16, 31, 35, 33, 52, 58 (alto risco). (EGAWA et al., 2015).

A infecção por um determinado tipo viral não impede a infecção por outros tipos de HPV, podendo ocorrer infecção múltipla. Os tipos que causam verrugas genitais são, quase sempre, diferentes daqueles que causam câncer. O tempo médio entre a infecção pelo HPV de alto risco e o desenvolvimento do câncer cervical é de aproximadamente 20 anos, de acordo com o tipo do vírus, sua carga

viral, sua capacidade de persistência e o estado imunológico do hospedeiro. Tabagismo e deficiências imunológicas - incluindo aquelas causadas pela infecção pelo HIV -, desnutrição, cânceres e drogas imunossupressoras são fatores predisponentes (BRASIL, 2019).

A infecção inicial pelo HPV, provavelmente, ocorre em células-tronco epiteliais, ou em células que estão se dividindo, localizadas nas camadas mais baixas do epitélio estratificado. Ao passo que as células mais profundas do epitélio vão se dividindo, elas migram da camada basal e se tornam diferenciadas. Com a diferenciação das células epiteliais basais, o vírus amplifica seu material genético e libera novos vírions, com mudança de padrão da expressão gênica (LIMBERGER et al., 2012).

Embora a forma mais comum de transmissão do HPV seja através do sexo, a transmissão não sexual e, ocasionalmente, sua transmissão através de fômites, existe. Os fatores de risco que podem contribuir para a infecção pelo HPV podem ser: o início precoce da atividade sexual; múltiplos parceiros sexuais; e o uso de contraceptivos orais. Além disso, o baixo nível socioeconômico, tabagismo, maternidade precoce e ISTs (infecções sexualmente transmissíveis) contribuem para aumentar o risco de contrair a infecção. No entanto, na maioria dos casos, a infecção é subclínica e é eliminada pelo sistema imunológico. A persistência da infecção tem sido associada com a oncogênese (REINA et al., 2008, LESZCZYSZYN, 2014, BANSAL et al., 2016; RÍO-OSPINA, 2017).

O fator de risco mais consistente e documentado para a infecção por HPV é o número de parceiros sexuais. Quanto maior o número de parceiros, maior o risco de adquirir o vírus. No entanto, a atividade sexual com apenas um parceiro que tem ou teve vários companheiros, também está relacionada à infecção pelo HPV. Um novo parceiro sexual aumenta em 10 vezes o risco de infecção e o sexo anal está associado com um risco aumentado de adquirir infecção por HPV, pois mais de 60% de homens que fazem sexo com homens HIV-negativos são positivos para o teste de HPV anal (REINA et al., 2008; RÍO-OSPINA; 2017).

O risco geral estimado para a exposição a essa infecção é de 15% a 25% a cada nova parceria sexual e a quase totalidade das pessoas sexualmente ativas adquirirá a infecção em algum momento de suas vidas. As infecções são tipicamente assintomáticas. Aproximadamente 1% a 2% da população apresentam verrugas

anogenitais e 2% a 5% das mulheres mostram alterações no exame preventivo de colo do útero provocadas por infecção pelo HPV. A prevalência é maior em mulheres abaixo dos 30 anos. A maioria das infecções por HPV em mulheres (sobretudo quando adolescentes) tem resolução espontânea, em um período aproximado de até 24 meses (BRASIL, 2019).

A maior parte dos HPVs são transientes e assintomáticos. Contudo, estima-se que 10% das brasileiras infectadas com os tipos considerados de alto risco tornam-se portadoras crônicas e, portanto, com risco de desenvolvimento do câncer de colo uterino. Nos homens, a forma de manifestação assintomática é a mais comum, embora haja uma chance de manifestação sintomática (WATTS, 2009; PEREIRA, 2015).

2.2 HPV e sua relação com o câncer

De acordo com a história, a associação do vírus HPV ao câncer de colo de útero teve início em 1949, quando foi introduzido o exame Papanicolau para detecção da doença. No entanto, o reconhecimento de que o vírus HPV é o principal fator etiológico da neoplasia do colo de útero teve início na década de 70. As primeiras observações que associavam as lesões verrugosas cutâneas ou mucosas com um agente infeccioso tiveram início na década de 20. Sabe-se que, em 1933, Shope e Hurst identificaram os primeiros Papilomas Vírus (PV) nas lesões verrugosas dos coelhos, confirmando a suspeita da etiologia infecciosa deste tipo de lesões nas espécies animais. Os genomas do HPV são encontrados no núcleo das células infectadas do colo uterino normal (NAKAGAWA et al., 2010).

Acredita-se que ocorram dois tipos de mecanismos de cooperação entre o estresse oxidativo e o HPV: (1) a atividade genotóxica do estresse oxidativo e a instabilidade genômica induzidas pelo HPV influenciam de forma diferente na geração de danos moleculares necessários para o aparecimento de células neoplásicas; e (2) o estresse oxidativo interage com uma ou mais fases de iniciação e/ou progressão neoplásica induzidas pela infecção por HPV (DE MARCO, 2013).

A grande maioria das infecções pelo HPV evolui de forma autolimitada e o organismo elimina o vírus através do sistema imunológico, em aproximadamente dois anos, sem deixar sequelas e, muitas vezes, sem manifestar sintomas (SILVA,

2009). Porém, quando persistente, a infecção viral pode aumentar o risco do aparecimento de lesões do trato genital inferior. O período de latência entre a infecção pelo HPV e o desenvolvimento do câncer é longo, cerca de dez anos, sugerindo que outros fatores, como predisposição genética, estado imunológico, comportamento sexual, uso prolongado de contraceptivo oral, nutrição, tabagismo e nível socioeconômico possam atuar como cofatores na carcinogênese cervical (CARIJO, 2014).

As lesões da infecção pelo HPV são polimórficas, sendo as lesões pontiagudas denominadas condiloma acuminado. Variam de um a vários milímetros podendo atingir vários centímetros. Podem ser únicas ou múltiplas, achatadas ou papulosas, sendo sempre papilomatosas. Por essa razão, a superfície apresenta-se fosca aveludada ou semelhante à da couve-flor. Apresentam-se na cor da pele, eritematosas ou hiperpigmentadas. Em geral, são assintomáticas, mas podem ser pruriginosas, dolorosas, friáveis ou sangrantes. As verrugas anogenitais resultam quase exclusivamente de tipos não oncogênicos (BRASIL, 2019).

O câncer do colo do útero é causado quase exclusivamente pela infecção persistente pelo Papilomavírus Humano e é, teoricamente, altamente evitável através da prevenção primária e secundária. Assim, muitos países têm algum programa de prevenção do câncer do colo do útero (SASLOW et al., 2003; BOUVARD et al., 2009; VACCARELLA et al., 2014; HERRERO et al., 2015). No entanto, o câncer invasivo do colo do útero continua sendo um grave problema de saúde pública; e uma das principais causas de morte entre as mulheres nos países em desenvolvimento (TORRE et al., 2016). Algumas projeções estimam que uma população mundial envelhecida poderia levar a um aumento no número de casos nos próximos anos, a menos que os esforços de prevenção sejam aumentados (STEWART et al., 2016).

O câncer do colo do útero é caracterizado pela replicação desordenada do epitélio de revestimento do órgão, comprometendo o tecido subjacente (estroma) e podendo invadir estruturas e órgãos contíguos ou à distância. Há duas principais categorias de carcinomas invasores do colo do útero, dependendo da origem do epitélio comprometido: o carcinoma epidermoide, tipo mais incidente e que acomete o epitélio escamoso (representa cerca de 90% dos casos), e o adenocarcinoma, tipo mais raro e que acomete o epitélio glandular (cerca de 10% dos casos). É uma

doença de desenvolvimento lento, que pode cursar sem sintomas em fase inicial e evoluir para quadros de sangramento vaginal intermitente ou posteriores à relação sexual, secreção vaginal anormal e dor abdominal associada às queixas urinárias ou intestinais, nos casos mais avançados (INCA, 2017).

O exame citopatológico encontra-se entre as medidas preventivas realizadas pelos meios de saúde no combate ao câncer do colo do útero (ALMEIDA et al., 2018). O exame de Papanicolau é, atualmente, a principal estratégia para a detecção das lesões precursoras e para se fazer o diagnóstico da doença, uma vez que ele indica a presença de lesões neoplásicas ou pré-neoplásicas de células que são oriundas da ectocérvice e da endocérvice, extraídas por raspagem do colo do útero, possibilitando a interrupção da evolução das lesões. É um exame considerado eficiente e de baixo custo e vem sendo amplamente utilizado para o rastreamento do câncer de colo uterino na rede pública de saúde (SOARES; SILVA, 2010; CASARIN; PICCOLI, 2011; BRASIL, 2014).

2.3 HPV e vacinação

A vacinação contra o HPV é uma opção segura e eficaz na prevenção da infecção pelo HPV e suas complicações. Existe robusta evidência do benefício individual e populacional com demonstração de redução da ocorrência de lesões benignas e malignas (CHOW, 2015; KAHN, 2016; SMITH, 2017; GOGGIN, 2018).

O Ministério da Saúde, com o objetivo de reforçar as atuais ações de prevenção do câncer do colo do útero, vulva, vagina, região anal, pênis e orofaringe, estabelece estratégia de vacinação contra o HPV. A vacinação, conjuntamente com as atuais ações para o rastreamento do câncer nos sítios mencionados acima, possibilitarão prevenir a doença nas próximas décadas, além de reduzir os óbitos relacionados com os acometimentos provocados pelo vírus (BRASIL, 2017).

De acordo com Giraldo et al. (2008), a proteção contra a infecção vai depender da quantidade de anticorpos produzidos pelo indivíduo vacinado, a presença de anticorpos no local da infecção e sua persistência durante um longo período de tempo. A vacina contra o HPV gera uma resposta imunológica específica de memória baseada em anticorpos neutralizantes contra as proteínas do capsídeo viral. A persistência dos níveis de anticorpos em longo prazo ainda não está clara

assim como o nível necessário para prevenir a infecção ou a doença (BORSATTO et al., 2011). A vacina é potencialmente mais eficaz para adolescentes vacinadas (os) antes do primeiro contato sexual, induzindo a produção de anticorpos em quantidade dez vezes maior do que a encontrada em infecção naturalmente adquirida em um prazo de dois anos (BRASIL, 2018).

Até o momento foram desenvolvidas e registradas duas vacinas HPV. A vacina Papilomavírus Humano 6, 11, 16 e 18 (recombinante) – vacina HPV quadrivalente, que confere proteção contra HPV tipos 6, 11, 16 e 18, e a vacina bivalente que confere proteção contra HPV tipos 16 e 18. A vacina HPV quadrivalente está aprovada no Brasil para prevenção de lesões genitais pré-cancerosas de colo do útero, de vulva e de vagina em mulheres, de pênis em homens e anal em ambos os sexos, relacionadas aos HPV 16 e 18, e verrugas genitais em mulheres e homens, relacionadas aos HPV 6 e 11. A vacina bivalente está aprovada para prevenção de lesões genitais pré-cancerosas do colo do útero em mulheres, relacionadas aos HPV 16 e 18 (BRASIL, 2014).

Conforme registro na Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), essas vacinas possuem indicações para faixas etárias distintas. A vacina HPV quadrivalente tem indicação para mulheres e homens entre 9 e 45 anos de idade, e a vacina bivalente tem indicação para mulheres a partir de 9 anos, sem restrição de idade. A vacina HPV quadrivalente é ofertada gratuitamente para meninas e mulheres entre 9 e 14 anos, 11 meses e 29 dias de idade. Também são ofertadas para mulheres entre 9 e 26 anos, 11 meses e 29 dias de idade vivendo com HIV/AIDS. Em 2017 a vacina passou a ser ofertada para os meninos. Está prevista a ampliação da faixa etária masculina a partir de 9 anos de idade até os 14 anos, 11 meses e 29 dias de idade, até o ano de 2020. Os meninos e homens de 9 a 26 anos de idade vivendo com HIV/AIDS também passaram a ser vacinados em 2017 (BRASIL, 2014).

Vários ensaios demonstraram a eficácia da vacina frente ao combate dos principais subtipos de vírus, à prevenção da neoplasia intraepitelial cervical, ao desenvolvimento do condiloma acuminado e à prevenção da infecção persistente pelo HPV (FIGUEIREDO, 2013). Buscando o fortalecimento das ações de saúde na população masculina e a prevenção da ocorrência de cânceres de pênis, ânus, orofaringe e verrugas genitais, somado ao fato de que a vacinação dos meninos

contribui para o aumento da proteção também nas meninas, o Ministério da Saúde, a partir do ano de 2017, estendeu a cobertura para meninos de 11 a 14 anos de idade. A rotina desta vacina no público-alvo é realizada com duas doses, aplicada com intervalo de seis meses entre elas. A vacina HPV quadrivalente é segura, eficaz e é a principal forma de prevenção contra o aparecimento do câncer do colo de útero (BRASIL, 2018).

Dados do Sistema de Informações do Programa Nacional de Imunizações (PNI) apontam que, em 2014, 5.354.224 meninas entre 11-13 anos receberam a primeira dose da vacina: uma cobertura estimada em 108,0%. Porém, apenas 60,1% retornaram ao posto de vacinação após 6 meses, para a segunda dose.⁶ O incentivo à vacinação deu início a uma discussão ética e social sobre uma vacina contra um agente sexualmente transmissível ser realizada em meninas iniciando a fase de adolescência. A falta de conhecimento da população sobre o assunto pode ser responsável pela baixa adesão à vacinação (BRASIL, 2014). Os conhecimentos gerados pela ciência podem ser empregados para educar pessoas e aumentar a receptividade à vacina, como também a carência de dados seguros ou as informações distorcidas podem gerar medo e elevar a recusa (SILVA, 2019).

A vacina é contraindicada durante a gestação, uma vez que não há estudos conclusivos em mulheres grávidas até o presente momento. Caso a menina/adolescente engravide após o início do esquema vacinal, recomenda-se que as doses subsequentes sejam adiadas até o período pós-parto. Caso a vacina seja administrada inadvertidamente durante a gravidez, nenhuma intervenção adicional é necessária, somente o acompanhamento pré-natal adequado. A vacina HPV quadrivalente pode ser administrada em lactantes, pois as informações disponíveis não demonstram nenhum efeito prejudicial para as crianças (BRASIL, 2018).

2.4 Gestantes e HPV

Por um longo tempo, gravidez foi considerada uma condição de maior risco de complicações, como sangramento intenso, infecções e aborto, desencorajando qualquer procedimento a ser realizado na cervix uterina (ORIGONI et al., 2014).

Atualmente, os efeitos precisos da infecção pelo HPV na gravidez em curso não são totalmente conhecidos. Em teoria, a tolerância imunológica que caracteriza

a gravidez pode promover a infecção ou, pelo menos, pode reduzir a imunidade e eficácia do sistema no combate à infecção. Na verdade, os indivíduos imunossuprimidos são, em geral, conhecidos por estar em maior risco para a infecção pelo HPV (UBERTI-FOPPA, 1998; ORIGONI, 2012). Alguns autores encontraram um aumento da incidência de subtipos de alto risco (tipos de HPV 16, 18, 31, 35, 45, 51, 52 e 56) quando comparadas grávidas com mulheres não grávidas. Foi também descrito que as mães mais jovens e aquelas com maior paridade tiveram taxas mais elevadas de infecção pelo HPV (JENSEN et al., 2013).

Existem mecanismos plausíveis nos quais a gravidez pode influenciar a história natural da infecção pelo HPV e a progressão para lesões clínicas. Níveis aumentados de estrogênio ou hormônio do crescimento associado à gravidez, como a gonadotrofina coriônica humana (hCG), podem aumentar a atividade molecular do HPV (NAIR, 2005; DELVENNE, 2007). Estudos sobre condiloma acuminado e papilomatose respiratória recorrente laríngea mostraram que essas lesões aumentam em número e tamanho durante a gestação (SCURRY, 2008). Outros sugeriram que uma resposta humoral reduzida ao HPV pode ocorrer em mulheres grávidas (SETHI, 1998).

Devido às alterações hormonais que ocorrem durante a gestação, as verrugas podem aumentar em tamanho e número. Somente se as lesões forem muito grandes a ponto de interferir na passagem do bebê pelo canal de parto é que a cesariana poderá ser indicada. Caso contrário, lesões pequenas, microscópicas ou latentes não contraindicam o parto vaginal. Existe a possibilidade de o HPV ser transmitido para o feto ou recém-nascido e causar verrugas na laringe do recém-nascido e/ou verrugas na genitália. Entretanto, o risco parece ser maior nos casos de lesões como as verrugas genitais. Mesmo nestes casos, o risco de ocorrer este tipo de transmissão é baixo. É muito importante que a gestante informe ao seu médico, durante o pré-natal, se ela ou seu parceiro sexual já tiveram ou têm HPV (BRASIL, 2017).

A influência da infecção pelo Papilomavírus Humano na gravidez continua sendo uma questão não resolvida. A infecção pelo HPV é normalmente incluída no grupo de Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) e é uma das mais frequentemente transmitidas (ZUR HAUSEN, 1996; MERCKX, 2013). A relação entre a infecção por HPV e o desenvolvimento de Papilomatose Respiratória

Recorrente (RRP) em recém-nascidos não pode ser omitida. De acordo com os vários relatos, 30% a 50% dos sinais clínicos da infecção na mucosa do trato respiratório superior, causada pelo Papilomavírus Humano podem estar associados à infecção pelo HPV materno (GEREIN 2007, DERKAY 2008, GALLAGHER 2009).

Papilomatose Respiratória Recorrente da criança é uma doença rara, mas potencialmente ameaçadora da vida e que atinge o trato respiratório com predileção pela laringe e traqueia. É o tumor benigno epitelial da via aérea que mais frequentemente afeta a laringe, podendo estender-se a todo o trato respiratório. Um dos principais sinais e sintomas é a rouquidão e obstrução das vias aéreas. Uma criança pode desenvolver a Papilomatose Respiratória Recorrente se a mãe estiver infectada com HPV e passar a infecção para a criança durante o parto normal (BRASIL, 2017).

A incidência de citologia cervical anormal na gravidez é semelhante à de mulheres não-grávidas. Além disso, 1% das mulheres grávidas anualmente vai ser diagnosticada com neoplasia intra-epitelial cervical (NIC) de vários graus. Por esta razão, o exame de Papanicolau deve ser realizado no primeiro trimestre de gravidez. A persistência da infecção por HPV está relacionada ao desenvolvimento de NIC (FREGA et al., 2016).

2.5 Importância da educação em saúde sobre o HPV na gestação

Os campos de ação da promoção da saúde estão atrelados ao desenvolvimento de atitudes e habilidades pessoais que favoreçam a saúde. Dessa forma, é imprescindível a divulgação de informações sobre a educação para a saúde em todos os ambientes da sociedade uma vez que essas ações podem ser concretizadas em diversos espaços e instituições sociais (CASARIN; 2011).

A população, muitas vezes, apresenta conhecimento insatisfatório sobre o HPV e sobre as vacinas disponíveis. Isso pode estar relacionado à forma como as informações estão sendo selecionadas e transmitidas por profissionais de diferentes áreas, pois a educação em saúde deve ser desenvolvida de acordo com a capacidade de diferentes extrações sociais no acesso e no processamento de determinadas informações (OSIS et al., 2014).

Ações educativas que visam melhorar o conhecimento e incentivar a vacinação devem ser baseadas no significado do vírus e do câncer do colo do útero; na vacinação contra o HPV; no rastreamento, diagnóstico e tratamento do câncer; na prevenção de infecções sexualmente transmissíveis; visar a participação e autonomia do público para adotar comportamentos saudáveis (BRASIL, 2015). Essas atividades precisam ser desenvolvidas também nas escolas, uma vez que é onde os jovens continuam passando a maior parte do dia. A comunicação deve ser clara, contínua, consistente e voltada para diferentes grupos de população, a fim de sensibilizar e informar sobre a temática, por meio de campanhas, materiais educativos, mídias sociais, telefonia móvel e outras tecnologias modernas (DE CARVALHO LOPES, 2013; BRASIL, 2015).

A carência de informações adequadas a respeito do HPV pode favorecer o desenvolvimento de concepções errôneas que, por sua vez, podem interferir de forma negativa no comportamento da portadora do Papilomavírus Humano, bem como das pessoas que fazem parte de seu contexto sócio familiar. Essas concepções errôneas encontram-se, na maioria das vezes, fundamentadas em elementos culturais, que têm um grande significado para o indivíduo. Os valores culturais sem correspondência com a realidade podem representar uma grande barreira para os profissionais que atuam na promoção e reabilitação da saúde, e na prevenção de doenças (SOUZA et al., 2012).

É importante que tanto a população quanto os profissionais de saúde tenham em mente, que o diagnóstico precoce da doença pode aumentar a perspectiva de cura. Esse entendimento pode resultar em ampliação da aderência ao tratamento e possivelmente, redução de maiores danos à saúde do cliente (MAIA et al., 2018).

A finalidade do programa para a saúde da mulher inclui ações educativas, preventivas, de diagnóstico, tratamento e recuperação, englobando assistência a mulher no pré-natal, parto, e puerpério, planejamento familiar, IST, câncer de útero e de mama. Sendo os princípios para uma atenção à saúde da mulher, a humanização e a qualidade (BRASIL, 2017).

A tecnologia como elemento constituinte do processo de trabalho em saúde foi discutida por Gonçalves (2013), ao tecer uma análise crítica do pensamento contemporâneo e do significado reduzido do termo tecnologia como um conjunto de instrumentos materiais do trabalho. Neste sentido, a tecnologia é analisada tanto

como saber, como por seus desdobramentos materiais e não-materiais na produção dos serviços de saúde. As práticas do trabalho na atenção básica devem incluir diversas tecnologias de maneira adequada, conforme as necessidades de saúde, que são as ações e os serviços de saúde dos quais os sujeitos precisam para ter melhores condições de vida, sem prejuízo do atendimento que requer tecnologias materiais.

Os aplicativos (*apps*) integram as chamadas Novas Tecnologias de Informação e Comunicação (NTIC), e são ferramentas tecnológicas emergentes que tiraram proveito dos artifícios da web 2.0 para capturar, armazenar, recuperar, analisar, receber e compartilhar informação. Por serem tecnologias desenvolvidas para uso em aparelhos móveis, trazem consigo a possibilidade de serem personalizadas e individualizadas. O usuário pode customizar os aplicativos baixados de acordo com suas preferências e particularidades. Os *apps* são extremamente versáteis e com propósitos bastante diversificados. Muitos agregam em uma única ferramenta recursos visuais e auditivos capazes de estimular o estudo com auxílio de interfaces atraentes e extremamente amigáveis e intuitivas. Estes aplicativos podem ser baixados em plataformas diferentes, contemplando, assim, usuários que utilizam modelos e sistemas operacionais diversos (OLIVEIRA, 2006).

Como a palavra “tecnologia” é aplicada em diversos campos do conhecimento, existe uma preocupação de que seu significado se distancie daquele que lhe é tradicionalmente atribuído. Essa tradição, por vezes, resulta na criação de paradigmas e, conseqüentemente, não supera limitações que o termo pode conter ao ser utilizado em diferentes práticas. Com o uso do conceito em suas práticas, a área da saúde contribui ao reelaborar e construir um novo entendimento para a palavra, fazendo sua relação com os elementos do processo de trabalho. Nesse domínio, as tecnologias são classificadas em três grandes grupos: a dura, a leve-dura e a leve. A dura abrange os equipamentos tecnológicos; a leve-dura, os saberes estruturados; e a leve, as relações, o vínculo e a gestão (MERHY, 2016).

O educar em saúde junto às mulheres em situação gravídico-puerperal, por meio de ações educativas, reflete em transformação de percepção e enfrentamento desses eventos, à medida que instiga a troca de saberes, o esclarecimento aos questionamentos, a crítica e a promoção da saúde, possibilitando repensar as

estratégias de atuação frente à temática no contexto da atenção primária (CAMILLO et al., 2016).

Os aplicativos médicos são idealizados por uma equipe de profissionais de saúde e concretizados por profissionais de tecnologia da informação. Geralmente, os *apps* são desenvolvidos ao longo de muitas pesquisas acadêmicas, o que daria a eles a credibilidade necessária. No entanto, a chamada área de *Mobile Health*, principalmente no Brasil, ainda está desprovida de mecanismos regulatórios que legitimem o uso desta tecnologia para a área de saúde. Dentre os milhares de aplicativos de saúde hoje existentes nas principais plataformas de *download*, encontramos ferramentas que podem ser muito úteis nos campos de educação e informação em saúde. Existem livros e atlas de anatomia totalmente adaptados para uso em dispositivos móveis onde é possível aprender interativamente e de maneira agradável. Há ainda jogos que criam casos clínicos para que alunos e professores testem seus conhecimentos na área e mantenham-se atualizados sobre novos procedimentos médicos. Também existem em formatos de aplicativos, obras de referência, bulários e prescrições médicas que podem ser consultadas a qualquer momento, em qualquer lugar (CERIGATTO et al., 2016).

No encontro entre o usuário e o profissional de saúde, a utilização de “caixas de ferramentas tecnológicas” age nesse processo de interseção. Ferramentas tecnológicas, como saberes e seus desdobramentos materiais e imateriais, que fazem sentido de acordo com o lugar que ocupam nesse encontro e conforme as finalidades que almeja. Seriam três tipos de caixas de ferramentas: uma vinculada à propedêutica e aos procedimentos (diagnósticos e terapêuticos), outra aos saberes e outra às relações trabalhador-usuário, cada uma delas expressando processos produtivos singulares implicados em certos tipos de produtos. A primeira caixa de ferramentas é a de tecnologia dura, que permite manusear equipamentos necessários para alimentar o raciocínio clínico e também todos os outros equipamentos e medicamentos utilizados nas intervenções terapêuticas (MERHY et al., 2016).

A segunda caixa de ferramentas (tecnologia leve-dura) permite processar o olhar do trabalhador de saúde sobre o usuário, como objeto de sua intervenção, em um processo de apreensão de seu mundo e de suas necessidades a partir de um ponto de vista. Esse olhar é construído a partir de certos saberes bem definidos,

como a clínica e a epidemiologia. Mas, no momento concreto do agir, em sua interação com o usuário, relaciona-se ao raciocínio clínico. A terceira caixa de ferramentas, a das tecnologias leves, é a que permite a produção de relações envolvidas no encontro trabalhador-usuário mediante a escuta, o interesse, a construção de vínculos, de confiança; mediante processos micropolíticos de encontros que operam como acontecimentos e imprevisíveis *a priori*, por isso, essa terceira conformação das tecnologias leves é um ponto poroso da produção do cuidado, é onde o agir tecnológico se abre para um acontecer não tecnológico. É o único momento em que as tecnologias de cuidado estão suficientemente abertas para aconteceres micropolíticos que estão para além do campo das práticas de saúde (MERHY et al., 2016).

Nesse contexto, as Tecnologias da Informação e Comunicação (TICs) possibilitaram a criação de novos espaços de construção do conhecimento de tal forma que, além da escola, a empresa, a residência e o espaço social tornaram-se educativos. Sendo assim, o ciberespaço rompeu com a ideia de tempo determinado para a aprendizagem (COUTINHO; JUNIOR, 2007).

Atualmente, mais de 1,3 bilhões de aparelhos celulares estão sendo vendidos no mundo e, em 2010, os *smartphones* compuseram cerca de 20% deste total e as vendas crescem 100% ao ano. No Brasil, mais de 16 milhões de usuários da rede móvel possuem *smartphones* e, entre os anos de 2003 e 2006, os serviços de telefonia móvel cresceram de 34,1 para 43,2% no país. Essa expressiva adoção se deve à facilidade de compra, à grande capacidade de processamento alcançada, à usabilidade, principalmente em celulares com entrada no sistema *touch*, e ao senso de “estar sempre conectado” (KENEDY; PON, 2011; CAIVANO; FERREIRA; DOMENE, 2014; OLIVEIRA; COSTA, 2012).

O aparelho de telefonia móvel converge vários aplicativos, entre eles, os mais simples (calculadora, relógio, calendário, rádio, câmera fotográfica, jogos) até os mais complexos, conforme o nível de sofisticação do aparelho. Os *Smartphones* atuais apresentam os mais variados recursos, dentre eles: *touch screen* (toque de tela), programas leitores, dispositivos de localização espacial e outros. Mediante as facilidades da utilização de diferentes aplicativos no celular, fica nítida a possibilidade de sua utilização em sala de aula, bem como na área da saúde (BENTO; CAVALCANTE, 2013).

Esses aplicativos se encaixam no contexto de *M-health*, conceito que significa a prática médica e de saúde baseada em dispositivos móveis, como telefones celulares, dispositivos de monitoramento de pacientes, assistentes pessoais digitais e outros dispositivos sem fio (OMS, 2011).

A partir da possibilidade de se adotar o uso dos dispositivos móveis para suprir algumas necessidades específicas de educação e treinamento, surge o paradigma *mobile learning* (*mLearning*). Aprendizagem móvel pode ser definida como uma forma de ensino que recorre à utilização de tecnologia de comunicações móveis e proporciona aos estudantes a capacidade de aprender em qualquer lugar e em qualquer momento (FERREIRA; MOREIRA, 2014; MALLEY, 2005).

3 MÉTODOS

3.1 Natureza do estudo

Trata-se de um estudo descritivo, pois objetiva descrever as características de certa população ou fenômeno, ou estabelecer relações entre variáveis. A pesquisa com abordagem qualitativa preocupa-se, portanto, com aspectos da realidade que não podem ser quantificados, centrando-se na compreensão e explicação da dinâmica das relações sociais. Para Minayo (2016), a pesquisa qualitativa trabalha com o universo de significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes, o que corresponde a um espaço mais profundo das relações, dos processos e dos fenômenos que não podem ser reduzidos à operacionalização de variáveis.

3.2 Cenário de estudo

O estudo foi desenvolvido em Unidades Básicas de Saúde da zona urbana na cidade de Picos, município brasileiro do Estado do Piauí, conhecido popularmente como “cidade modelo” ou “capital do mel”, fundada em 12 de dezembro de 1890, localiza-se a uma latitude 07°04’37” sul e a uma longitude 41°28’01” oeste, localizado na região centro-sul do Piauí e estando a uma altitude de 206 metros. Possui uma área de aproximadamente 535,000 km², e uma população estimada em 78,002 mil habitantes (IBGE, 2018). O Município Piauiense possui 31 Unidades Básicas de Saúde, distribuídas em zona urbana (20 UBS’s) e zona rural (11 UBS’s).

A escolha das UBS foi realizada de forma representativa no município, com a inclusão de 13 unidades. Previamente realizou-se um estudo com a finalidade de verificar unidades que possuíam gestantes em seus atendimentos e que realizassem serviço de vacinação de rotina. Após esta investigação, as UBS selecionadas para a pesquisa foram: UBS Pedrinhas, UBS Conduru, UBS Parque de Exposição, UBS Vicente Baldoíno, UBS Canto da Várzea, UBS Morrinhos, UBS Cecília Neri, UBS Aerolândia, UBS Morada do Sol, UBS Pantanal, UBS Boa Sorte, UBS Ipueiras, UBS Belinha Nunes. Tais Unidades Básicas têm juntas uma média de atendimento de 228 gestantes mensalmente.

3.3 Participantes do estudo: critérios de inclusão e exclusão

A realização do estudo incluiu 69 gestantes em atendimento nas UBS selecionadas no município de Picos, Estado do Piauí, que não apresentaram diagnóstico de HPV confirmado no prontuário médico da unidade.

Foi considerado como critério de inclusão gestantes que estavam em acompanhamento de pré-natal em Unidades Básicas de Saúde e como critério de exclusão, ressaltase, as gestantes que não estavam em acompanhamento de pré-natal na unidade básica cadastrada e/ou estavam em atendimento de urgência.

3.4 Instrumentos e procedimentos para a coleta de dados

Os dados foram coletados mediante a aplicação de um roteiro de entrevista semiestruturado (Apêndice A) nas instalações de cada UBS, em local individualizado, disponibilizado pela coordenação e previamente agendado, visando à manutenção de sigilo das informações do usuário. As entrevistas foram realizadas no período de outubro a dezembro de 2018, com uma duração média de 8 a 10 minutos por roteiro, constituídas de perguntas que foram gravadas em um aparelho digital. Posteriormente, as respostas gravadas, transcritas para o *Microsoft Word*, e produzido um *corpus* textual constituído de segmentos, contendo as falas das entrevistas e os códigos, o que permitiu o anonimato dos participantes.

3.5 Processamento e análise dos dados

Os dados foram organizados por meio do *software* IRaMUTeQ, gratuito e com fonte aberta, que aquiesce apoiar análises estatísticas sobre *corpus* textuais e sobre tabelas indivíduos/palavras (CAMARGO; JUSTO, 2013).

O *software* realizou mineração de dados em textos, garantindo a obtenção de várias análises qualitativas do *corpus* linguístico: estatísticas textuais clássicas (contagem de palavras); pesquisa de especificidades de grupos; Classificação Hierárquica Descendente (CHD); análise de similitudes; e nuvem de palavras (CAMARGO; JUSTO, 2013).

Esse *software* é utilizado tanto para análise quantitativa, quanto qualitativa. Para a análise quantitativa, esse estudo mostrou o percentual das variáveis: idade,

escolaridade e profissão. Enquanto, para a análise qualitativa, o *software* viabilizou diferentes tipos de análise de dados textuais, organizando a distribuição do vocabulário de forma facilmente compreensível e visualmente clara (CAMARGO, 2013).

Foram adotadas as seguintes etapas: coleta de dados, por meio de um roteiro de entrevista semiestruturado, aplicado a 69 gestantes usuárias das UBS pesquisadas. Na transcrição dessas entrevistas para o *Microsoft Word*, a construção do *corpus* textual, constituído de 1970 (mil novecentos e setenta) segmentos de texto, foi formatado de acordo com as orientações disponíveis no tutorial do IRaMuTeQ, optando-se pelas seguintes variáveis fixas, ilustradas no Quadro 1.

Quadro 1: Banco de dados para decodificar variáveis

SUJEITO	RENDA	IDADE	ESCOLARIDADE	GESTAÇÕES	FILHOS
*Suj_1	*Ren_1< 1	*Ida_1< 12	*Esc_1 Ens. Fund.	*Gest_1 1	*Fil_1 1 filho
*Suj_2	sal. Mín	anos	Inc	gestação	*Fil_2 2 filhos
*Suj_3	*Ren_2= 1	*Ida_2 12 a	*Esc_2 Ens. Fun.	*Gest_2 2	*Fil_3 3 filhos
(Sujeitos participantes)	sal. Mín	18 anos	Comp.	gestações	*Fil_4 4 ou
	*Ren_3> 1	*Ida_3 19 a	*Esc_3 Ens. Méd.	*Gest_3 3	mais filhos
	sal. mín	25 aos	Inc	gestações	
		*Ida_4 26 a	*Esc_4 Ens. Méd.	*Gest_4 4	
		32 anos	Comp.	ou mais	
		*Ida_5 33 a	*Esc_5 Ens. Sup.	gestações	
		39 anos	Inc.		
		*Ida_6> 39	*Esc_6 Ens. Sup.		
		anos	Comp.		

Fonte: Autoria própria, 2019.

A fim de analisar e obter uma classificação estável e definitiva optou-se pelo método de CHD, que classifica os segmentos de texto em função de seus respectivos vocabulários, repetindo-os com base na frequência das formas reduzidas, tendo como objetivo identificar as Classes de Unidade de Conhecimento Específico (UCE) que apresentam vocabulário semelhante entre si, de forma simultânea, e vocabulário diferente das UCE's das outras classes (CAMARGO; JUSTO, 2013). A relação entre as classes foi ilustrada em um dendrograma.

3.6 Elaboração do produto

Com base na perspectiva das gestantes acerca do HPV, elaborou-se um aplicativo de celular com informações sobre o Papilomavírus Humano.

Para a confecção do produto, definiu-se o conteúdo a ser disponibilizado a partir da síntese do conhecimento adquirido por meio das classes que emergiram do estudo qualitativo, associado às evidências científicas disponíveis em bases de dados acerca do tema, para construção do conhecimento teórico a ser abordado, no período de agosto a novembro de 2018, o modo como seria exibido e as ferramentas utilizadas para análise pelos usuários. Utilizou-se um *framework* para desenvolvimento, o que permite a construção de aplicativos móveis utilizando, por exemplo, as linguagens de programação HTML (*HyperText Markup Language*), CSS (*Cascading Style Sheets*) e *JavaScript*. Após a construção e depuração em testes internos, utilizando o *hardware* HTC Desire HD Android 2.3.3, o aplicativo poderá ser enviado para teste em outros modelos de smartphones. Nessa fase, o aplicativo, já se encontra finalizado e foi submetido à avaliação de uso por voluntários em diferentes modelos de aparelhos (PAUL DEITEL et al., 2013). Após *feedback* e ajustes sugeridos pelos usuários, o *software* em fase final será submetido às lojas online de armazenamento e distribuição de *softwares* móveis.

Foram seguidas as seguintes etapas para a construção do aplicativo: (1) Fase de análise: identificação das necessidades e a definição de objetivos instrucionais e conteúdos; (2) Fase de design: realização do storyboard (roteiro com textos, imagens, sequência das telas) e layout (cores, fonte, disposição das imagens) pela equipe de produção tecnológica (design gráfico, programador e conteudista); (3) Fase de desenvolvimento: produção do material digital, definição da estrutura de navegação, configurações, programação de ambientes, estrutura e sequência do conteúdo.

O aplicativo foi nomeado HPV: Informação nunca é demais, apresentando o propósito de explicar às gestantes a importância do conhecimento acerca do HPV, bem como orientar sobre as formas de contágio, transmissão e prevenção. O conteúdo é apresentado por meio de perguntas e respostas, sobrepondo-se a figuras demonstrativas.

Entende-se a necessidade do desenvolvimento de novos recursos e

materiais educativos na assistência especializada, com enfoque no autocuidado e no processo de adaptação, para o reconhecimento das necessidades biopsicossociais gerais dos indivíduos acerca do HPV. Torna-se indispensável a atenção da equipe multiprofissional no processo de educação em saúde associada às atividades cotidianas da gestação, participativa para além dos aspectos físicos de cuidado para as questões envolvidas no autocuidado da saúde sexual e reprodutiva. Desse modo, as informações foram elaboradas com embasamento na literatura científica da área, garantindo a fidelidade das orientações a serem transmitidas e a segurança dos beneficiados com o aplicativo. Entretanto, ressalta-se que não houve validação do aplicativo e que esta etapa será desenvolvida futuramente em outro estudo.

3.7 Aspectos éticos e legais

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UNINOVAFAPI, com o parecer nº 2.812.789 (Anexo A) (BRASIL, 2013).

Aos participantes, foi apresentado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Apêndice B), e garantidas todas as prerrogativas, em consonância com os princípios norteadores dispostos na Resolução nº 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde, que incorpora, sob a ótica do indivíduo e das coletividades, referenciais da bioética, como autonomia, não maleficência, beneficência, justiça e equidade, entre outros, e visa assegurar os direitos e deveres que dizem respeito aos participantes da pesquisa, à comunidade científica e ao Estado (BRASIL, 2013).

A pesquisa ofereceu riscos às participantes, por tratar-se de uma pesquisa qualitativa, onde as informações foram coletadas por meio de entrevista, utilizando um questionário semiestruturado, deixando o participante à vontade para responder ou não, respeitando sua autonomia e ética. Os participantes foram informados sobre os reais objetivos do estudo, bem como a confidencialidade de suas respostas, com o intuito de evitar constrangimentos futuros.

Os riscos existentes nessa pesquisa foram no sentido de constrangimento durante a aplicação do roteiro, os quais foram minimizados durante a aplicação do roteiro em sala reservada, com o pesquisador participante, sendo admitida a desistência ou recusa do colaborador em expor a estrutura, assim como a confidencialidade dos sujeitos.

O benefício dessa pesquisa corresponde à criação de um aplicativo de celular com perguntas e respostas sobre a infecção pelo HPV para o esclarecimento de toda a população.

Após conclusão da pesquisa, os resultados foram apresentados em forma de aplicativo de celular.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados e as discussões foram descritos em um manuscrito, assim como a apresentação do produto, apresentado por meio da proposta de um aplicativo com informações sobre o HPV para toda a população.

4.1 MANUSCRITO - Perspectiva das gestantes em relação ao Papilomavírus Humano (HPV) e sua vacinação

Este manuscrito foi submetido à Revista Brasileira de Enfermagem (REBEn), conforme normativas do periódico.

Área da Pesquisa: Saúde da Família

Perspectiva das gestantes em relação ao Papilomavírus Humano (HPV) e sua vacinação

Perspective of pregnant women on Human Papillomavirus (HPV) and vaccination

Perspectiva de las mujeres embarazadas en relación con el Virus del Papiloma Humano (VPH) y su vacunación

Luanna Moura Moreira ^I

Telma Maria Evangelista de Araújo ^{II}

Ivonizete Pires Ribeiro ^{I, III}

Lucíola Galvão Gondim Corrêa Feitosa ^I

Luana Kelle Batista Moura ^{I, IV, V}

^ICentro Universitário UNINOVAFAPI. Teresina-PI, Brasil.

^{II}Universidade Federal do Piauí. Teresina-PI, Brasil.

^{III}Universidade Estadual do Piauí. Teresina-PI, Brasil.

^{IV}Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Natal-RN, Brasil.

^VCentro Universitário Santo Agostinho. Teresina-PI, Brasil.

***Autor Correspondente:**

Luana Kelle Batista Moura

Centro Universitário UNINOVAFAPI

Endereço: Rua Vithorino Orthiges Fernandes, 6123, Bairro Uruguai.

CEP: 64.073.505. Teresina – Piauí – Brasil.

Telefone: (086) 99982-8280

E-mail: luanamoura@uninovafapi.edu.br

Perspectiva das gestantes em relação ao Papilomavírus Humano (HPV) e sua vacinação

RESUMO

Objetivo: Analisar a perspectiva das gestantes em relação à vacina e à infecção pelo HPV. **Método:** Pesquisa qualitativa com 69 gestantes, por meio de roteiro semiestruturado, processado no I RaMUTeQ. **Resultados:** Os resultados foram apresentados em dois eixos: Eixo 2- Aspectos conceituais: conhecimento das gestantes sobre a infecção pelo Papilomavírus Humano, do qual emergiu três classes: Classe 2- Conhecimento acerca das formas de prevenção do HPV, Classe 4- O conhecimento sobre a transmissão do HPV e Classe 3- HPV: incertezas sobre o diagnóstico da doença; Eixo 1- Perspectiva das gestantes acerca do HPV, que emergiu com três classes: Classe 5- O HPV é causador do câncer de colo do útero; Classe 1- HPV: práticas sexuais e vulnerabilidades e Classe 6- HPV versus câncer: da transmissão à prevenção. **Conclusão:** Concluiu-se que as depoentes demonstraram ter um conhecimento escasso em relação ao papilomavírus Humano, o que dificulta o tratamento, prevenção e contribui para a disseminação do vírus.

Descritores: Papilomavírus Humano. Vacinação. Gestação.

Descriptors: Human Papillomavirus. Vaccination. Gestation.

Descriptores: Papillomavirus Humano. Vacunación. Gestación.

INTRODUÇÃO

A infecção pelo Papilomavírus Humano (HPV) é a infecção sexualmente transmissível (IST) mais comum no mundo. Acomete principalmente mulheres

jovens sexualmente ativas, entre 18 e 28 anos, com incidência de aproximadamente 25% a 45% ^(1,2). Cerca de 75% da população mundial sexualmente ativa entrará em contato com o vírus em alguma parte da sua vida, e é principalmente devido a infecção deste que se desenvolve o câncer de colo uterino ^(3,4).

O câncer do colo do útero ocupa o sétimo lugar no ranking mundial, sendo o quarto tipo mais comum na população feminina ⁽⁵⁾ e uma das causas mais frequentes de morte por câncer em mulheres ⁽⁶⁾. No Brasil, estimou-se 16.370 casos novos de câncer do colo do útero para cada ano do biênio 2018-2019, com um risco estimado de 15,43 casos a cada 100 mil mulheres, ocupando a terceira posição (exceto câncer de pele não melanoma) ⁽⁷⁾.

O HPV apresenta 13 tipos oncogênicos, verificando-se uma predominância quanto aos tipos o HPV16 e HPV18 ⁽⁸⁾. O vírus causa diversas lesões, como a verruga comum e a genital ou condiloma. Na gestação, o condiloma é a manifestação mais comum, com incidência de 11,6% a 51,7%. Durante o período gravídico ocorrem alterações imunológicas que criam ambiente propício à proliferação do HPV ⁽⁹⁾. A maior parte dos HPVs são transientes e assintomáticos, contudo, estima-se que 10% das brasileiras infectadas com os tipos considerados de alto risco tornam-se portadoras crônicas e portanto com risco de desenvolvimento do câncer de colo uterino ^(10,11).

A vacinação contra o HPV é uma opção segura e eficaz na prevenção da infecção pelo HPV e suas complicações ⁽¹²⁻¹⁵⁾. A vacina HPV quadrivalente é uma das propostas realizadas em saúde para redução destes índices e que pode influenciar indiretamente na atenção em saúde para a gestante, mas apresenta muitos entraves para a sociedade. Encontra-se disponível no Brasil como uma forma de prevenção para a população do sexo feminino de nove a 14 anos de idade (14 anos, 11 meses e 29 dias) e para a população do sexo masculino de 11 a 14 anos de idade (14 anos, 11 meses e 29 dias) com esquema vacinal de 2 (duas) doses (0 e 6 meses) ⁽¹⁶⁾.

Diante disso, é válido ressaltar a importância de verificar a perspectiva das mulheres em relação ao HPV, principalmente quando voltado ao período gestacional associada à estratégia de vacinação.

OBJETIVO

Analisar a perspectiva das gestantes em relação à vacina e à infecção pelo Papilomavírus Humano.

MÉTODO

Aspectos éticos

O projeto foi encaminhado ao Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário UNINOVAFAPI por se tratar de pesquisa envolvendo seres humanos e encontra-se aprovado com o parecer nº 2.812.789. Para as participantes foi apresentado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e garantido todos os preceitos, conforme os princípios norteadores dispostos na Resolução nº 466/2012⁽¹⁷⁾.

Tipo, cenário de estudo

Trata-se de uma pesquisa de abordagem qualitativa. O estudo foi desenvolvido em Unidades Básicas de Saúde da zona urbana, vinculadas à Secretaria Municipal de Saúde da cidade de Picos-PI. As participantes da pesquisa foram mulheres grávidas. Foram considerados como critérios de inclusão: estar em acompanhamento no pré-natal em Unidades Básicas de Saúde e não apresentar diagnóstico de HPV confirmado no prontuário médico da unidade. Foram excluídas as gestantes que não estavam em acompanhamento de pré-natal na Unidade Básica de Saúde cadastrada e/ou estavam em atendimento de urgência.

Após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, 69 gestantes participaram da pesquisa. Os dados foram analisados por meio do software IRaMuTeQ e, para análise, definiu-se o método de Classificação Hierárquica Descendente (CHD), em que os textos são classificados em função de seus respectivos vocabulários e o conjunto deles se divide pela frequência das formas reduzidas. A partir de matrizes, cruzaram-se segmentos de textos e palavras, em

que foi aplicado o método de CHD para obter uma classificação estável e definitiva (18).

RESULTADOS

O estudo resultou em análise dos dados demográficos e a análise da CHD relacionada aos dados sociodemográficos, dos quais foram analisados a idade, a renda mensal e a escolaridade, número de gestações e de filhos, como mostra a Tabela 1:

Tabela 1: Dados sociodemográficos e obstétricos das gestantes do estudo. Picos/PI, 2019.

INDICADOR	CATEGORIA	QUANTITATIVO	FREQUÊNCIA (%)
RENDAM (em salários mínimos)	<1	22	33,18
	1	40	49,00
	>1	7	17,82
IDADE (em anos)	<12	0	0,00
	12 a 18	16	23,25
	19 a 25	20	29,25
	26 a 32	19	27,50
	33 a 39	13	18,75
	>39	1	1,25
ESCOLARIDADE	Fundamental Incompleto	8	12,00
	Fundamental Completo	11	15,75
	Médio Incompleto	7	10,25
	Médio Completo	29	41,50
	Superior Incompleto	7	10,25
	Superior Completo	7	10,25
Nº DE GESTAÇÕES	1	33	47,25
	2	27	38,75
	3	6	9,75
	> 4	3	4,25
Nº DE FILHOS	1	49	69,75
	2	17	25,25
	3	1	1,25
	> 4	2	3,75

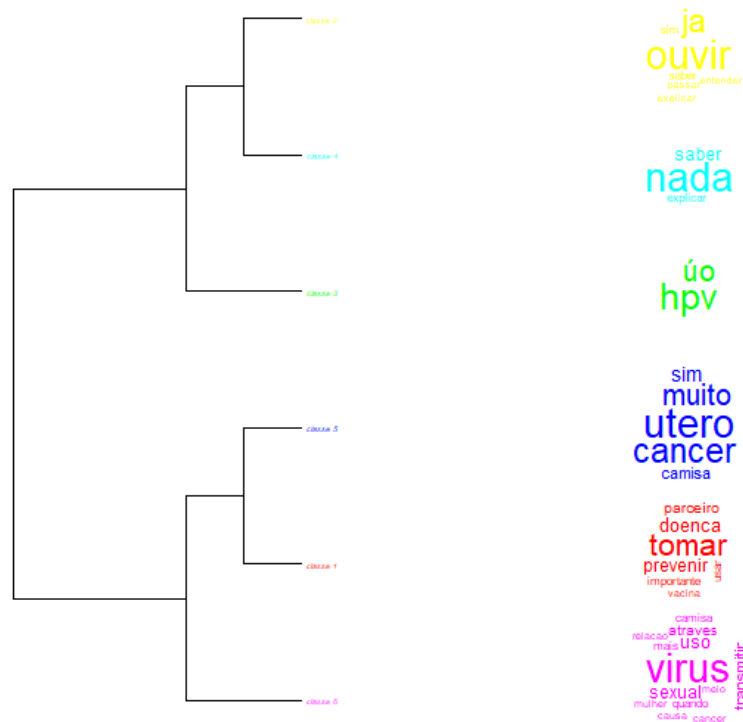
Fonte: Pesquisa direta, 2019.

Observa-se que 49% das gestantes entrevistadas possuíam renda familiar de até um salário mínimo, e que 52,5% encontravam-se na faixa de 12 a 25 anos de idade. Para a escolaridade, pode-se observar que 41,5% das entrevistadas concluíram o ensino médio, porém, 12% da amostra não concluíram o ensino básico.

Em relação ao número de gestações e filhos, 47,25% das entrevistadas relataram ser sua primeira gestação e 69,75% terem somente um filho. Por outro lado, 52,75% das entrevistadas relataram duas ou mais gestações e 30,25% possuem dois ou mais filhos. Isso reflete que, com baixa renda, muitas dessas mulheres jovens não realizam planejamento familiar com seus parceiros.

O IRaMuTeQ reconheceu a separação do corpus em 69 unidades de textos elementares, a partir de 72 segmentos de textos. Foram registradas 1.790 ocorrências, com aproveitamento de 77,78% do corpus total. Os segmentos classificados foram divididos em 06 classes, conforme dendrograma representado na Figura 1, com percentual de ocorrência e valor de χ^2 mais elevado das classes.

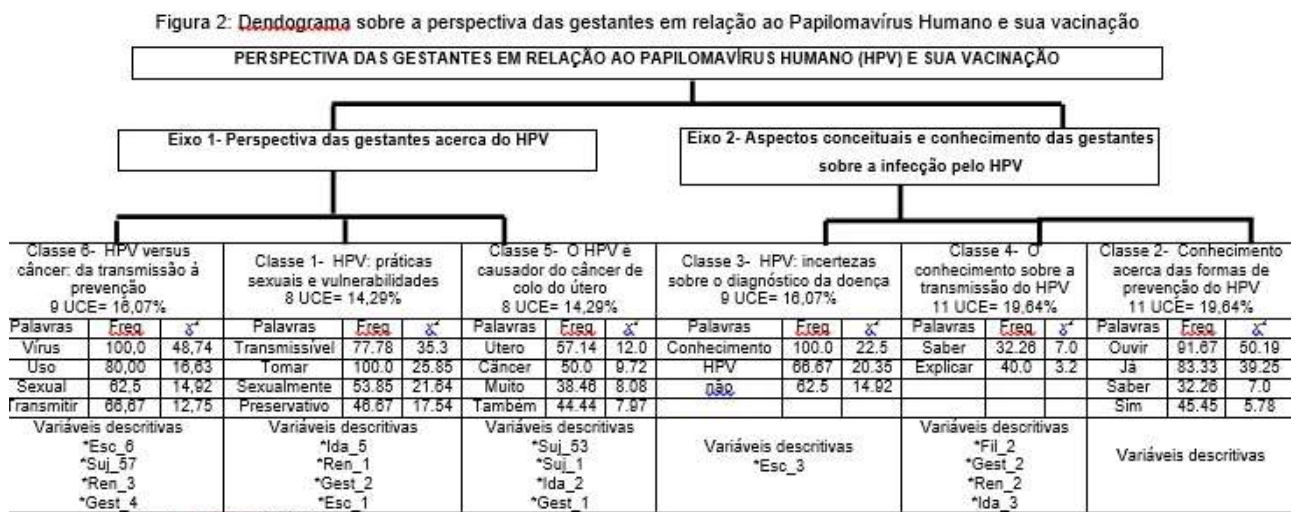
Figura 1: Dendrograma das classes obtidas a partir do corpus.



Fonte: IRaMuTeQ, 2019.

Os resultados foram apresentados em dois eixos: Eixo 2- Aspectos conceituais: conhecimento das gestantes sobre a infecção pelo Papilomavírus Humano, contendo 3 classes. Eixo 1- Perspectiva das gestantes acerca do HPV, contendo 3 classes.

Por meio da CHD, foram possíveis a identificação, análise dos domínios textuais e interpretação dos significados, dando-lhes nomes conforme seus respectivos sentidos, como apresentado na Figura 2.



Inicialmente, o corpus sofreu uma partição em dois segmentos, ficando um subgrupo com um conjunto de três classes (2,4,3), e o outro subconjunto dominante com quatro classes (5,1,6).

Eixo 2- Aspectos conceituais: conhecimento das gestantes sobre a infecção pelo Papilomavírus Humano

Classe 2: Conhecimento acerca das formas de prevenção do HPV

Possui 11 UCEs que correspondem a 19,64% do corpus total e está diretamente relacionada à classe 4. Os vocábulos (ouvir, já, lembrar, gente) possuem associação significativa ($p < 0,0001$), foram selecionados pela frequência e valores de qui-quadrado (χ^2) mais elevados nesta classe.

O conhecimento das gestantes acerca do Papilomavírus Humano e sua vacinação, se restringe ao uso de camisinha e vacinação, como se observa a seguir:

“Já ouvi falar sobre essa doença, mas não entendo muito. [...] Usando camisinha e tem vacina também para prevenir.” (Suj 42)

“Não sei explicar muito bem, mas já ouvi algumas informações sobre essa doença sexualmente transmissível. Vacinas, camisinha masculina e feminina para se prevenir.” (Suj 43)

Esta classe evidencia que o conhecimento sobre maneiras de prevenir a infecção pelo Papilomavírus Humano é insuficiente e está limitado ao uso de camisinha e vacinação.

Classe 4: O conhecimento sobre a transmissão do HPV

Possui 11 UCEs que correspondem a 19,64% do corpus total e está diretamente associada à classe 3. O vocábulo (saber, nada) apresenta associação significativa ($p < 0,0001$), selecionado pela frequência e valores de χ^2 mais elevados nesta classe.

Percebeu-se nesta classe que as depoentes referem o uso de preservativo durante a relação sexual como uma forma de evitar a infecção pelo HPV, como se observa a seguir:

“Nada, quase nada. Eu acho que deve ser usando preservativo evitar a doença.” (Suj 19)

“Não sei, estou por fora desse assunto. Tem que usar preservativo. Não sei dizer não.” (Suj 25)

Na classe 4 verifica-se um conhecimento básico sobre como o uso do preservativo pode ajudar a evitar a transmissão do HPV.

Classe 3: HPV: incertezas sobre o diagnóstico da doença

Possui 9 UCEs que correspondem a 16,07% do corpus total e está diretamente associada às classes 5, 1 e 6. Os vocábulos (conhecimento, HPV, prevenção) possuem associação significativa ($p < 0,0001$), foram selecionados pela frequência e valores de χ^2 mais elevados nesta classe.

Percebe-se nesta classe que as depoentes relatam que não possuem conhecimento sobre o HPV, como se observa a seguir:

“Eu não tenho conhecimento sobre o HPV. Acho que com vacina deve ser para prevenir essa doença.” (Suj 2)

“Não tenho conhecimento. Não sei. Não sei falar porque não tenho conhecimento.” (Suj 23)

Nesta classe, as gestantes afirmam não ter conhecimento sobre o Papilomavírus Humano. Porém, associam a prevenção do HPV ao uso de preservativo e à vacinação.

Eixo 1- Perspectiva das gestantes acerca do HPV

Classe 5: O HPV é causador do câncer de colo do útero

Possui 8 UCEs que correspondem a 14,29% do corpus total e está diretamente associada às classes 1 e 6. Os vocábulos (útero, câncer, colo) apresentam associação significativa ($p < 0,0001$), foram selecionados pela frequência e valores de χ^2 mais elevados nesta classe.

Percebeu-se, nesta classe, que as gestantes associam o HPV ao câncer de colo do útero, como se observa a seguir:

“Sei muito pouco. Que é uma doença sexualmente transmissível e que causa câncer de colo de útero, também sei das vacinas que tem contra o HPV. Camisinha e vacina eu

acredito que é importante, pois atua como um meio de prevenir. Então, é muito importante sim.” (Suj 35)

“É uma doença sexualmente transmissível, pode causar câncer de útero. Existem dois métodos: a camisinha e também a vacina. A vacina vai ajudar a não pegar a doença.” (Suj 69)

Evidenciou-se nesta classe que existe uma relação entre o HPV e o câncer de colo do útero, o que demonstra uma preocupação das depoentes com a sua infecção.

Classe 1: HPV: práticas sexuais e vulnerabilidades

Possui 08 UCEs que correspondem a 14,29% do corpus total e está diretamente associada às classes 6 e 5. Os vocábulos (transmissível, tomar, sexualmente, preservativo) possuem associação significativa ($p < 0,0001$), foram selecionados pela frequência e valores de χ^2 mais elevados nessa classe.

A principal forma de transmissão da infecção pelo HPV extraída desta classe mostra que as depoentes têm o conhecimento elementar da forma de transmissão da doença, pois relacionam a transmissão ao contato sexual sem uso de preservativo. Nessa perspectiva, para que as gestantes possam aumentar a capacidade de identificar quais seriam as situações de risco para transmissão do Papilomavírus Humano, é imprescindível o conhecimento sobre formas de prevenção e proteção. O conhecimento sobre a realização do exame Papanicolaou é um dos fatores para prevenção do desenvolvimento do câncer do colo de útero.

“É uma doença sexualmente transmissível que, quando não tratada, pode gerar câncer no útero das mulheres. Tomando a vacina e usando preservativo é importante para prevenir a doença.” (Suj 13)

“É uma doença sexualmente transmissível. Usando preservativo e tomando a vacina. É importante, pois previne a doença.” (Suj 68)

Percebeu-se nesta classe o conhecimento prévio das depoentes em associar o contato sexual sem preservativo como principal forma de transmissão do HPV. É

importante ressaltar que esta associação, bem como a vacinação, está intimamente relacionada às formas de prevenção da doença para as depoentes entrevistadas.

Classe 6: HPV versus câncer: da transmissão à prevenção

Possui 09 UCEs que correspondem a 16,07% do corpus total e está diretamente relacionada às classes 1 e 5. Os vocábulos (vírus, uso, sexual, transmitir) têm associação significativa ($p < 0,0001$), foram selecionados pela frequência e valores de χ^2 mais elevados nesta classe.

Observa-se nesta classe que as gestantes associam a contaminação pelo Papilomavírus Humano com a relação sexual desprotegida, como se ressalta a seguir:

“É uma doença transmitida pela relação sexual. Quando for ter relação sexual tem que usar camisinha para prevenção da doença.” (Suj 12)

“É um vírus transmitido sexualmente. Camisinha para não se contaminar.” (Suj 21)

Evidenciou-se, nesta classe, que existe o conhecimento prévio sobre a principal forma de transmissão do HPV. Mesmo que as gestantes compreendam, tenham informações sobre a doença, é escasso o conhecimento sobre o vírus.

DISCUSSÃO

Eixo 2- Aspectos conceituais: conhecimento das gestantes sobre a infecção pelo Papilomavírus Humano

A maior parte das gestantes relatou desconhecer os conceitos sobre HPV. Mensurar o conhecimento da população feminina sobre o Papilomavírus Humano é importante, uma vez que as mulheres têm se mostrado especialmente vulneráveis às infecções sexualmente transmissíveis, além de permitir avaliar e selecionar as estratégias adequadas para que sejam construídos planejamentos eficazes com medidas de promoção, prevenção e diagnóstico precoce das alterações provocadas pelo vírus ⁽¹⁹⁾.

Durante anos, pouca importância foi dada à infecção pelo HPV, uma vez que ela era considerada uma doença benigna ⁽²⁰⁾. Apenas após o estabelecimento de sua relação com o câncer de colo uterino, tornou-se importante realizar campanhas de prevenção, pois a detecção precoce da infecção permite evitar ou retardar a progressão para o câncer invasivo. Como forma de reagir a esse resultado de modo prático, pode-se fazer uso de campanhas de alerta quanto ao HPV. A prevenção pode ser dividida em primária e, como exemplo, temos campanhas de incentivo ao uso de preservativos, ou secundária, como campanhas de estímulo à realização de exame preventivo. A ausência dessas campanhas, seja através das Universidades, atenção primária ou da mídia em si, reflete no resultado percebido mediante a situação vacinal ⁽²⁰⁾.

Este estudo evidencia um déficit no conhecimento a respeito do Papilomavírus Humano, o que favorece, além de percepções errôneas, ações com risco potencial à saúde, inclusive a do parceiro. A literatura preconiza que o conhecimento de que o HPV é um vírus transmitido, principalmente, por via sexual, com potencial cancerígeno, que pode ser evitado através da vacina e de medidas protetivas nas relações sexuais e que, por meio do exame do Papanicolau, é feito o rastreio das alterações virais e do câncer de colo uterino, seria um patamar mínimo de conhecimento para a população ⁽²¹⁾.

Neste estudo, as gestantes demonstraram conhecimento escasso sobre o HPV e suas formas de transmissão/prevenção, o que pode contribuir diretamente com o crescimento das taxas de transmissão vertical. A gestante com HPV pode ter a sua saúde severamente prejudicada, assim como também pode prejudicar a saúde do feto, visto que pode ocorrer transmissão vertical no período da gestação, durante o parto e no pós-parto ⁽²¹⁾. A falta de conhecimento sobre o HPV é capaz de produzir informações erradas que podem dificultar ações na prevenção de doenças e promoção de saúde, o que gera prejuízos no bem-estar das mulheres devido às suas crenças, mitos e tabus ⁽²²⁾.

É de extrema importância esclarecer a população sobre os fatores de risco que estão associados ao HPV para que haja uma diminuição na incidência da infecção. Por isso, é necessário, por parte do governo, das autoridades sanitárias, dos gestores e profissionais da saúde, a implantação de programas com métodos de educação em saúde que atinjam toda a população, uma vez que a ocorrência do

câncer do colo de útero vem crescendo notavelmente em diferentes territórios brasileiros e a enfermidade está, em sua maior parte, associada à infecção pelo Papilomavírus Humano ⁽²³⁾.

Percebe-se que grande parcela das mulheres, por motivos de desinformação, deixa de buscar o exame preventivo e de se vacinar contra o HPV, o que ajuda substancialmente nos altos índices de mortalidade pelo câncer de colo de útero. Frente a esse cenário, é evidente a necessidade de medidas educativas para a conscientização da importância da realização de tais métodos como ferramenta de apoio na prevenção do HPV e do câncer do colo uterino ⁽²³⁾.

A falta de diálogo das gestantes com um profissional da saúde pode agravar seus riscos quanto à infecção pelo HPV. Faz-se necessário estabelecer uma relação de confiança entre o profissional de saúde e a gestante para garantir a qualidade do atendimento, diagnóstico e a adesão ao tratamento se necessário. As ações que enfocam os determinantes sociais da saúde, na abordagem da qualidade e estilo de vida, promovem melhorias essenciais à modificação da exposição aos fatores de risco relacionados à infecção pelo HPV, bem como para muitas outras exposições, doenças e agravos. O setor de saúde deve trabalhar de forma integrada com outros setores para garantir a superação das desigualdades de acesso aos serviços e às informações qualificadas sobre a saúde da mulher, identificando as oportunidades que lhe cabem para esta integração ⁽²³⁾.

Compreende-se que as informações passadas à população ainda não são suficientes quando se tratam das ações de educação em saúde. Esta deve ser ofertada de forma mais direta ao usuário, uma vez que permite que o mesmo exerça seus direitos, para reconhecer a patologia, a sua definição, causas, bem como seus métodos preventivos com ênfase no uso de preservativos e vacinação.

Eixo 1- Perspectiva das gestantes acerca do HPV

A precariedade de políticas públicas voltadas para a atenção básica e as poucas informações prestadas à população colaboram para agravar o aumento dos casos de mulheres infectadas pelo Papilomavírus Humano. Desde a implementação da vacina, comentários errôneos, veiculados em meios de comunicação e redes sociais, prejudicam as ações de saúde pública. O desconhecimento sobre a segurança e efetividade do produto interfere na adesão à vacinação, pois os pais deixam de vacinar suas filhas ⁽²⁴⁾. Além da desinformação, os tabus que impedem a

discussão sobre sexualidade, a negação de que as meninas se tornarão sexualmente ativas e a preocupação com o fato daquelas que foram vacinadas adotarem comportamentos sexuais arriscados constituem barreiras à imunização contra o HPV ⁽²⁵⁾.

Diante das respostas das gestantes, percebe-se a necessidade, cada vez mais crescente, de que os profissionais da saúde abordem e discutam este tema com mais ênfase, para possibilitar o avanço do conhecimento do senso comum para o científico, e daí, construir uma base que possibilite reflexão, conhecimento e conscientização dos valores e das atitudes das mulheres ao se confrontarem com a gestação precoce e os fatores de risco do HPV ⁽²⁶⁾.

Diversos fatores contribuem para que mulheres com diagnóstico de HPV desenvolvam câncer de colo de útero, entre eles estão: a não realização do exame Papanicolau regularmente, a falta de conhecimento a respeito de várias infecções sexualmente transmissíveis, a falta de associação entre o HPV e o câncer do colo do útero. Identifica-se, portanto, uma falha no processo de ações de educação em saúde como ferramenta de promoção à saúde ⁽²⁶⁾.

Para isso, existem iniciativas do Ministério da Saúde que objetivam a abordagem sindrômica das ISTs por meio de protocolos e fluxogramas para cada doença prevalente a fim de realizar tratamento oportuno e diminuição de danos, como o pré-natal de boa qualidade, que promove o acesso à saúde, além de ser fundamental para redução de riscos à saúde materno infantil, o que justifica a abordagem às ISTs no período ⁽²⁶⁾.

O vírus HPV é transmitido às mulheres e aos homens através, principalmente, das relações sexuais. A contaminação pode ocorrer também através de compartilhamento de roupas e objetos. O uso do preservativo diminui a probabilidade de contaminação do vírus pela relação sexual, mas não evita totalmente o contágio, que ocorre pelo contato de pele com pele, pele com mucosas (revestimento úmido e interno de cavidades, por exemplo, vagina e canal anal) e entre as mucosas ⁽²⁷⁾.

A vacina é mais eficaz quando realizada antes da primeira relação sexual, uma vez que os estudos apontam que a prevalência de contaminação por HPV ocorre no início da atividade sexual. Entretanto, enfatiza-se que as mulheres que são sexualmente ativas, em qualquer faixa etária, ainda serão beneficiadas pela

vacinação, pois elas irão se proteger contra outros tipos de HPV que estão contemplados na vacina ⁽²⁸⁾. A ação educativa de promoção à vacinação contra o HPV, quando bem planejada e realizada, tem a função de ampliar o conhecimento dos indivíduos, gerando atitudes adequadas e que possibilitam a mudança de comportamento, podendo ser uma importante ferramenta para o sucesso das campanhas de vacinação na sociedade, com o objetivo de combater o vírus e os vários tipos de neoplasias que ele ocasiona a partir da melhoria da adesão ^(29,30).

LIMITAÇÕES DO ESTUDO

O presente estudo apresentou como principal limitação a vulnerabilidade das gestantes, que não buscam o atendimento de pré-natal de forma adequada na estratégia saúde da família, associada a outros fatores como baixo nível de conhecimento, renda e escolaridade.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A carência de informações de qualidade acerca do Papilomavírus Humano foi evidente neste estudo. O conhecimento é inerente à prevenção, mas evidenciou-se que, para a conscientização das gestantes, é necessário não apenas conhecer os métodos, mas também saber da sua importância, sua eficácia, o acesso a eles e os impactos da sua não utilização. Verificou-se, diante da percepção das gestantes, diferentes dúvidas e concepções errôneas, traduzindo a dificuldade das políticas de saúde em cumprir seu papel social quanto às orientações em relação às ISTs.

São necessárias estratégias de educação em saúde, inicialmente no intuito de melhorar o gerenciamento da atenção primária, para que as pacientes não busquem atendimento inicial em serviços de pronto socorro e urgência/emergência, e, posteriormente, que esclareçam às gestantes a importância de medidas preventivas, com foco na vacinação e uso de preservativos. Tais medidas diminuem não somente a morbimortalidade das gestantes e bebês, como também os gastos com internação e tratamento posterior das portadoras do vírus.

Torna-se necessário o desenvolvimento de novos estudos que proponham estratégias educativas, bem como a elaboração de materiais educativos de amplo alcance e baixo custo, a fim de esclarecer sobre o Papilomavírus Humano e sua imunização, aumentando consequentemente a adesão e, possivelmente, poderá modificar a perspectiva das gestantes. Os resultados desta pesquisa poderão contribuir para a elaboração de estudos quantitativos que possam comprovar as evidências encontradas neste artigo.

REFERÊNCIAS

1. Palefsky J. Screening for Anal and Cervical Dysplasia in HIV-Infected Patients. The PRN notebook. 2001; 6(3): 24-31.
2. Réus BS, Machado AR, Madeira K, Azevedo Simões PWT, Ronchi DI. Achados Citológicos em Pacientes com Captura Híbrida Positiva para Papilomavírus Humano em um Laboratório de Patologia de Criciúma. Arquivos Catarinenses de Medicina. 2017; 46(4): 62-71.
3. Giraldo PC, Silva MJP, Fedrizzi EN, Gonçalves AKS, Amaral RLG, Junior JE et al. Prevenção da infecção por HPV em lesões associadas com o uso de vacinas. DST – Jornal Brasileiro de Doenças Sexualmente Transmissíveis. 2008; 20(2): 132-40. Available from: http://www.hu.ufsc.br/projeto_hpv/PREVENCAO%20DA%20INFECCAO%20POR%20HPV%20E%20LESOES%20ASSOCIADAS.pdf
4. Borsatto AZ, Vidal MLB, Rocha RCNP. Vacina contra HPV e a prevenção do câncer do colo do útero: subsídios para prática. Revista Brasileira de Cancerologia. 2011; 1(57): 67-74. available from: http://www1.inca.gov.br/rbc/n_57/v01/pdf/10_revisao_de_literatura_vacina_hpv_prevencao_cancer_colo_uterio_subsidios.pdf
5. Ferlay J, Soerjomataram I, Dikshit R, Eser S, Mathers C, Rebelo M, et al. Cancer incidence and mortality worldwide: sources, methods and major patterns in GLOBOCAN 2012. International Journal of Cancer, Genève. 2015; 136(5): 359-86. available from: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1002/ijc.29210>
6. Ferlay J et al. GLOBOCAN 2012. Cancer incidence and mortality worldwide. Lyon, France: IARC; 2013. (IARC CancerBase, 11). Available from: <http://globocan.iarc.fr>

7. Instituto Nacional do Câncer. Estimativa 2018. Incidência do Câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA; 2017. Available from: <http://www.inca.gov.br/estimativa/2018/estimativa-2018.pdf>
8. Stewart BW, Wild CP. World Cancer Report. Lyon: IARC, 2014.
9. Gomes CM, Rades É, Rezende W, Zugaib M. Condiloma acuminado e gestação: transmissão vertical e tratamento [Condyloma acuminata and pregnancy: perinatal transmission and treatment]. *Femina*, 2008; 36(9): 543-49.
10. Watts LA, Joseph N, Wallace M, Rauh-Hain JA, Muzikansky A, Growdon WB, et al. HPV vaccine: A comparison of attitudes and behavioral perspectives between Latino and non-Latino women. *Gynecol Oncol*. 2009; 112(3): 577-82. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0090825808010652>
11. Pereira RGV, Machado VMP, Mutran TJ, Santos LS, Machado JLM. Avaliando o conhecimento sobre o papilomavírus humano (HPV) e sua vacina. *Science in Health*. 2015; 6(3): 135-43.
12. Chow EP, Danielewski JA, Fehler G, Tabrizi SN, Law MG, Bradshaw CS, et al. Human papillomavirus in young women with Chlamydia trachomatis infection 7 years after the Australian human papillomavirus vaccination programme: a cross-sectional study. *Lancet Infect Dis*. 2015; (15) 11: 1314-23. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1473309915000559>
13. Kahn JA, Widdice LE, Ding L, Huang B, Brown DR, Franco EL, et al. Substantial Decline in Vaccine-Type Human Papillomavirus (HPV) Among Vaccinated Young Women During the First 8 Years After HPV Vaccine Introduction in a Community. *Clin Infect Dis*. 2016; 63(10):1281-87, 2016. Available from: <https://academic.oup.com/cid/article/63/10/1281/2457209>
14. Smith MA, Canfell K. Projected impact of HPV vaccination and primary HPV screening on cervical adenocarcinoma: Example from Australia. *Papillomavirus Res*. 2017; 3: 134-41. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2405852116300787>
15. Goggin P, Sauvageau C, Gilca V, Defay F, Lambert G, Mathieu-C S, et al. Low prevalence of vaccine-type HPV infections in young women following the implementation of a school-based and catch-up vaccination in Quebec, Canada. *Hum Vaccin Immunother*. 2018; 14 (1): 118-23. Available from: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/21645515.2017.1385688>

16. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância de Doenças Transmissíveis, Coordenação Geral do Programa Nacional de Imunizações. Informe técnico da ampliação da oferta das vacinas papilomavírus humano 6, 11, 16 e 18 (recombinante) – vacina HPV quadrivalente e meningocócica C (conjugada). Brasília: Ministério da Saúde; 2018.
17. Brasil. Ministério da saúde. Conselho nacional de saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Diário Oficial da União da República Federativa do Brasil. 2013; (150) 112.
18. Camargo BV, Justo AM. IRAMUTEQ: um software gratuito para análise de dados textuais. Temas Psicol. 2013; 21(2): 513-18. Available from: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-389X2013000200016
19. Abreu MNS, Soares AD, Ramos DAO, Soares FV, Nunes Filho G, Valadão AF, et al. Conhecimento e percepção sobre o HPV na população com mais de 18 anos da cidade de Ipatinga, MG, Brasil. Ciência & Saúde Coletiva. 2018; (23): 849-60.
20. Luz NNN, Lustosa ÍR, Machado KC. Acadêmicos, a percepção sobre o papilomavírus humano e sua relação com o câncer cervical. Semina cienc. biol. Saúde. 2014; 35(2): 91-102, 2014. Available from: <http://www.uel.br/revistas/uel/index.php/seminabio/article/view/19233>
21. Campos RSP, Souza LBLN. Gestação e papilomavírus humano (HPV): vias de transmissão e complicações. Diagn Tratamento. 2016; 21(3): 109-14. Available from: http://associacaopaulistamedicina.org.br/assets/uploads/revista_rdt/4613f3ef3919fa1f48317cbbd3fd0b2c.pdf#page=15
22. Moraes KCS, Ferreira JB, Miranda VC, Oliveira AL. Papiloma vírus humano: conhecimento feminino sobre a prevenção. Revista Pesquisa em Fisioterapia. 2017; 7 (2): 179-87. Available from: <https://www5.bahiana.edu.br/index.php/fisioterapia/article/view/1301>
23. Ayres ARG, Silva GA, Teixeira MTB, Duque KDCD, Machado MLSM, Gamarra CJ, et al. HPV in women assisted by the Family Health Strategy. Revista De Saúde Pública. 2017; 51(92): 1-11. Available from: <http://www.rsp.fsp.usp.br/artigo/infeccao-por-hpv-em-mulheres-atendidas-pela-estrategia-saude-da-familia/>

24. Lessa SC, Schramm FR. Proteção individual versus proteção coletiva: análise bioética do programa nacional de vacinação infantil em massa. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2015; 20 (1): 115-24. Available from:
http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232015000100115&script=sci_abstract&tlng=pt
25. Oliveira FB, Gelatti LC. Adesão das adolescentes frente à vacinação contra o HPV no município de Uruaçu, Goiás. *FASEMCiênc*. 2014; 6(2): 1-8.
26. Camillo BS, Nietzsche EA, Salbego C, Cassenote LG, Osto D, Silva D, Böck A. Ações de Educação em Saúde na Atenção Primária à Gestantes e Puérperas: Revisão Integrativa. *Rev. Enferm*, 2016; 10(6): 4894-901. Available from:
<http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=BDENF&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=30049&indexSearch=ID>
27. Muñoz N, Bosch FX, Sanjosé S, Herrero R, Castellsagué X, Shah KV, et al. International Agency for Research on Cancer Multicenter Cervical Cancer Study Group. Epidemiologic classification of human papillomavirus types associated with cervical cancer. *N Engl J Med*. 2003; 348 (6): 518-27. Available from:
<https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMoa021641>
28. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância de Doenças Transmissíveis, Coordenação Geral do Programa Nacional de Imunizações. Informe técnico da ampliação da oferta das vacinas papilomavírus humano 6, 11, 16 e 18 (recombinante) – vacina HPV quadrivalente e meningocócica C (conjugada). Brasília: Ministério da Saúde, 2018.
29. Pereira RGV, Machado JLM, Machado VM, Mutran TJ, Santos LS, Oliveira E, Fernandes CE. A influência do conhecimento na atitude frente à vacina contra o Papilomavírus Humano: ensaio clínico randomizado. *ABCS Health Sci*. 2016; 41(2): 78-83. Available from: <https://www.portalnepas.org.br/abcshs/article/view/873>
30. Silva PMCD, Silva IMB, Interaminense INDCS, Linhares FMP, Serrano SQ, et al. Knowledge and attitudes about human papillomavirus and vaccination. *Escola Anna Nery*, 2018; 22 (2): 1-7. Available from:
http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-81452018000200209&script=sci_arttext

4.2 PRODUTO - Aplicativo de celular sobre o HPV e a importância da vacinação.

A partir do estudo quanto à perspectiva das gestantes em relação ao Papilomavírus Humano e a importância da vacinação, realizou-se a produção de um aplicativo de celular com várias informações acerca do HPV, que está disponível para download através do link <https://drive.google.com/open?id=1v2vY4jFVxJkpj9dFw1sQnIOcvp5JgYVd>.



Fonte: Autora, 2019



Fonte: Autora, 2019



Fonte: Autora, 2019



Fonte: Autora, 2019



Fonte: Autora, 2019



Fonte: Autora, 2019



Como saber se tenho HPV?

O exame de Papanicolau é, atualmente, a principal estratégia para a detecção das lesões precursoras e para se fazer o diagnóstico da doença, uma vez que ele indica a presença de lesões neoplásicas ou pré-neoplásicas de células que são oriundas da ectocérvice e da endocérvice, extraídas por raspagem do colo do útero.

Fonte: Autora, 2019



Quais são as formas de transmissão?

O vírus HPV é altamente contagioso, sendo possível contaminar-se com uma única exposição, e a sua transmissão acontece por contato direto com a pele ou mucosa infectada. A principal forma é pela via sexual, que inclui contato oral-genital, genital-genital ou mesmo manual-genital. Portanto, o contágio com o HPV pode ocorrer mesmo na ausência de penetração vaginal ou anal. Também pode haver transmissão durante o parto (transmissão vertical).

Fonte: Autora, 2019



Quais as formas de prevenção?

As medidas de prevenção mais importantes são:

- 1- Uso do preservativo (camisinha) nas relações sexuais. É importante ressaltar que o seu uso, apesar de prevenir a maioria das DSTs, não impede totalmente a infecção pelo HPV, pois, frequentemente as lesões estão presentes em áreas não protegidas pela camisinha. Na presença de infecção na vulva, na região pubiana, perineal e perianal ou na bolsa escrotal, o HPV poderá ser transmitido apesar do uso do preservativo. A camisinha feminina, que cobre também a vulva, evita mais eficazmente o contágio se utilizada desde o início da relação sexual.
- 2- Evitar ter muitos parceiros ou parceiras sexuais.
- 3- Realizar a higiene pessoal.
- 4- Realizar o exame Papanicolau.
- 5- Vacinar-se contra o HPV.

Fonte: Autora, 2019



Existe vacina contra o HPV?

Existem duas vacinas profiláticas contra HPV aprovadas e registradas pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) e que estão comercialmente disponíveis: a vacina quadrivalente, que confere proteção contra HPV 6, 11, 16 e 18; e a vacina bivalente, da empresa GlaxoSmithKline (nome comercial Cervarix), que confere proteção contra HPV 16 e 18.

O Ministério da Saúde, em 2014, iniciou a implementação no Sistema Único de Saúde da vacinação gratuita contra o HPV em meninas de 9 a 13 anos de idade, com a vacina quadrivalente.

Em 2017, as meninas de 14 anos também foram incluídas. Além disso, o esquema vacinal do SUS foi ampliado para meninos de 11 a 14 anos.

Fonte: Autora, 2019



Para que servem as vacinas contra o HPV?

As vacinas são preventivas, tendo como objetivo evitar a infecção pelos tipos de HPV nelas contidos.

A vacina quadrivalente está aprovada no Brasil para prevenção de lesões genitais pré-cancerosas de colo do útero, vulva e vagina e câncer do colo do útero em mulheres e verrugas genitais em mulheres e homens, relacionados ao HPV 6, 11, 16 e 18.

A vacina bivalente está aprovada para prevenção de lesões genitais pré-cancerosas do colo do útero e câncer do colo do útero em mulheres, relacionados ao HPV 16 e 18.

Nenhuma das vacinas é terapêutica, ou seja, não há eficácia contra infecções ou lesões já existentes.



Existem contraindicações para a vacinação?

A vacina está contraindicada para gestantes, indivíduos acometidos por doenças agudas e com hipersensibilidade aos componentes (princípios ativos ou excipientes) de imunobiológicos.

Fonte: Autora, 2019

Fonte: Autora, 2019



O que pode ocorrer durante a gestação quando há infecção por HPV?

Devido às alterações hormonais que ocorrem durante a gestação, as verrugas podem aumentar em tamanho e número. Somente se as lesões forem muito grandes a ponto de interferir na passagem do bebê pelo canal de parto é que a cesariana poderá ser indicada. Caso contrário, lesões pequenas, microscópicas ou latentes não contraindicam o parto vaginal. Existe a possibilidade de o HPV ser transmitido para o feto ou recém-nascido e causar verrugas na laringe do recém-nascido e/ou verrugas na genitália.

É muito importante que a gestante informe ao seu médico, durante o pré-natal, se ela ou seu parceiro sexual já tiveram ou têm HPV.

Fonte: Autora, 2019



Qual o risco para o feto de mulheres que apresentam HPV na gestação?

Na maior parte das vezes, mesmo os bebês que são contaminados na hora do parto não chegam a manifestar a doença. Contudo, existe a possibilidade de contaminação do bebê, afetando a região oral, genital, ocular e laringea.

Fonte: Autora, 2019



Qual a via de parto indicada para mulheres grávidas infectadas com HPV?

O parto normal não é contraindicado, pois, apesar de ser possível a contaminação do bebê, o desenvolvimento de lesões é muito raro. Pode também ocorrer contaminação antes do trabalho de parto e a opção pela cesariana não garante a prevenção da transmissão da infecção. A ocorrência de HPV durante a concepção não impede o parto vaginal (parto normal). A via de parto (normal ou cesariana) deverá ser determinada pelo médico após análise individual de cada caso.

Fonte: Autora, 2019

← Quiz

1. Assinale a alternativa correta a respeito do HPV.

- ☐ Existe somente um tipo de HPV
- ☐ HPV são vírus capazes de infectar a pele ou mucosas
- ☐ Não é uma doença sexualmente transmissível

2. Sobre os tipos de HPV, é INCORRETO afirmar:

- ☐ O HPV não causa câncer
- ☐ O HPV pode ser classificado em baixo e alto risco
- ☐ O HPV dos tipos 16 e 18 causam a maioria dos casos de câncer de colo uterino

3. Qual das alternativas abaixo é correto afirmar sobre as formas de transmissão do HPV

- ☐ O contágio com HPV só ocorre na penetração vaginal ou anal
- ☐ O vírus HPV é altamente contagioso, sendo possível contaminar-se com uma única exposição
- ☐ O HPV não pode ser transmitido durante o parto

4. Entre as formas de prevenir a infecção pelo HPV, temos:

Fonte: Autora, 2019

← Quiz

4. Entre as formas de prevenir a infecção pelo HPV, temos:

- ☐ Vacinação, uso de preservativo durante a relação sexual
- ☐ Ter vários parceiros sexuais
- ☐ Não usar preservativo

5. Sobre a vacinação para prevenção do HPV, é correto afirmar:

- ☐ Ainda não há vacina contra o HPV
- ☐ A vacina só pode ser aplicada em pessoas a partir de 20 anos
- ☐ Existem duas vacinas contra HPV aprovadas e registradas pela Anvisa

6. As vacinas contra o HPV:

- ☐ Não estão disponíveis no Brasil
- ☐ São preventivas
- ☐ São terapêuticas, ou seja, servem para tratar o HPV

7. Sobre HPV e gestação, é correto afirmar:

Fonte: Autora, 2019

← Quiz

5. Sobre a vacinação para prevenção do HPV, é correto afirmar:

- ☐ Ainda não há vacina contra o HPV
- ☐ A vacina só pode ser aplicada em pessoas a partir de 20 anos
- ☐ Existem duas vacinas contra HPV aprovadas e registradas pela Anvisa

6. As vacinas contra o HPV:

- ☐ Não estão disponíveis no Brasil
- ☐ São preventivas
- ☐ São terapêuticas, ou seja, servem para tratar o HPV

7. Sobre HPV e gestação, é correto afirmar:

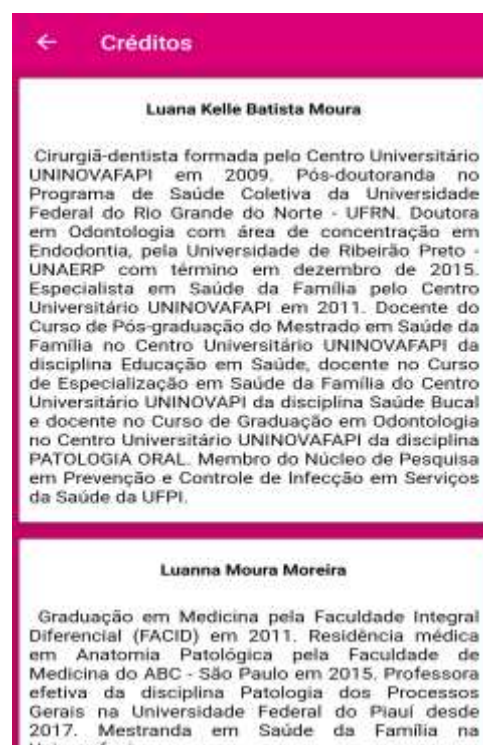
- ☐ O parto normal é sempre indicado para mulheres grávidas infectadas pelo HPV
- ☐ O HPV na gravidez pode levar ao aumento do número de verrugas na região genital
- ☐ A vacina contra o HPV é totalmente indicada para as gestantes

FINALIZAR

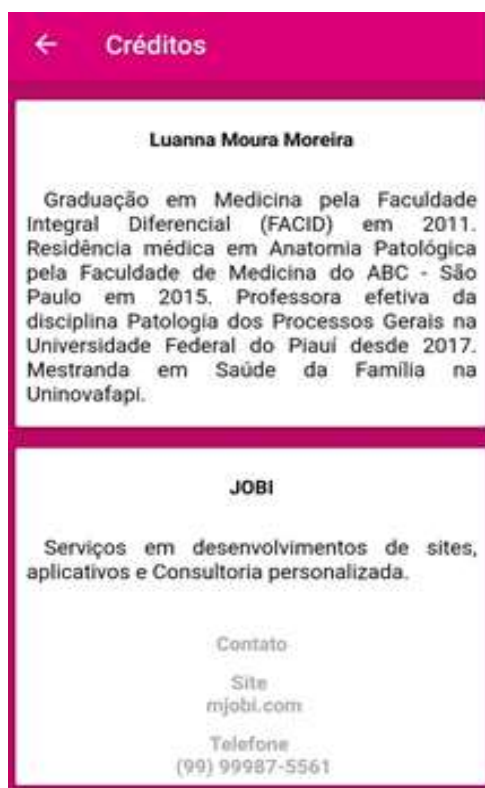
Fonte: Autora, 2019



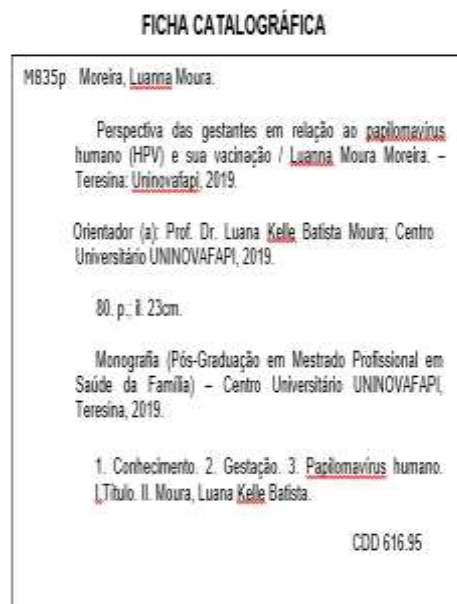
Fonte: Autora, 2019



Fonte: Autora, 2019



Fonte: Autora, 2019



Fonte: Autora, 2019

Catálogo na publicação
Antonio Luis Fonseca Silva - CRB 1035
Francisco Renato Sampaio da Silva - CRB 1028

← Referências Bibliográficas

BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE. SECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE. DEPARTAMENTO DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA. Doenças infecciosas e parasitárias: guia de bolso / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância Epidemiológica. – 8. ed. rev. – Brasília: Ministério da Saúde, 2010.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. SECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE. DEPARTAMENTO DE VIGILÂNCIA DAS DOENÇAS TRANSMISSÍVEIS. COORDENAÇÃO GERAL DO PROGRAMA NACIONAL DE IMUNIZAÇÕES. Informe técnico sobre a vacina contra o papilomavírus humano (HPV). Brasília, 2013.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER. HPV e câncer – Perguntas mais frequentes. INCA: Rio de Janeiro, 2017.

SCHILLER, JOHN T.; LOWY, DOUGLAS R.; MARKOWITZ, LAURI E. Human papillomavirus vaccines. In: Plotkin, Stanley A.; Orenstein, Walter, Offit, Paul A. (Orgs). Vaccines, Elsevier Saunders, 2013.

Fonte: Autora, 2019

5 CONCLUSÃO

Diante das considerações acerca do tema e dos objetivos propostos, este estudo concluiu que as gestantes demonstraram limitada compreensão em relação ao HPV e sua vacinação.

Este estudo mostrou-se de grande relevância, pois demonstrou-se que a perspectiva das gestantes sobre o HPV e sua vacinação não é suficiente para a diminuição da infecção, o que pode contribuir com o crescimento das taxas de transmissão vertical.

Evidenciou-se que, para a conscientização das gestantes, é necessário não apenas conhecer os métodos, mas também saber da sua importância, sua eficácia, o acesso a eles e os impactos da sua não utilização. Verificou-se, diante da percepção das gestantes diferentes dúvidas e concepções errôneas, traduzindo a dificuldade das políticas de saúde em cumprir seu papel social quanto às orientações em relação às ISTs. Torna-se necessário, portanto, a ampliação das ações em saúde na atenção primária, como a implementação de materiais educativos de amplo alcance e baixo custo.

São necessárias estratégias de educação em saúde na atenção básica, inicialmente no intuito de melhorar o gerenciamento da atenção primária, para que as pacientes não busquem atendimento inicial em serviços de pronto socorro e urgência/emergência, e posteriormente que esclareçam às gestantes a importância de medidas preventivas, com foco na vacinação e uso de preservativos. Tais medidas diminuem não somente a morbimortalidade das gestantes e bebês, como também os gastos com internação e tratamento posterior das portadoras do vírus.

Diante desta problemática, observou-se a necessidade de construção de um aplicativo de celular que, de forma educativa e clara, consiga ensinar as gestantes as principais informações acerca do Papilomavírus Humano.

Dessa forma, espera-se que a pesquisa contribua no incentivo aos serviços de saúde da atenção primária em instituir medidas educativas/reflexivas para toda a população, almejando o desenvolvimento da autonomia e do autocuidado, a fim de contribuir para a transformação de conhecimento em ações eficazes para a promoção da saúde.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância de Doenças Transmissíveis. Coordenação Geral do Programa Nacional de Imunizações. Guia prático sobre o HPV: perguntas e respostas. Brasília: **Ministério da Saúde**, Folhetotab, ilus. 2017.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância de Doenças Transmissíveis, Coordenação Geral do Programa Nacional de Imunizações. Informe técnico da ampliação da oferta das vacinas Papilomavírus Humano 6, 11, 16 e 18 (recombinante) – vacina HPV quadrivalente e meningocócica C (conjugada). Brasília: **Ministério da Saúde**, 2018.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, AIDS e Hepatites Virais. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis. Brasília: **Ministério da Saúde**, 2019

_____. Ministério da Saúde. Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunização. Estratégia de vacinação contra HPV. Brasília: **Ministério da Saúde**; 2014.

_____. Ministério da Saúde. Informe Técnico Sobre a Vacina Papilomavírus Humano 6,11,16 e18 (recombinante). Brasília (DF): **Ministério da Saúde**; 2015.

_____. Ministério da saúde. Conselho nacional de saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. **Diário Oficial da União [da] República Federativa do Brasil**, v. 150, n. 112, 2013.

_____. Ministério da saúde. **Estimativa 2014**: incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA, 2014.

ABREU, M.N.S. et al. Conhecimento e percepção sobre o HPV na população com mais de 18 anos da cidade de Ipatinga, MG, Brasil. **Ciencia & saúde coletiva**, v. 23, n.3, p. 849-860, 2018.

ALMEIDA, M. M; LOBO, L. M. G; OLIVEIRA, F. B. M. Câncer do colo uterino, HPV e exame papanicolaou: uma reflexão acerca dos conhecimentos das mulheres. **Revista Ciência & Saberes-Facema**, v. 4, n. 1, p. 889-895, 2018.

BANDYOPADHYAY, S.; CHATTERJEE, R. HPV viral load determination during pregnancy as a possible cervical cancer risk. **Journal of Experimental & Clinical Cancer Research**, v. 25, n.1, p. 29-38, 2006.

BANSAL, A.; SINGH, M. P.; RAI, B. Human papillomavirus-associated cancers: A growing global problem. **Int J Appl Basic Med Res**, v.6, n.2, p. 84–89, 2016.

BENTO, M. C. M.; CAVALCANTE, R. S. Tecnologias Móveis em Educação: o uso do celular na sala de aula. **ECCOM**, v. 4, n. 7, p.113-120, 2013. Disponível em: <<http://www.unifatea.edu.br/seer/index.php/eccom/article/viewFile/596/426>>. Acesso em: 20 jun. 2016.

BORSATTO, A. Z; VIDAL, M. L. B; ROCHA, R. C. N. P. Vacina contra HPV e a prevenção do câncer do colo do útero: subsídios para prática. **Revista Brasileira de Cancerologia**, v. 1, n. 57, p. 67-74, 2011.

BOUVARD, V. et al. A review of human carcinogens—part B: biological agents. **Lancet Oncol**, v.10, n.4, p. 321-322, 2009.

CAIVANO, S.; FERREIRA, B. J.; DOMENE, S. M. A. Avaliação da usabilidade do Guia Alimentar Digital móvel segundo a percepção dos usuários. **Ciênc Saúde Coletiva**, v.19, n.5, p.1437-1446, 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232014000501437&script=sci_abstract&tlng=pt>. Acesso em: 20 jun. 2018.

CAMARGO, B. V; JUSTO, A. M. IRAMUTEQ: um software gratuito para análise de dados textuais. **Temas Psicol**, v. 21, n. 2, p. 513-8, 2013.

CAMILLO, B. S. et al. Ações de Educação em Saúde na Atenção Primária à Gestantes e Puérperas: Revisão Integrativa. **Rev. Enferm**, v. 10, n. 6, p. 4894-901, 2016.

CARIJO M. G; SPADA PKWDS, TORRIANI T. Avaliação do conhecimento sobre Papilomavírus Humano em jovens universitárias da cidade de Santa Maria – RS. **Ciência em movimento**, v.33. n.16, p. 9-16, 2014.

CASARIN, M. R; PICCOLI, J. C. E. Educação em saúde para prevenção do câncer de colo do útero em mulheres do município de Santo Ângelo/RS. **Ciênc Saúde Coletiva**, v. 16, n. 9, p. 3925-3932, 2011.

CERIGATTO, Mariana Pícaro. Novos letramentos da informação. **Anais do Encontro Internacional Tecnologia, Comunicação e Ciência Cognitiva**, v. 2, n. 1, 2016.

CHOW E. P, et al. Human papillomavirus in young women with Chlamydia trachomatis infection 7 years after the Australian human papillomavirus vaccination programme: a cross-sectional study. **Lancet Infect Dis**, v. 15, n. 11, p. 1314-1323, 2015.

COUTINHO, C. P.; JUNIOR, J. B. B. Blog e Wiki: Os Futuros Professores e as Ferramentas da Web 2.0. **SIIE'2007**, 2007.

DA SILVA RÉUS, Bruna et al. Achados Citológicos em Pacientes com Captura Híbrida Positiva para Papilomavírus Humano em um Laboratório de Patologia de Criciúma. **Arquivos Catarinenses de Medicina**, v. 46, n. 4, p. 62-71, 2017.

DARUS, C. J.; MUELLER, J. J. Development and impact of human papillomavirus vaccines. **Clin Obstet Gynecol**, v. 56, n. 1, p. 6-10, 2013.

DEITEL, Paul J.; DEITEL, Harvey M.; DEITEL, Abbey. **Android for programmers: an app-driven approach**. Pearson Education, 2013.

DE MARCO F. Oxidative stress and HPV carcinogenesis. **Viruses**, v. 2, n. 5, p. 708-731, 2013.

MELO, et al; Percepção de gestantes sobre o Papanicolau: bases para a estratégia saúde da família. **Revista Ciência Médica Biologia**, v. 12, n. 2, p. 185-193, 2013.

DELVENNE, Philippe et al. Role of hormone cofactors in the human papillomavirus-induced carcinogenesis of the uterine cervix. **Molecular and cellular endocrinology**, v. 264, n. 1-2, p. 1-5, 2007.

DERKAY C. S, WIATRAK B. Papilomatose respiratória recorrente: uma revisão. **Laringoscópio**. v. 7, n. 118, p.1236-1224, 2008.

EGAWA, N. et al. Human Papillomaviruses; Epithelial Tropisms, and the Development of Neoplasia. **Viruses**, v.7, n.7, p. 3863-3890, 2015.

FERLAY, J. et al. Cancer incidence and mortality worldwide: sources, methods and major patterns in GLOBOCAN 2012. **International Journal of Cancer, Genève**, v. 136, n. 5, p. 359-386, 2015.

FERLAY, J. et al. GLOBOCAN 2012 v1.0, **cancer incidence and mortality worldwide**. Lyon, France: IARC, 2013. (IARC CancerBase, 11). Disponível em: <<http://globocan.iarc.fr>>. Acesso em: 22 set. 2018.

FERRAZ, L. C.; SANTOS, A.B.R.; DISCACCIAT, M.G. Ciclo celular, HPV e evolução da neoplasia intraepitelial cervical: seleção de marcadores biológicos. **J Health Sci Inst**, v. 30, n. 2, p. 107-111, 2012.

FERREIRA, M.J.; MOREIRA, F. Ensino da elicitação de requisitos suportados pelo modelo blended mobile learning: mobilidade e cloud. **Atas da CISTI'2014: 9.^a CONFERÊNCIA IBÉRICA DE SISTEMAS E TECNOLOGIAS DE INFORMAÇÃO**, Barcelona, Espanha, 2014.

FIGUEIRÊDO, C. B. M. et al. Abordagem terapêutica para o Papilomavírus Humano (HPV). **Revista Brasileira de Farmácia**, v. 94; n. 1; p. 4-17; 2013.

FIGUEIREDO C. M. S, NAKAMURA E. Computação móvel: novas oportunidades e desafios. **Rev T&C Amazônia**, v. 1; n. 2; p. 16-28; 2003.

FREGA, A. Expression of E6/E7 HPV-DNA, HPV-mRNA and colposcopic features in management of CIN2/3 during pregnancy. **Eur Rev Med Farmacol Sci**, v. 20, n. 20, p. 4236-4242, 2016.

GALLAGHER, T. Q.; DERKAY, C. S. Farmacoterapia de papilomatose respiratória recorrente: opinião de um especialista. **Opinião de Especialista em Farmacoterapia**. v. 4, n. 10, p. 645-655, 2009.

GEREIN, V. et al. Alteração ginecológica associada ao Vírus do Papiloma Humano (HPV) em mães de crianças com papilomatose respiratória recorrente durante observação a longo prazo. **Detecção e prevenção do câncer**. v. 4, n. 31, p. 276-281, 2007.

GIRALDO, P. C. et al. Prevenção da infecção por HPV em lesões associadas com o uso de vacinas. DST – **Jornal Brasileiro de Doenças Sexualmente Transmissíveis**, v. 20, n. 2, p. 132-140, 2008.

GOGGIN, P. et al. Low prevalence of vaccine-type HPV infections in young women following the implementation of a school-based and catch-up vaccination in Quebec, Canada. **Hum Vaccin Immunother**. v. 14, n. 1, p. 118-123, 2018.

GOMES, C. M. et al. Condiloma acuminado e gestação: transmissão vertical e tratamento [Condyloma acuminata and pregnancy: perinatal transmission and treatment]. **Femina**. v. 36, n. 9, p. 543-549, 2008.

HERRERO, R.; GONZALEZ, P.; MARKOWITZ, L.E. Present status of human papillomavirus vaccine development and implementation. **Lancet Oncol**, v. 16, n. 5, p. 206–216, 2015.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER (Brasil). Estimativa 2018. **Incidência do Câncer no Brasil**. Rio de Janeiro: INCA, 2017. Disponível em: <http://www.inca.gov.br/estimativa/2018/estimativa-2018.pdf>. Acesso em: 25/05/2019.

JENSEN, K.E. et al. Parity as a cofactor for high-grade cervical disease among women with persistent human papillomavirus infection: a 13-year follow-up. **Br J Cancer**, v. 1, n. 108, p. 234-239, 2013.

KAHN, J. A. et al., Substantial Decline in Vaccine-Type Human Papillomavirus (HPV) Among Vaccinated Young Women During the First 8 Years After HPV Vaccine Introduction in a Community. **Clin Infect Dis**. v. 63, n. 10, p. 1281-1287, 2016.

KENNEY, M.; PON, B. Structuring the smartphone industry: ¿is the mobile internet OS platform the key? **J Ind Compet Trade**, v.11, n.3, p.239-261, 2011. Available from: <https://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract_id=1851686>. Cited 2018 Feb. 20.

LESZCZYSZYN, J. et al. Anal Warts (Condylomata Acuminata) – Current Issues and Treatment Modalities. **Adv Clin Exp Med**, v. 23, n. 2, p. 307–311, 2014.

LIMBERGER, A. et al. Aspectos imunológicos da infecção pelo Vírus do Papiloma Humano (HPV). **Semina: Ciências Biológicas e da Saúde**, v. 33, n. 1, p. 111-122, 2012.

LOPES, M. M. C.; ALVES, F. Conhecimento dos adolescentes de uma escola pública de Belo Horizonte sobre doenças sexualmente transmissíveis, em especial sobre o HPV. **Acervo da Iniciação Científica**, v. 1, n. 1, p. 1-23, 2013.

MAIA, R. C. B.; SILVEIRA, B. L.; CARVALHO, M. F. A. Câncer do colo do útero: papel do enfermeiro na estratégia e saúde da família. **Revista Científica da Faculdade de Educação e Meio Ambiente**, v. 9, n. 1, p. 348-372, 2018.

MALLEY, C. O. et al. Guidelines for learning/teaching/tutoring in a mobile environment, MOBIlearn/UoN, UoB, OU. **Tech Rep.**, 2005. Available from: <<https://hal.archives-ouvertes.fr/hal-00696244/document>>. Cited 2017 Feb. 20.

MERCKX, M. et al. Transmissão de tipos de Papilomavírus Humano carcinogênico de mãe para filho: uma meta-análise de estudos publicados. **Revista Europeia de Prevenção do Câncer**. v. 3, n. 22, p. 277-285, 2013.

MERHY, E.; FEUERWERKER, L. C. M. Novo olhar sobre as tecnologias de saúde: uma necessidade contemporânea. MERHY, E.E. et al. (Org.). **Avaliação compartilhada do cuidado em saúde: surpreendendo o instituído nas redes**. Rio de Janeiro: Hexis, p. 59-72, 2016.

MUÑOZ, N. et al. International Agency for Research on Cancer Multicenter Cervical Cancer Study Group. Epidemiologic classification of human papillomavirus types associated with cervical cancer. **N Engl J Med**, v. 348, n. 6, p. 518-527, 2003.

NAIR, H. B. et al. Induction of aromatase expression in cervical carcinomas: effects of endogenous estrogen on cervical cancer cell proliferation. **Cancer research**, v. 65, n. 23, p. 11164-11173, 2005.

NAKAGAWA, J. T. T.; SHIRMER, J.; BARBIERI, M. Vírus HPV e o câncer de colo do útero. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 63, n. 2, p. 307-311, 2010.

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

OLIVEIRA, T. R.; COSTA, F. M. R. Desenvolvimento de aplicativo móvel de referência sobre vacinação no Brasil. **J Health Inform**, v.41, n.1, p.23-27, 2012.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **mHealth**: New horizons for health through mobile Technologies [Internet]. 2011. Available from: <http://www.who.int/goe/publications/gpe_mhealth_web.pdf>. Cited 2017 Feb. 20.

ORIGONI, M. et al., Cervical Intraepithelial Neoplasia (CIN) in pregnancy: the state of the art. **Eur Rev Med Pharmacol Sci**, v. 18, n. 6, p. 851-860, 2014.

ORIGONI, M. et al., Worsening immunodeficiency correlates with increasing frequency of HPV-correlated cervical intraepithelial lesions in HIV-infected women. **It J Gynaecol Obstet**, v. 24, n. 2, p. 174-180, 2012.

OSIS, M. J. D.; DUARTE, G. A.; SOUSA, M. H. Conhecimento e atitude de usuários do SUS sobre o HPV e as vacinas disponíveis no Brasil. **Revista de Saúde Pública**, v. 48, n.1, p. 123-133, 2014.

PAIVA, C. C. et al. Estratégias de humanização do cuidado no pré-natal: revisão integrativa. **Revista Enfermagem**, v. 11, n. 1, p. 214-223, 2017.

PALEFSKY, J. Screening for Anal and Cervical Dysplasia in HIV-Infected Patients. **The PRN notebook**, v. 6, n. 3, p. 24-31, 2001.

PEREIRA, C. M. et al. Oral HPV infection in a bone marrow transplantation patient: a case report with atypical clinical presentation and unexpected outcome. **Braz J Infect Dis**, v. 14, n. 1, p. 89-91, 2010.

PEREIRA R. G. V. et al. Avaliando o conhecimento sobre o Papilomavírus Humano (HPV) e sua vacina. **Science in Health**; v. 6, n. 3, p.135-143, 2015.

RAMA, C. H. et al. Prevalência do HPV em mulheres rastreadas para o câncer cervical. **Revista de Saúde Pública**, v. 42, n. 1, p. 123-130, 2008.

REINA, J. C.; MUNOZ, G. I. N; SANCHEZ. El estado del arte en las infecciones producidas por el Vírus del Papiloma Humano. **Colomb Med**, v. 39, n. 2, p. 7, 2008.

RÍO-OSPINA, L. D. et al. Multiple high-risk HPV genotypes are grouped by type and are associated with viral load and risk factors. **Epidemiol. Infect, McMaster University Library**, v. 145, n. 7, p. 1479-1490, 2017.

ROCHA P. K. et al. Care and technology: approaches through the Care Model. **Rev Bras Enferm**, v. 61; n. 1; p. 113-115; 2008.

SASLOW, D. et al. American cancer society guideline for the early detection of cervical neoplasia and cancer. **J Low Genit Tract Dis**, v. 7, n.2, p. 67-86, 2003.

SCURRY, W. C.; MCGINN JR, J. D. Papilomatose respiratória recorrente na gravidez: um caso de manejo emergente das vias aéreas. **Ouvido Nariz Garganta J.**, v. 6, n. 87, p. E8-11, 2008.

SETHI, Shneh et al. Serologic response to the E4, E6, and E7 proteins of human papillomavirus type 16 in pregnant women. **American journal of obstetrics and gynecology**, v. 178, n. 2, p. 360-364, 1998.

SHWEA, M. M. et al. Determination of Oncogenic Human Papillomavirus (HPV) Genotypes in Anogenital Cancers in Myanmar. **Acta Med. Okayama**, v. 70, n. 2, p. 103-110, 2016.

SILASI, M. et al., Infecções virais durante a gravidez. **Am J Reprod Immunol**, v. 73, n. 3, p. 199-213, 2015.

SILVA, L. E. L.; OLIVEIRA, M.; GALATO, D. Receptividade à vacina contra o Papilomavírus Humano: uma revisão sistemática. **Revista Panamericana de Salud Pública**, v. 43, n.e22, p. 1-9, 2019.

SILVA, MJPMMA. et al. A eficácia da vacina profilática contra o HPV nas lesões HPV induzidas. **Femina**. v. 37, n. 10, p. 520–526, 2009.

SILVEIRA, C. F. et al. Conhecimento de mulheres de 40 a 60 anos sobre o Papillomavirus Humano. **Rev RENE**., v. 12, n. 2, p. 309-315, 2011.

SMITH, M. A.; CANFELL, K. Projected impact of HPV vaccination and primary HPV screening on cervical adenocarcinoma: Example from Australia. **Papillomavirus Res**. v. 3, p. 134-141, 2017.

SOARES, M. B. O.; SILVA, S. R. Análise de um programa municipal de prevenção do câncer cérvico-uterino. **REBEn**, v. 63, n. 2, p. 177-182, 2010.

SOUZA, D. R. A. Importância do conhecimento sobre Papilomavírus Humano: Considerações gerais. **Rev Bio Far**, v. 8, n. 2, p. 1-14, 2012.

STEWART, B. W. et al. Cancer prevention as part of precision medicine: ‘plenty to be done’. **Carcinogenesis**, v. 37, n. 1, p. 2–9, 2016.

STEWART, B. W.; WILD, C. P. **World Cancer Report**. Lyon: IARC, 2014.

TANAKA, E. Z. et al. Avaliação do conhecimento de alguns aspectos da infecção pelo papilomavirus (HPV) entre gestantes portadoras do HPV. **Ensaio e Ciência: Ciências Biológicas, Agrárias e da Saúde**, v.14, n. 2, p. 9-19, 2010.

TCHERNEV, G. Sexually transmitted papillomavirus infections: epidemiology, pathogenesis, clinic, morphology, important differential diagnostic aspects, current diagnostic and treatment options. **AnBrasDermatol**, v. 84, n. 4, p. 377-389, 2009.

TORRE, L. A. et al. Global cancer incidence and mortality rates and trends—an update. **Cancer Epidemiology and Prevention Biomarkers**, v. 25, n. 1, p. 16-27, 2016.

UBERTI-FOPPA, C. et al., Evaluation of the detection of human papillomavirus genotypes in cervical specimens by hybrid capture as screening for precancerous lesions in HIV-positive women. **J Med Virol**, v. 56, n. 2, p. 133-137, 1998.

VACCARELLA, S. et al. 50 years of screening in the Nordic countries: quantifying the effects on cervical cancer incidence. **British journal of cancer**, v. 111, n. 5, p. 965-969, 2014.

WATTS, L. A. et al. HPV vaccine: A comparison of attitudes and behavioral perspectives between Latino and non-Latino women. **Gynecol Oncol**., v. 112, n. 3, p. 577-582, 2009.

WEISS, T. W.; ROSENTHAL, S. L.; ZIMET, G. D. Attitudes toward HPV Vaccination among Women Aged 27 to 45. **ISRN obstetrics and gynecology**, v. 2011; p. 1-6, 2011.

ZUR H. Harald. Papillomavirus infections - a major cause of human cancers. **Biochimica et biophysica acta (BBA)-reviews on cancer**, v. 1288, n. 2, p. F55-F78, 1996.

APÊNDICES

APÊNDICE A - QUESTIONÁRIO

Pág. 1 a 1



**CENTRO UNIVERSITÁRIO DE SAÚDE, CIÊNCIAS HUMANAS E
TECNOLÓGICAS DO PIAUÍ-UNINOVAFAPÍ**

MESTRADO EM SAÚDE DA FAMÍLIA

**PERCEPÇÃO DAS GESTANTES SOBRE O PAPILOMAVÍRUS HUMANO
E VACINAÇÃO**

APÊNDICE A - ROTEIRO SEMIESTRUTURADO

DATA ____/____/____

Sujeito: _____

I. Participantes da Pesquisa.

Idade: _____

Grau de Instrução:

- () Sem escolaridade () Ensino fundamental incompleto () Ensino fundamental completo
() Ensino médio incompleto () Ensino médio completo
() Ensino superior incompleto () Ensino superior completo

Renda:

- () <1 salário mínimo
() 1 salário mínimo
() >1 salário mínimo

Número de gestações: _____

Número de filhos: _____

- 1- Fale o que você sabe sobre o Papilomavírus Humano (HPV).
- 2- Você sabe como se prevenir contra o Papilomavírus Humano (HPV)?
- 3- Qual a importância da vacinação na prevenção do Papilomavírus Humano (HPV)?
- 4- Você foi vacinada contra o HPV?

APÊNDICE B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

1



**CENTRO UNIVERSITÁRIO DE SAÚDE, CIÊNCIAS HUMANAS E
TECNOLOGICAS DO PIAUI- UNINOVAFAPI**

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE) APÊNDICE B

Prezado participante,

Você está sendo convidada a participar da pesquisa **"PERCEPÇÃO DAS GESTANTES SOBRE O PAPILOMAVÍRUS HUMANO E VACINAÇÃO"** desenvolvida por Luanna Moura Moreira, discente do curso de Mestrado do Centro Universitário Uninovafapi, sob orientação da Professora Doutora Luana Kelle Batista Moura.

Sobre o objetivo central

O objetivo central do estudo é: Descrever a percepção das gestantes na cidade de Picos em relação ao papilomavírus humano (HPV) e sua vacinação.

Por que o participante está sendo convidado (critério de inclusão)

"O convite a sua participação se deve a: Gestantes que estão em acompanhamento de pré-natal nas Unidades Básicas de Saúde do Município de Picos-PI. Sua participação é muito importante.

"Sua participação é voluntária, isto é, ela não é obrigatória, e você tem plena autonomia para decidir se quer ou não participar, bem como retirar sua participação a qualquer momento. Você não será penalizado caso decida não participar da pesquisa ou, tendo aceitado, desistir desta.

"Serão garantidas a confidencialidade e a privacidade das informações por você prestadas."

Mecanismos para garantir a confidencialidade e a privacidade

"Qualquer dado que possa identificá-lo será omitido na divulgação dos resultados da pesquisa, e o material será armazenado em local seguro."

"A qualquer momento, durante a pesquisa, ou posteriormente, você poderá solicitar do pesquisador informações sobre sua participação e/ou sobre a pesquisa, o que poderá ser feito através dos meios de contato explicitados neste Termo."

Como toda pesquisa, há risco direto ou indireto de identificação do participante. Referido aspecto da pesquisa deverá estar explícito no Termo. Os riscos serão minimizados pela não identificação nominal do usuário, sendo os mesmos codificados. Pela possibilidade de eventual constrangimento, os participantes serão informados antes da aplicação do questionário sobre a confidencialidade e a não identificação dos mesmos.

"A sua participação consistirá em responder perguntas de um roteiro de entrevista/questionário à pesquisadora do projeto.

"O tempo de duração da entrevista é de aproximadamente uma hora, incluindo explicações e resposta do questionário".

"As entrevistas serão transcritas e armazenadas, em arquivos digitais, mas somente terão acesso às estas a pesquisadora e sua orientadora".

Ao final da pesquisa, todo material será mantido em arquivo, por pelo menos 5 anos, conforme Resolução 466/12 e orientações do CEP/UNINOVAFAPI.

[Assinaturas manuscritas]

Os benefícios relacionados com a sua colaboração nesta pesquisa são indiretos, na medida em que contribuirá com informações sobre o conhecimento das gestantes em relação papilomavírus humano (HPV) e sua vacinação, possibilitando a elaboração de medidas de educação em saúde e orientações a respeito desse tema tão relevante.

Como riscos envolvidos na pesquisa temos: risco de constrangimento durante a aplicação da entrevista e risco de dano emocional. Para minimizar esses riscos a pesquisadora realizará as entrevistas em sala privada, onde as mesmas não serão expostas aos demais participantes e ainda serão esclarecidos objetivos e benefícios da pesquisa.

Sobre divulgação dos resultados da pesquisa

Os resultados serão divulgados em palestras dirigidas ao público participante, relatórios individuais para os entrevistados, artigos científicos e na dissertação/tese.

"Em caso de dúvida quanto à condução ética do estudo, entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa do UNINOVAFAPÍ, no endereço: Rua Vitorino Orthiges Fernandes, 6123 - Uruguai, CEP: 64073-505 - Teresina - Piauí, Tel - (086) 2106-0738, e-mail: cep@uninovafapi.edu.br. O Comitê de Ética em Pesquisa é a instância que tem por objetivo defender os interesses dos participantes da pesquisa em sua integridade e dignidade e para contribuir no desenvolvimento da pesquisa dentro de padrões éticos. Dessa forma o comitê tem o papel de avaliar e monitorar o andamento do projeto de modo que a pesquisa respeite os princípios éticos de proteção aos direitos humanos, da dignidade, da autonomia, da não maleficência, da confidencialidade e da privacidade".

Luana Kelle Batista Moura

Luana Kelle Batista Moura

RG: 2363876 SSP-PI; CPF: 015171323-55

Luanna Moura Moreira

Luanna Moura Moreira

RG: 2317161 SSP-PI; CPF 626626783-72

Pesquisador responsável: Prof.^a Dra. Luana Kelle Batista Moura End: Rua Domingos Soares n.4315 ININGA CEP 64048500- Teresina Piauí. Email: luanamoura@uninovafapi.edu.br, Cel: (86) 99982-8280.

Teresina 09 / 06 / 2018.

Declaro que entendi os objetivos e condições de minha participação na pesquisa e concordo em participar.

(Assinatura do participante da pesquisa)

Nome legível do participante:

RG e CPF:

[Assinatura]

luanamoura

ANEXOS

ANEXO A – PARECER COMITÊ DE ÉTICA E PESQUISA

CENTRO UNIVERSITÁRIO DA FACULDADE DE SAÚDE, CIÊNCIAS HUMANAS E									
PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP									
DADOS DO PROJETO DE PESQUISA Título da Pesquisa: PERCEPÇÃO DAS GESTANTES SOBRE O PAPILOMAVÍRUS HUMANO E Pesquisador: Luana Kelle Batista Moura Área Temática: Versão: 2 CAAE: 91263918.3.0000.5210 Instituição Proponente: SOCIEDADE DE ENSINO SUPERIOR E TECNOLÓGICO DO PIAUÍ LTDA Patrocinador Principal: Financiamento Próprio									
DADOS DO PARECER Número do Parecer: 2.812.789 Apresentação do Projeto: Trata-se de uma pesquisa exploratória, de abordagem qualitativa. Para a realização do estudo, serão convidadas a participar do estudo gestantes que fazem acompanhamento de pré-natal nas Unidades Básicas de Saúde da cidade de Picos- PI, durante o período de agosto e setembro de 2018, que não apresentarem diagnóstico declarado de HPV no momento da entrevista. Para a realização deste estudo, definiu-se os seguintes critérios de inclusão: gestantes que estão em acompanhamento do pré-natal em Unidades Básicas de Saúde e como critério de exclusão, gestantes que não estão cadastradas na unidade ou estão em atendimento de urgência e a amostra será delimitada por conveniência. Será utilizado roteiro semiestruturado para coleta de dados, e para realizar o processamento e a análise dos dados será utilizado o software IRAMUTEQ pelo o método de Classificação Hierárquica Descendente (CHD). O estudo será submetido ao Comitê de Ética e Pesquisa do UNINOVAFAPÍ e, após aprovado, será dado início									
<table border="0" style="width: 100%;"><tr><td style="width: 40%;">Endereço: Rua Vitorino Orthiges Fernandes, 6123</td><td style="width: 60%;"></td></tr><tr><td>Bairro: Bairro do Uruguai</td><td>CEP: 64.073-505</td></tr><tr><td>UF: PI</td><td>Município: TERESINA</td></tr><tr><td>Telefone: (86)2106-0738</td><td>Fax: (86)2106-0740 E-mail: cep@uninovafapi.edu.br</td></tr></table>		Endereço: Rua Vitorino Orthiges Fernandes, 6123		Bairro: Bairro do Uruguai	CEP: 64.073-505	UF: PI	Município: TERESINA	Telefone: (86)2106-0738	Fax: (86)2106-0740 E-mail: cep@uninovafapi.edu.br
Endereço: Rua Vitorino Orthiges Fernandes, 6123									
Bairro: Bairro do Uruguai	CEP: 64.073-505								
UF: PI	Município: TERESINA								
Telefone: (86)2106-0738	Fax: (86)2106-0740 E-mail: cep@uninovafapi.edu.br								

Página 01 de 04



CENTRO UNIVERSITÁRIO DA
FACULDADE DE SAÚDE,
CIÊNCIAS HUMANAS E



Continuação do Parecer: 2.812.789

à
coleta de dados. Os participantes receberão toda explicação verbal a respeito da caracterização e realização do estudo, e, em caso de concordância com os objetivos e métodos da pesquisa, riscos e benefícios, assinarão um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), de acordo com o que consta na resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde. Resultados esperados: Espera-se que este estudo contribua de forma significativa para o conhecimento das gestantes acerca do HPV, assim como a adesão as medidas de prevenção.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário: Descrever a percepção das gestantes na cidade de Picos em relação ao papilomavírus humano (HPV) e sua vacinação e traçar o perfil sociodemográfico das participantes do estudo.

Objetivo Secundário: Desenvolver um aplicativo de celular voltado para gestantes sobre o HPV e a importância da vacinação.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

A pesquisa oferecerá riscos mínimos às participantes, por se tratar de uma pesquisa qualitativa, onde as informações serão coletadas por meio de entrevista, utilizando um questionário semi-estruturado deixando a participante à vontade para responder, respeitando sua autonomia e ética em pesquisa com seres humanos. Os participantes serão informados sobre os reais objetivos do estudo, bem como a confidencialidade de suas respostas, no intuito de evitar constrangimentos futuros. Para minimizar esses riscos a pesquisadora realizará as entrevistas em sala privada, onde as mesmas não serão expostas aos demais participantes e ainda serão esclarecidos objetivos e benefícios da pesquisa. É importante ressaltar que a participante

Endereço: Rua Vitorino Orthiges Fernandes, 6123
Bairro: Bairro do Uruguai CEP: 64.073-505
UF: PI Município: TERESINA
Telefone: (86)2106-0738 Fax: (86)2106-0740 E-mail: cep@uninovafapi.edu.br

CENTRO UNIVERSITÁRIO DA
FACULDADE DE SAÚDE,
CIÊNCIAS HUMANAS E



Continuação do Parecer: 2.512.788

poderá se recusar a participar do estudo a qualquer momento, sem sofrer quaisquer penalidades.

Benefícios:

O benefício da pesquisa será a criação de um aplicativo educativo de celular de fácil acesso que ajude as gestantes com informações a respeito do HPV, como transmissão, prevenção e tratamento. Após conclusão da pesquisa, os resultados serão apresentados em forma de artigo científico aos meios científicos como revistas científicas, congressos e eventos científicos acerca do assunto, e a instituições do estudo na forma de produto final.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Estudo viável e de importância para a saúde pública.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Todos os termos obrigatórios foram apresentados, e as pendências da versão anterior foram atendidas.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

O protocolo de pesquisa encontra-se APROVADO porque está em conformidade com a resolução 466/12 do CNS.

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_1155386.pdf	28/06/2018 16:53:20		Aceito
Outros	questionarioCORRETO.pdf	28/06/2018 16:52:57	Luana Kelle Batista Moura	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	instituicao.pdf	28/06/2018 16:52:16	Luana Kelle Batista Moura	Aceito
Folha de Rosto	FOLHALUANNA.pdf	28/06/2018 16:51:39	Luana Kelle Batista Moura	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de	TCLE.pdf	09/06/2018 19:00:01	Luana Kelle Batista Moura	Aceito

Endereço: Rua Vitorino Orthiges Fernandes, 6123
Bairro: Bairro do Uruguai CEP: 64.073-505
UF: PI Município: TERESINA
Telefone: (86)2106-0738 Fax: (86)2106-0740 E-mail: cep@uninovafapi.edu.br

CENTRO UNIVERSITÁRIO DA
FACULDADE DE SAÚDE,
CIÊNCIAS HUMANAS E



Continuação do Parecer: 2.812.789

Ausência	TCLE.pdf			
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projeto correto.pdf	09/06/2018 19:00:01	Luana Kelle Batista Moura	Aceito
Orçamento	ORCAMENTO.pdf	09/06/2018 18:58:19	Luana Kelle Batista Moura	Aceito
Declaração de Pesquisadores	pesquisadores.pdf	09/06/2018 18:57:33	Luana Kelle Batista Moura	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	autorizacao institucional.pdf	09/06/2018 18:57:02	Luana Kelle Batista Moura	Aceito
Cronograma	cronograma.pdf	09/06/2018 18:56:36	Luana Kelle Batista Moura	Aceito
Brochura Pesquisa	Brochura.pdf	09/06/2018 18:56:08	Luana Kelle Batista Moura	Aceito
		09/06/2018 18:55:56	Luana Kelle Batista Moura	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

TERESINA, 10 de Agosto de 2018

Assinado por:

Theonias Gomes Pereira
(Coordenador)

Endereço: Rua Vitorino Orthiges Fernandes, 6123

Bairro: Bairro do Uniguaí

UF: PI

Telefone: (86)2106-0738

Município: TERESINA

Fax: (86)2106-0740

CEP: 64.073-505

E-mail: cep@uninovafapi.edu.br

ANEXO B – AUTORIZAÇÃO INSTITUCIONAL



DECLARAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DA INSTITUIÇÃO CO-PARTICIPANTE

Eu, **Marília Gomes de Sousa Bezerra**, responsável pela Fundação Municipal de Saúde de Picos-PI, declaro estar ciente sobre o desenvolvimento do Projeto de Pesquisa **“PERCEPÇÃO DAS GESTANTES SOBRE O PAPILOMAVÍRUS HUMANO E VACINAÇÃO”**, e concordo em autorizar a execução desse estudo nesta instituição.

Caso necessário, a qualquer momento, como INSTITUIÇÃO CO-PARTICIPANTE desta pesquisa, poderemos revogar esta autorização, caso seja comprovada algum tipo de atividade que possa causar prejuízos a esta instituição, ou ainda, a qualquer dado que comprometa o sigilo da participação dos participantes desta instituição. Declaro também, que não recebemos qualquer tipo de pagamento por esta autorização, bem como os participantes também não receberão qualquer tipo de pagamento.

Conforme preconiza a Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde, este estudo somente será iniciado nesta instituição após a apresentação do **Parecer de Aprovação final por um Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos** do Sistema CEP/CONEP.

Autorizo os pesquisadores **Luana Kelle Batista Moura** e **Luanna Moura Moreira** -, a realizarem a coleta de dados nas dependências desta instituição, no período de coleta compreendido entre os meses de agosto e setembro de 2018.

Picos - PI, 21 de maio de 2018.

Marília Gomes de Sousa Bezerra
Assessora Técnica em Saúde Bucal
Secretaria Municipal de Saúde-Picos-PI
Assinatura: 13/05/2018

Marília Gomes de Sousa Bezerra
Secretária Municipal de Saúde de Picos-PI