

**INSTITUTO METROPOLITANO DE ENSINO SUPERIOR  
UNIÃO EDUCACIONAL DO VALE DO AÇO**

**Angela Deise Soares  
Diemack Alle Oliveira Ramos  
Fernanda Vieira Soares  
Gerson Nunes Filho  
Patrícia Gonçalves da Motta  
Mery Natali Silva Abreu**

**CONHECIMENTO E PERCEPÇÃO SOBRE O HPV NA  
POPULAÇÃO COM MAIS DE 18 ANOS DA CIDADE  
IPATINGA-MG**

**IPATINGA  
2015**

**Angela Deise Soares**  
**Diemack Alle Oliveira Ramos**  
**Fernanda Vieira Soares**  
**Gerson Nunes Filho**  
**Patrícia Gonçalves da Motta**  
**Mery Natali Silva Abreu**

**CONHECIMENTO E PERCEPÇÃO SOBRE O HPV NA  
POPULAÇÃO COM MAIS DE 18 ANOS DA CIDADE  
IPATINGA-MG**

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao Instituto Metropolitano de Ensino Superior – IMES/Univaço, como requisito parcial à graduação no curso de Medicina.

Prof.<sup>a</sup> orientador(a): Mery Natali Silva Abreu  
Prof.<sup>a</sup> co-orientadora: Patrícia Gonçalves da Motta

**IPATINGA**  
**2015**

# CONHECIMENTO E PERCEPÇÃO SOBRE O HPV NA POPULAÇÃO COM MAIS DE 18 ANOS DA CIDADE IPATINGA-MG

**Angela Deise Soares<sup>1</sup>, Diemack Alle Oliveira Ramos<sup>1</sup>, Fernanda Vieira Soares<sup>1</sup>,  
Gerson Nunes Filho<sup>1</sup>, Patrícia Gonçalves da Motta<sup>2</sup> & Mery Natali Silva Abreu<sup>3</sup>**

<sup>1</sup>Acadêmicos do curso de Medicina do Instituto Metropolitano de Ensino Superior/IMES - Univaço, Ipatinga, Minas Gerais, Brasil.

<sup>2</sup>Docente do curso de Medicina do Instituto Metropolitano de Ensino Superior/IMES - Univaço, Ipatinga, Minas Gerais, Brasil. Co-orientadora do TCC.

<sup>3</sup>Docente do curso de Medicina do Instituto Metropolitano de Ensino Superior/IMES - Univaço, Ipatinga, Minas Gerais, Brasil. Orientadora do TCC.

## RESUMO

**Introdução:** infecção pelo Papiloma Vírus Humano (HPV) é uma das mais frequentes doenças sexualmente transmissíveis (DST), e sua transmissão se dá pelo contato direto ou indireto através de microabrasões com outro indivíduo infectado. Alguns tipos de HPV estão envolvidos na gênese do câncer de colo de útero. Suas consequências implicam desde lesões autolimitadas até neoplasias. Vários estudos identificaram conceitos errôneos sobre os diversos aspectos das DST, e inclusive do HPV, o que pode propiciar comportamentos negligentes e de risco para a saúde da população. **Objetivo:** avaliar o conhecimento de homens e mulheres acerca do HPV na população do município de Ipatinga-MG, além de avaliar os fatores socioeconômicos e atitudes preventivas associadas a esse conhecimento. **Metodologia:** estudo descritivo e de delineamento transversal, com 309 (52,3%) mulheres e 282 (47,7%) homens, com idade maior ou igual a 18 anos, residentes na área urbana. Amostragem estratificada por quotas, proporcional ao número de indivíduos por sexo e idade em cada uma das oito regionais administrativas da cidade. Foi realizada entrevista estruturada por formulários. Para avaliar os fatores associados ao conhecimento sobre HPV foram utilizados, na análise univariada, os testes qui-quadrado de Pearson ou t-Student. Na análise multivariada foi utilizado o modelo de regressão logística binária. **Resultados:** menos da metade (40,1%) dos entrevistados afirmaram saber o que é HPV e destes, 93,2% tinham um conhecimento mínimo sobre o tema. A maioria das informações sobre o assunto foi obtidas através da TV (47,3%). Os fatores associados ao relato de conhecimento sobre HPV foram ser do sexo feminino, ter nível de escolaridade médio ou superior, utilizar o serviço de saúde particular, ter ouvido ou visto alguma campanha sobre HPV e saber da existência da vacina contra o HPV. **Conclusão:** existe grande déficit de conhecimento sobre o HPV e pouca qualificação do que se sabe, favorecendo ações com risco potencial à saúde, inclusive do parceiro.

Palavras-chave: HPV. DST. Conhecimento.

## Introdução

A infecção pelo Papiloma Vírus Humano (simplificado na sigla HPV) é uma das doenças sexualmente transmissíveis (DST) mais frequentes no mundo (MAGI *et al.*, 2006). Estima-se que entre 75 a 80% da população será acometida por pelo menos um dos tipos do HPV ao longo da vida (SÃO PAULO, 2013). Mais de 630 milhões de homens e mulheres (1:10 pessoas) estão infectadas. Para o Brasil, estima-se que haja 9 a 10 milhões de infectados por esse vírus e que, a cada ano, 700 mil novos casos ocorram (FEDRIZZI, 2011).

O HPV é um vírus de DNA, sendo já descrito mais de 200 tipos que são agrupados pelo potencial oncogênico. Aproximadamente 45 tipos infectam o epitélio do trato anogenital masculino e feminino (FEDRIZZI, 2011). Segundo o Manual de Controle das Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST), de 2006, podem ser classificados como baixo risco (tipos 6, 11, 42, 43 e 44) e alto risco (tipos 16, 18, 31, 33, 35, 39, 45, 46, 51, 52, 56, 58, 59 e 68). No mundo, cerca de 105 milhões de pessoas são positivas para o HPV 16 ou 18 (FEDRIZZI, 2011). É atribuído potencial oncogênico com alguns tipos de cânceres de colo de útero (carcinoma espinocelular), vulva e vagina, pênis, ânus, laringe, faringe e cavidade oral (FEDERAÇÃO BRASILEIRA DAS SOCIEDADES DE GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA, 2002).

A infecção decorre principalmente do contato sexual sem proteção, que permite através de microabrasões a penetração do vírus na camada profunda do tecido epitelial. Entretanto, pode se dar pelo contato direto ou indireto com as lesões em outras partes do corpo. Ainda é descrita a transmissão vertical durante a gestação ou no momento do parto (ROSENBLATT *et al.*, 2004). As lesões apresentam-se na forma de verruga comum, verruga genital ou condiloma, popularmente conhecida como “crista de galo”. O diagnóstico clínico se dá pela presença de lesões únicas ou múltiplas, granulares e verrugosas (MOLLER; SILVA; SÁ, 2003; ROSENBLATT *et al.*, 2004). Sendo assintomática na maioria das vezes, e quando presente inclui prurido, hiperemia variável e descamação local. A técnica do Papanicolaou é o exame que identifica as alterações celulares por ele induzidas no colo de útero, sendo indicado na rotina de rastreio para o câncer cervical

(FEDERAÇÃO BRASILEIRA DAS SOCIEDADES DE GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA, 2002; MENDONÇA; NETTO, 2005).

Existem alguns fatores envolvidos no risco de infecção: comportamento sexual de risco, início precoce da vida sexual, número de parceiros sexuais, higiene genital inadequada, alterações da imunidade celular, ausência da circuncisão masculina, tabagismo e presença de outras DST (CASTELLSAGUÉ; BOSCH; MUÑOZ, 2002; NADAL; MANZIONE, 2006; FUENTE DÍEZ; FERRER, 2008; FEDRIZZI, 2011; CHAVES *et al.*, 2011).

Em decorrência à veiculação de informações acerca da incidência de DST, vem ocorrendo um aumento do uso de preservativos entre jovens em geral. Entretanto, apesar do conhecimento entre os jovens de que o HPV pode se desenvolver em ambos os sexos, a maioria pensa que as complicações são mais graves e a incidência é maior entre as mulheres (COSTA; GOLDENBERG, 2013). Entre universitários, na Colômbia, apenas cerca de 32% dos estudantes possuíam nível de conhecimento médio sobre o tema, tornando essa população susceptível a exposição e transmissão do vírus (GOMEZ; LINCE, 2011). Em torno de 20% das mulheres infectadas omitiam essa informação do parceiro devido à falta de apoio, acusações de traições e reações grosseiras (VARGENS *et al.*, 2013). Há necessidade das mulheres de acessar e entender a doença, dificultando tomadas de decisões, agravadas com fatores emocionais (CASTRO-VASQUEZ; ARELLANO-GALVEZ, 2010). Entre adolescentes chilenas, mais da metade afirmaram que o câncer de colo uterino se diagnostica mediante exame de sangue e para 70%, pelo exame de urina. E cerca de 60,6% apontaram a hereditariedade como fator de risco para infecção, e para apenas 47,8%, a transmissão poderia ocorrer por contato sexual, sem penetração e sem proteção (URRUTIA *et al.*, 2012).

É perspicaz a indagação que o nível de conhecimento influencie na utilização de métodos preventivos para o HPV, tornando-se um importante fator na interrupção dessa morbidade. Desta forma, pode ser útil na elaboração de políticas públicas de saúde para combate às DST, uma maior ênfase na informação segundo a peculiaridade de cada grupo social.

O objetivo desse estudo foi avaliar o conhecimento de homens e mulheres acerca do vírus HPV na população de um município do interior de Minas Gerais, além de avaliar os fatores socioeconômicos e atitudes preventivas associadas a esse conhecimento.

## Métodos

Estudo descritivo, com delineamento transversal realizado no município de Ipatinga no ano de 2014. Ipatinga é uma das cidades que compõe a região metropolitana do Vale do Aço, localizada no leste do estado de Minas Gerais. De acordo com o censo demográfico de 2010, a cidade possui um total de 239.177 habitantes e desses, 51,47% são do gênero feminino. A maioria da população encontra-se distribuída nas idades entre 15 e 34 anos e residentes em zona urbana. A economia do município está ancorada na indústria e um pequeno percentual vem da agropecuária, mas ainda possui a colaboração da área de turismo de negócios. Ipatinga conta com hospitais bem estruturados, Unidades de Pronto Atendimento e vários centros de atenção primária, que servem inclusive como apoio às cidades adjacentes (PREFEITURA MUNICIPAL DE IPATINGA, 2015).

O tamanho da amostra considerou uma população total de 174.363 indivíduos (com 18 anos ou mais) residentes na área urbana da cidade de Ipatinga-MG segundo censo de 2010. Para um nível de significância de 5%, poder de 80% e precisão de 4%, estimou-se uma amostra de aproximadamente 600 indivíduos (Open Epi versão 3.01). A metodologia utilizada foi de amostragem estratificada por quotas (BABBIE, 2004). As cotas tiveram distribuição proporcional ao número de indivíduos por sexo e idade em cada uma das nove regionais<sup>1</sup> administrativas da cidade (PREFEITURA MUNICIPAL DE IPATINGA, 2015). Além disso, foram coletados dados no território de cada uma dessas regionais, com número de entrevistados proporcional ao número de habitantes da regional, visando garantir representatividade da população do município. Durante a análise dos dados, a

---

<sup>1</sup>Regionais: 1-Cariru, Vila Ipanema, Castelo e Bairro das Águas, 2- Areal, Bela Vista, Bom Retiro, Imbaúbas, Horto/Usipa e Santa Mônica, 3-Iguaçu, Ferroviários, Ideal, Cidade Nobre e Vila da Paz, 4- Centro, Novo Cruzeiro, Veneza I, Veneza II, Morro do Sossego, Parque das Águas, Planalto II, Caravelas, Jardim Panorama e Caçula, 5- Canaã, Canaãzinho, Vila Celeste, Vale do Sol, Vista Alegre, Furquilha e Chácara Oliveira, Das Fontes, Jardim Santa Clara, Pedra Branca, Tribuna, Ipaneminha, Estrada da Bucaína, 6- Bethânia, Morro do Cruzeiro, Granjas Vagalume, Tiradentes, Morro São Francisco, Vila Militar, Alto Boa Vista e Comunidade Nossa Senhora da Esperança, 7- Bom Jardim, Esperança, Nova Esperança, Serra Dourada, Mutirões 1º de Maio, Novo Jardim e Nova Conquista, Jardim Teresópolis, Loteamentos Zé Pedrinho, Marianos e 1º de Junho, 8- Limoeiro, Vila Formosa, Córrego Novo, Chácaras Madalena, Barra Alegre e Recanto, 9- Córrego dos Lúcius, Taúbas, Morro Escuro, Ipanemão e Córrego dos Becas.

regional 9 foi agrupada à 5 em virtude de um n amostral baixo e pela proximidade geográfica (APÊNDICE C).

A abordagem para coleta de dados realizada foi de forma verbal, por meio de formulários estruturados, em ambientes públicos e/ou privados da cidade de Ipatinga – MG, com indivíduos que residiam nos bairros previamente estabelecidos na amostragem. Os formulários foram pré-testados em uma amostra de cerca de 50 pessoas residentes em um dos bairros da cidade e revisados conforme surgiam eventuais problemas de compreensão ou preenchimento. A coleta dos dados foi realizada no período de junho a agosto de 2014. Durante a coleta dos dados, houve recusa de participação por 17 sujeitos abordados e foram descartados 9 formulários de indivíduos que pertenciam a outro município vizinho, totalizando uma amostra de 591 entrevistados (APÊNDICE A, B e D).

A variável desfecho do estudo foi ter afirmado saber ou não o que é HPV. Para verificar a fragilidade dessa variável, foi utilizada uma metodologia de validação que foi nomeada como "conhecimento mínimo" sobre HPV (OSIS; DUARTE; SOUSA, 2014). Possuiria "conhecimento mínimo" sobre o tema, o entrevistado que afirmasse saber o que é HPV e que também informasse pelo menos uma das assertivas: que "é uma DST", que "pode causar câncer" ou que "pode provocar verruga/condiloma".

Foram consideradas como variáveis explicativas: características sociodemográficas e questões relacionadas às práticas preventivas.

As variáveis sociodemográficas estudadas foram gênero, regional/bairro, religião, escolaridade, estado civil, serviço de saúde, idade, número de filhos, renda familiar.

As variáveis utilizadas para caracterizar o conhecimento sobre HPV foram: meio de comunicação por onde soube a maioria das informações, saber e citar a(s) forma(s) de transmissão, quem pode pegar (homem/mulher/criança), saber da transmissão vertical da infecção. Já as variáveis relacionadas às atitudes preventivas foram saber da existência de vacina, ter visto ou ouvido alguma campanha de HPV e/ou DST, fazer ou ter intenção de uso do preservativo, ter realizado o Papanicolaou/Citopatológico/Preventivo (apenas para mulheres).

Os dados coletados foram agrupados no banco dados por meio do programa Epi-info versão 7.0 e analisados no programa SPSS versão 15.0. Para análise descritiva dos dados foram utilizadas tabelas de distribuição de frequências e

medidas de tendência central e variabilidade. Para avaliar os fatores associados ao conhecimento sobre HPV foram utilizados, na análise univariada, os testes qui-quadrado de Pearson ou t-Student. Na análise multivariada foi utilizado o modelo de regressão logística binária. Para entrada no modelo foram consideradas as variáveis com valor-p menor que 0,20 na análise univariada. Foi utilizado o método *backward* com retirada das variáveis do modelo uma a uma. Para permanência da variável no modelo final foi considerado um nível de significância de 5%, assim como nas demais análises realizadas.

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário do Leste de Minas Gerais - UNILESTE sob o Parecer 526.255 na data 10/02/14 (ANEXO A). A participação na pesquisa se deu de forma voluntária tendo sido necessária a assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE). Os formulários não possuíam dados que permitisse identificar o sujeito, sendo garantido o anonimato (APÊNDICE D).

## **Resultados**

De acordo com os resultados (Tabela 1), observou-se que menos da metade (40,1%) dos entrevistados, afirmaram saber o que é HPV e desses, 93,25% tem um conhecimento mínimo sobre o mesmo. A maioria das informações sobre o assunto foi obtida através da TV (47,3%), seguidas de professores (25,3%) e pela internet (24,1%). Dentre aqueles que asseguraram ter conhecimento sobre o HPV, 97,3% garantiram que a relação sexual é uma forma de transmissão, enquanto apenas 10% indicaram o contato da lesão. Por meio de objetos contaminados e transfusão sanguínea foram opções relatadas por 14% e 11,8% dos entrevistados, respectivamente.

A maioria dos indivíduos questionados (96,6%), responderam que mulheres podem pegar HPV, enquanto os que responderam que homens e crianças poderiam contrair o vírus foram 81,9% e 40,9% respectivamente.

Mais da metade das pessoas pesquisadas (56,5%) relataram acreditar que o bebê pode contrair o HPV durante a gestação, enquanto 30% não souberam responder se poderia ou não.



**TABELA 1:** Caracterização da percepção sobre HPV entre moradores da cidade de Ipatinga (2014).

	<b>Frequência</b>	<b>Percentual (%)</b>
<b>Você sabe o que é HPV?</b>		
Não	354	59,9
Sim	237	40,1
<b>Conhecimento Mínimo sobre HPV (n=237)</b>		
Sim	221	93,25
Não	16	6,75
<b>Por qual meio de comunicação que você obteve a maioria das informações sobre o HPV?(n=237)</b>		
TV	112	47,3
Professores	60	25,3
Internet	57	24,1
Cartaz/folder/folheto	31	13,1
Profissionais de saúde	30	12,7
Amigos	28	11,8
Médicos	24	10,1
Jornal/Revista	22	9,3
Rádio	8	3,4
Outros meios *	25	10,5
<b>Sabe qual a forma de transmissão do HPV? (n=237)</b>		
Não	16	6,8
Sim	221	93,2
<b>Quais? (n=221)</b>		
Relação Sexual	215	97,3
Objetos	31	14,0
Transfusão Sanguínea	26	11,8
Contato com a lesão	22	10,0
Beijo	13	5,9
Materno-fetal	6	2,7
Ar	3	1,4
Outras formas**	4	1,8
<b>Quem pode pegar HPV? (n=237)</b>		
Homens	194	81,9
Mulheres	229	96,6
Crianças	97	40,9
Não sabe	8	3,4

\* Experiência própria, filho(a), esposa. \*\*Higiene, contato com sangue

O gênero feminino (Tabela 2) prevaleceu entre os entrevistados (52,3%), sendo esse grupo o que apresentou maior percentual dos que sabiam o que era o HPV (46,9%) (valor-p < 0,001).

Dentre as regionais, observou-se que a regional 1 apresentou maior percentual de entrevistados que sabiam o que era o HPV (57,9%), e a regional 4, o menor percentual (32,5%).

Os percentuais de protestantes (46,2%) e católicos (45,7%) que participaram da pesquisa foram próximos, e a análise sobre o conhecimento não mostrou diferença significativa entre eles (valor-p=0,839).

Com relação ao nível de escolaridade, a maioria havia cursado o ensino médio (49,6%), enquanto apenas 17,7% concluíram o ensino superior. Dentre aqueles com maior nível de escolaridade, mais da metade (64,8%) afirmou ter conhecimento sobre o HPV, sendo que entre os que possuíam o ensino médio e o fundamental, esse relato foi de apenas 43,7% e 21,2%, respectivamente (valor-p < 0,001).

A maioria da amostra (52,5%) possuía parceiro, sendo observado dentro deste grupo que 44,2% possuíam conhecimento sobre o assunto (valor-p=0,033).

Os indivíduos que utilizavam o serviço de saúde pública (57,5%) eram a maioria, mas houve menor proporção dos que conheciam a respeito do vírus (31,8%) (valor-p < 0,001).

As médias de idade e número de filhos foram mais elevadas entre os entrevistados que não relataram conhecer sobre HPV, enquanto a média da renda foi maior entre aqueles que declararam ter conhecimento sobre o vírus. Essas diferenças também foram estatisticamente significativas (valor-p < 0,001).

**TABELA 2:** Caracterização dos dados sociodemográficos na amostra total e comparados ao conhecimento relatado sobre o HPV entre moradores da cidade de Ipatinga no ano de 2014.

	Frequência (%)	Você sabe o que é HPV?		Valor-p
		Não	Sim	
<b>Gênero</b>				<b>&lt;0,001*</b>
Masculino	282(47,7%)	190(67,4%)	92(32,6%)	
Feminino	309(52,3%)	164(53,1%)	145(46,9%)	
<b>Regional</b>				<b>0.013*</b>
1	19(3,2%)	8(42,1%)	11(57,9%)	
2	37(6,3%)	14(37,8%)	23(62,2%)	
3	107(18,1%)	57(53,3%)	50(46,7%)	

				(Continuação)
	Frequência(%)	Você sabe o que é HPV?		Valor-p
		Não	Sim	
4	114(19,3%)	77(67,5%)	37(32,5%)	
5	117(19,7%)	70(61,4%)	44(38,6%)	
6	72(12,2%)	45(62,5%)	27(37,5%)	
7	86(14,6%)	58(67,4%)	28(32,6%)	
8	39(6,6%)	22(56,4%)	17(43,6%)	
<b>Religião</b>				0,839*
Católico	270(45,7%)	164(60,7%)	106(39,3%)	
Protestante	273(46,2%)	163(59,7%)	110(40,3%)	
Outros	48(8,1%)	27(56,3%)	21(43,8%)	
<b>Escolaridade</b>				<0,001*
Fundamental	193(32,7%)	152(78,8%)	41(21,2%)	
Ensino Médio	293(49,6%)	165(56,3%)	128(43,7%)	
Superior	105(17,7%)	37(35,2%)	68(64,8%)	
<b>Estado civil</b>				0,033*
Sem parceiro	281(47,5%)	181(64,4%)	100(35,6%)	
Com parceiro	310(52,5%)	173(55,8%)	137(44,2%)	
<b>Serviço de saúde utilizado na maioria das vezes</b>				<0,001*
Público	340(57,5%)	232(68,2%)	108(31,8%)	
Particular	251(42,5%)	122(48,6%)	129(51,4%)	
<b>Idade</b>				<0,001**
Média	40,0	41,9	37,1	
Desvio padrão	15,5	17,0	12,3	
<b>Número de filhos</b>				<0,001**
Média	1,7	2,0	1,2	
Desvio padrão	2,0	2,3	1,3	
<b>Renda Familiar (salários)</b>				<0,001**
Média	3,5	3,0	4,1	
Desvio padrão	3,1	3,2	2,8	

\*Teste qui-quadrado\*\*Teste t-Student

De acordo com a Tabela 3, menos da metade dos entrevistados declararam saber da existência de vacina contra o HPV (49,7%). Entretanto, dentre eles, a maioria (56,5%) conhecia sobre o HPV, enquanto dos que não sabiam a respeito da vacina, apenas 23,9% relataram conhecer sobre o vírus (valor-p <0,001).

A maior parte dos indivíduos questionados (54,8%) desconhecia campanhas de HPV, mas os resultados demonstraram que o conhecimento sobre o tema foi maior dentre aqueles que já haviam visto ou ouvido alguma campanha relacionada ao assunto (64,8%) (valor-p <0,001).

Campanhas sobre DST já tinham sido vistas ou ouvidas pela maioria das pessoas entrevistadas (77,7%). Dentro deste grupo apresentou maior proporção dos que relataram ter conhecimento sobre o HPV (valor-p <0,001).

Mais da metade (51,1%) dos que responderam ao questionário declararam não fazer uso de preservativos nas relações sexuais, sendo que o usar ou não o preservativo nas relações sexuais não interferiu significativamente no conhecimento sobre HPV, já que o mesmo variou entre 38,8% para aqueles que usam a camisinha sempre e 41,1% para os que não usam (valor-p =0,698).

Com relação ao exame preventivo, grande parte das mulheres entrevistadas (84,1%) disseram já ter realizado o exame, e entre elas, 50,8% conheciam sobre o vírus, enquanto entre as que nunca realizaram o exame, esse percentual foi de apenas 26,5% (valor-p =0,002).

**TABELA 3:** Caracterização dos dados sobre prevenção na amostra total e comparados ao conhecimento relatado sobre o HPV entre moradores da cidade de Ipatinga no ano de 2014

	Frequência (%)	Você sabe o que é HPV?		Valor-p
		Não	Sim	
<b>Existe vacina contra o HPV?</b>				<b>&lt;0,001*</b>
Sim	294(49,7%)	128(43,5%)	166(56,5%)	
Não Sabe	297(50,3%)	226(76,1%)	71(23,9%)	
<b>Já viu ou ouviu sobre alguma campanha de HPV?</b>				<b>&lt;0,001*</b>
Não	324(54,8%)	260(80,2%)	64(19,8%)	
Sim	267(45,2%)	94(35,2%)	173(64,8%)	
<b>Já viu ou ouviu sobre alguma campanha de DST (Doença Sexualmente Transmissível)?</b>				<b>&lt;0,001*</b>
Não	132(22,3%)	101(76,5%)	31(23,5%)	
Sim	459(77,7%)	253(55,1%)	206(44,9%)	
<b>Usa camisinha nas relações sexuais?</b>				0,698*
Não	302(51,1%)	178(58,9%)	124(41,1%)	
Às Vezes	81(13,7%)	48(59,3%)	33(40,7%)	
Sempre	121(20,5%)	74(61,2%)	47(38,8%)	
Não tem vida sexual. Mas usaria.	64(10,8%)	37(57,8%)	27(42,2%)	
Não tem vida sexual. Mas não usaria.	23(3,9%)	17(73,9%)	6(26,1%)	
<b>Já fez exame preventivo? (Apenas mulheres)</b>				<b>0,002*</b>
Não	49(15,9%)	36(73,5%)	13(26,5%)	
Sim	260(84,1%)	128(49,2%)	132(50,8%)	

\*Teste qui-quadrado

De acordo com a análise multivariada (Tabela 4), os fatores associados ao relato de conhecimento sobre HPV foram ser do gênero feminino, ter escolaridade médio ou superior, ter ouvido falar de campanha sobre HPV e saber da existência da vacina para HPV. Pode-se afirmar que quem é do gênero feminino tem 1,69 vezes mais chance de conhecer sobre o HPV que o gênero oposto. A chance de ter esse conhecimento é 1,61 vezes maior se a pessoa frequenta um serviço de saúde particular comparado com quem frequenta o serviço público. Ter nível de escolaridade elevado interfere significativamente (valor-p <0,001) no conhecimento, já que quem tem o ensino superior possui 3,59 vezes mais chance comparada a quem possui apenas o ensino fundamental. Quem já viu ou ouviu alguma campanha sobre HPV demonstra uma probabilidade 4,5 maior de conhecer sobre o HPV comparado com quem nunca viu, e saber sobre a existência da vacina também aumenta em 2,19 vezes a chance de saber sobre o vírus.

**TABELA 4:** Análise multivariada avaliando os fatores associados à afirmação sobre conhecer o HPV.

	Valor-p	OR	IC 95%	
			Limite inferior	Limite superior
<b>Gênero</b>				
Masculino		1,00	-	-
Feminino	0,009	1,69	1,14	2,51
<b>Serviço de saúde</b>				
Público		1,00	-	-
Particular	0,021	1,61	1,08	2,41
<b>Escolaridade</b>				
Até fundamental		1,00	-	-
Médio	0,004	2,01	1,25	3,21
Superior	0,000	3,59	1,95	6,62
<b>Já viu ou ouviu sobre alguma campanha de HPV?</b>				
Não		1,00	-	-
Sim	0,000	4,50	2,99	6,78
<b>Existe vacina contra o HPV?</b>				
Não		1,00	-	-
Sim	0,000	2,19	1,45	3,31

## Discussão

A maior parte dos entrevistados relatou não saber o que é o HPV, sendo que esse conhecimento foi ainda menor entre homens, pessoas que utilizavam o serviço de saúde pública, com baixa escolaridade, que nunca ouviram falar de campanha sobre o vírus e que não sabem da existência da vacina contra HPV.

Mensurar o grau de conhecimento da população sobre o HPV é importante, uma vez que permite, através dos resultados obtidos, 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. A relevância do assunto fez com que diversos estudos fossem realizados no mundo, com o objetivo de verificar esse conhecimento nas populações em geral. Os achados deste estudo corroboram com os descritos na literatura, como por exemplo, Francis *et al.* (2010) que avaliaram o conhecimento acerca do HPV em um grupo de mulheres na cidade de Johannesburgo, África do Sul, e verificaram que a maioria delas não estavam familiarizadas com o HPV; e Ramada e Medeiros (2011), que, pesquisando estudantes da Universidade do Porto, Portugal, observou que 55,4% deles já ouviram falar sobre HPV, ressaltando que este número pode ter ultrapassado a metade da amostra pelo fato de que esta, em sua maior parte, era composta por universitários da área da saúde. No Brasil, Osis, Duarte e Sousa (2014) evidenciaram que menos da metade da população estudada (40%), relatou já ter ouvido sobre o HPV, e ainda que pouco mais de 1/4 dos entrevistados possuíam “conhecimento adequado” sobre o vírus. Em nosso estudo, após validação, encontramos que grande parte (93,25%) possuía conhecimento mínimo, considerando apenas os entrevistados que afirmaram saber o que era HPV.

A maioria das mulheres afirmou positivamente quando foram questionadas sobre conhecer o HPV, em comparação aos homens. Resultados semelhantes foram encontrados por Osis, Duarte e Sousa (2014) que evidenciaram que 45% das mulheres por eles estudadas, já tinham ouvido falar sobre o tema e Gomez e Lince (2011), que verificaram um percentual maior de mulheres que conheciam sobre o vírus, quando entrevistaram um grupo de universitários na Colômbia. Comparando o conhecimento apenas entre as mulheres, observou-se que mais da metade relatou

não possuir conhecimento acerca do tema, evidenciando que apesar do grupo feminino ter percentual superior ao masculino, ainda são percebidos baixa proporção de indivíduos com informação.

Escolaridade foi uma variável que também se relacionou de forma significativa com o conhecimento sobre o HPV, uma vez que foi observado que os entrevistados com nível superior de ensino, relataram conhecer sobre o tema, enquanto dentre aqueles com nível médio de ensino, apenas um quinto revelou saber do que se tratava. Outras publicações reforçam esse achado, como por exemplo, Santos *et al.* (2008), que demonstraram que as maiores informações a respeito do HPV pertenciam às mulheres com ensino superior, e o de Pimenta *et al.* (2014) que afirmaram que 51% das mulheres que não sabiam o que era HPV apresentavam apenas 5 a 8 anos de estudo, e dos que possuíam entre 9 a 11 anos de estudo, 25,9% desconheciam sobre o HPV. Segundo Miranda *et al.* (2013), pessoas com um maior grau de estudo, apresentam também uma maior preocupação quanto a não se infectarem com alguma DST, quando comparados com um grupo de nível educacional inferior. Baseado nessa afirmação, uma hipótese que justifica os resultados encontrados seja a de que indivíduos com mais tempo de estudo possuam um interesse maior em obter novos conhecimentos, e tenham mais acesso a fontes confiáveis de informação, como literatura científica, professores ou médicos. Outra explicação pode ser o fato de que esse grupo possa compreender de uma forma mais adequada os conteúdos que lhes são apresentados, por meio de televisão ou campanhas.

Dentre os meios de comunicação utilizados para a obtenção de informações sobre o vírus, a TV apresentou maior frequência de respostas, seguida pela professores e internet, enquanto médicos e profissionais de saúde foram pouco citados 10,1% e 12,7% respectivamente. Resultados diferentes foram relatados por Panobianco *et al.* (2013) e Pimenta *et al.* (2014), sendo que no primeiro, 42,9% das entrevistadas que afirmaram ter conhecimento sobre o HPV, o atribuíram ao médico ginecologista, e no segundo, esse percentual foi de 45%. Ressalta-se, entretanto, que no trabalho Panobianco *et al.* (2013) a sua amostra consistia de adolescentes do gênero feminino do curso de enfermagem e o de Pimenta *et al.* (2014), as entrevistadas que receberam informações por médico, quase em sua totalidade já haviam sido diagnosticadas com algum tipo de DST. Uma teoria para essa divergência nos resultados pode ser justificada pela campanha de vacinação contra

o HPV, que foi veiculada na televisão nos meses que antecederam a coleta de dados, e também durante o período da entrevista.

O fator econômico interferiu significativamente no conhecimento da população, já que foi possível observar, através da análise univariada, que os indivíduos com maior renda demonstraram possuir maiores informações a respeito do vírus. Diversos autores descreveram resultados semelhantes, como por exemplo, Oliveira *et al.* (2014) que ressaltaram a relação entre a baixa condição socioeconômica e a infecção pelo HPV, atribuindo esse achado, ao fato de que a baixa renda familiar dificulta o acesso ao conhecimento sobre esse tema. Um estudo realizado com usuários de unidades básicas de saúde (UBS) e duas policlínicas do SUS de Campinas-SP, em 2011, no qual 46% das pessoas entrevistadas que pertenciam aos estratos socioeconômicos A e B, responderam ter ouvido falar sobre o HPV, enquanto apenas 33,1% das classes C e D, relataram possuir conhecimento sobre esse assunto. Conti, Bortolin e Kulkamp (2006), quando avaliaram alunos de colégios particular e público, acerca do conhecimento que possuíam sobre o HPV, concluíram que os estudantes do colégio particular demonstraram maior conhecimento sobre o HPV quando comparados aos do colégio público. Uma hipótese que possa justificar esses resultados se deve, dentre outros fatores, ao fato de classes economicamente desfavorecidas terem menor acesso aos serviços de saúde, além de ser também essa classe, a que enfrenta maiores dificuldades financeiras para darem seguimento ao tratamento, quando necessário, associado ao desconhecimento das medidas de promoção da saúde e prevenção da doença, como relatado por Eduardo, Moura e Nogueira (2012).

De acordo com o serviço de saúde utilizado pelo entrevistado, verificou-se que mais da metade dos usuários do setor privado relatou conhecer sobre o HPV, enquanto dentre as pessoas utilizadoras do serviço público esse relato foi menor que 1/3. Corroborando com esse resultado, Osis, Duarte e Sousa (2014) afirmaram que menos de 2/5 dos usuários do SUS que foram entrevistados em seu trabalho responderam já terem ouvido falar sobre o HPV. De acordo com a pesquisa de Ribeiro *et al.* (2006), as características da clientela atendida pelo SUS era de indivíduos adultos de 15 a 49 anos, de ambos os sexos, de cor preta ou parda, com escolaridade inferior a 11 anos e renda familiar per capita inferior a R\$ 440,00 mensais. Diante disso, os resultados obtidos podem ser justificados, já que esse perfil corrobora com os resultados das variáveis escolaridade e renda já analisadas



anteriormente, e ainda, segundo Prado e Santos (2011), existe um elevado grau de desigualdade social entre os diferentes segmentos da população com relação ao acesso aos serviços de saúde.

Na análise univariada, observou-se significativamente que a média de idade da população que referiu conhecimento acerca do HPV era mais elevada do que aquela encontrada entre a população que referiu não conhecer. De acordo com Pimenta *et al.* (2014), proporções mais altas de conhecimentos e atitudes mais adequadas parecem estar associadas a idade maior ou igual a 35 anos, sendo que a média foi de 31,3 anos. Em outro estudo, que avaliou estudantes de universidade pública de Manizales, 31% daqueles com idades entre 28 e 35 anos apresentaram alto conhecimento sobre o HPV, contudo, 65% da amostra possuía entre 17 a 20 anos (GOMEZ; LINCE, 2011).

Em se tratando do número de filhos, a média foi mais elevada entre os entrevistados que relataram não conhecer sobre o HPV. Resultado semelhante foi relatado por Osis, Duarte e Sousa (2014) e Pedregosa *et al.* (2010), que destacam que a multiparidade é um dos fatores de risco coadjuvantes identificados, que contribuem para o desenvolvimento do câncer de colo de útero. Entretanto, é possível verificar que a variável número de filhos nos estudos, está na maior parte das vezes, associada também a baixa escolaridade, como descrito por Moura, Silva e Gomes (2010), que relataram que mulheres de menor escolaridade tendem a ter maior número de partos do que aquelas com maiores anos de estudos (valor  $p=0,045$ ). Dessa forma, é possível supor que o fato do número de filhos ter influenciado no conhecimento sobre o tema, está mais relacionado aos fatores escolaridade e renda do que se essa variável for analisada de forma independente, assim como pode ser comprovado com os resultados da análise multivariada.

O exame preventivo não identifica o vírus, mas é capaz de detectar alterações celulares induzidas pelo HPV, que são patognomônicas, denominada colicitose (consistindo de atipia nuclear e vacuolização perinuclear), e detecta também o carcinoma espinocelular, daí a importância de sua realização periódica (XAVIER; BUSSOLOTI FILHO; LANCELOTTI, 2005). O percentual das que haviam realizado o exame preventivo foi muito elevado (84,1%), mas esse valor assemelha-se com a PNAD (Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios) realizada através do IBGE (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística), para o ano de 2008, que no Brasil apenas 15,5% das mulheres (com 25 anos ou mais) nunca haviam realizado o

preventivo, sendo que na região sudeste, esse percentual foi de 12,4%. A realização do preventivo interferiu positivamente no conhecimento sobre HPV, uma vez que a maioria das mulheres que já havia realizado o exame afirmou saber sobre o vírus (50,8%). Entretanto, ainda é preocupante, pois dentre as que já haviam realizado o exame o percentual de desconhecimento sobre o vírus foi próximo de 50%. O estudo de Santos *et al.* (2008) demonstrou que apenas 11% dentre as mulheres com exame preventivo já realizado, relataram desconhecimento do objetivo do exame, Cirino *et al.* (2010) observaram que dentre os seus pesquisados esse percentual era de 43,5%.

Quando questionados sobre a existência de vacina contra o HPV, pouco menos da metade dos entrevistados afirmou saber de sua existência, e dentre eles, a maioria afirmou ter conhecimento a respeito do vírus. Não foram encontrados na literatura, estudos que correlacionassem o conhecimento sobre HPV com saber da existência da vacina. Todavia, verifica-se no estudo de Osis, Duarte e Sousa (2014), que dentre aqueles que já ouviram falar sobre vacina, a maioria eram mulheres, maiores de 25 anos, apresentando mais de 9 anos de estudo, e pertencente aos estratos econômicos A e B. Uma hipótese que pode também justificar esse achado seria a de que o Ministério da Saúde, em 2014, introduziu em seu calendário, a vacina contra o HPV para meninas entre 11 e 13 anos, e veiculou uma campanha na televisão, que de certa forma, pode ter ampliado o conhecimento da população sobre a vacina, mas não sobre o vírus, uma vez dentre os que sabiam da existência ainda era grande o percentual de desconhecimento a respeito do vírus (43,5%).

Segundo Santos e Assis (2011), as campanhas de DST mesmo quando atingem uma boa parcela da população, as mudanças nos hábitos e atitudes ainda assim são deficitárias necessitando de intervenções culturais nesses aspectos. Pimenta *et al.* (2014) observaram que 51% das mulheres entrevistadas sabiam a respeito do vírus HPV, entretanto, a maior parte delas já havia apresentado alguma manifestação do vírus, e outra parte já haviam tido o diagnóstico de alguma outra DST anteriormente; isso evidencia a importância e necessidade do investimento em campanhas sobre DST, com abrangência em toda a população, em diversas épocas, e com foco nas mais variadas doenças. O primeiro relato que se tem de uma campanha de DST de mídia oficial no Carnaval foi em 1995, considerada a maior festa popular do mundo que colaborava para o aumento dos casos de DST/AIDS, e isso justificou a necessidade de realização de campanhas de

prevenção especificamente nessa época (OLIVEIRA, 2014). Contudo, nota-se que essa estratégia em saúde pública é relativamente recente (cerca de 20 anos) que o conteúdo pode ser pouco abrangente e/ou didático.

Com relação a campanhas sobre HPV, o que se pode observar foi que menos da metade das pessoas questionadas tinham visto ou ouvido alguma campanha sobre o tema, porém, entre as que já tinham visto ou ouvido, a maioria tinha conhecimentos acerca do vírus. Segundo Santos *et al.* (2008), existe uma associação entre a manifestação de conhecimento sobre como prevenir o câncer de colo de útero e o conhecimento sobre HPV, entretanto, conclui-se que apesar desse conhecimento, não há um grau de profundidade necessário para que aconteça uma prevenção eficaz. Acaso nos programas e campanhas de prevenção do câncer de colo de útero, o foco tenha se voltado muito para a necessidade de realização do exame preventivo a fim de se ter um diagnóstico precoce de um provável câncer, sem, no entanto divulgar informações sobre qual seria o agente causal e as características dessa infecção.

Saber o modo de transmissão de HPV poderia estabelecer novos comportamentos tanto preventivos quanto terapêuticos. Foi observado que a grande maioria dos entrevistados respondeu conhecer como ocorre a transmissão do vírus (93,2%), sendo que quase sua totalidade (97,3%), relatou ser sexualmente transmissível. Outras formas possíveis de propagação também foram citadas, entretanto, com uma baixa frequência. Também foram relatadas formas inadequadas de transmissão, que fogem ao espectro do HPV. Pimenta *et al.* (2014), abordando apenas mulheres, destacaram que cerca de 81,5% sabiam da transmissão sexual do HPV, corroborando para o fator feminino como sendo determinante no conhecimento. A respeito dos alvos possíveis de contrair a infecção (homem, mulher, criança), observou-se que houve leve predominância das respostas como sendo as mulheres, entretanto, houve discrepância significativa quanto às crianças. Esse achado pode ser devido ao fato de que a quase totalidade das respostas da via de infecção foi relação sexual, havendo um desconhecimento das outras vias. Bretas *et al.* (2009) relataram, que a transmissão materno-fetal foi relatada por 1% dos adolescentes.

Uma limitação deste estudo é o fato de o desfecho ter sido avaliado por meio das respostas obtidas em um formulário não padronizado cientificamente, com a avaliação do conhecimento a partir da identificação do que o entrevistado já tinha

ouvido falar. Isso poderia estar superestimando ou subestimando o conhecimento, o que tornaria ainda mais grave o problema. No entanto, observou-se que a grande maioria dos entrevistados que relatou saber o que é o HPV conhecia pelo menos uma das assertivas que indicava um conhecimento mínimo necessário sobre o vírus, o que poderia garantir que a afirmação “saber o que é o HPV” está de fato demonstrando algum conhecimento sobre o tema, entretanto, essa tentativa de validação possui limitação já que o entrevistado poderia ter confundido por sonoridade com o HIV (Vírus da Imunodeficiência Humana). Em adição, trata-se de um estudo transversal que impossibilita a utilização da temporalidade como critério causal, uma vez que fatores e desfechos são vistos em um mesmo momento. Por outro lado, reforça-se a importância desta investigação por se tratar de um inquérito com base populacional, tendo em vista que objetivou-se a representatividade da cidade de Ipatinga e que até o momento, identificamos poucos estudos brasileiros com esse nível de representatividade (BRASIL, 2011).

## **Conclusão**

Sugere-se através desta pesquisa que há um grande déficit no conhecimento a respeito do HPV, e que muitas das vezes há pouca qualificação do que se sabe, favorecendo assim, muito além dessas percepções errôneas, ações com risco potencial à saúde inclusive do parceiro. Ter conhecimento de que 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 Papanicolaou é feito o rastreio das alterações virais e do câncer de colo uterino; seria um patamar mínimo de conhecimento para a população.

Dessa forma, o desenvolvimento de estratégias voltadas para a saúde pública com enfoque na prevenção e limitação de agravos, como a inclusão de ações visando qualificar o grau de conhecimento sobre HPV pode ser a chave para estase do ciclo da doença. É importante ressaltar o papel fundamental do marketing na elaboração de políticas públicas utilizando táticas que despertem tanto o interesse pelo tema quanto atinja direta ou indiretamente um público amplo, principalmente a

população destacada nesse artigo com menor conhecimento sobre o tema, isto é, homens, indivíduos com baixa escolaridade e baixo nível socioeconômico.

# KNOWLEDGE AND PERCEPTION OF HPV IN POPULATION OVER 18 YEARS OF IPATINGA-MG CITY

## ABSTRACT

**Introduction:** Infection with Human papillomavirus (HPV) is one of the most common sexually transmitted diseases (STD), and its transmission occurs by direct or indirect contact through micro abrasions with another infected person. Some types of HPV are involved in the genesis of cervical cancer. Consequences imply from self-limiting lesions to neoplasia. Several studies have identified misconceptions about the various aspects of STD, and even HPV, which can neglect behavior and risk the health. **Purpose:** assess the knowledge of men and women about HPV in the population of the city of Ipatinga-MG, and to evaluate socioeconomic factors and preventive measures associated with that knowledge. **Methodology:** descriptive and cross-sectional study, with 309 (52.3 %) women and 282 (47.7%) men, aged greater than or equal to 18 years living in the urban area. Stratified sampling by quotas, proportional to the number of individuals by age and sex in each of the eight administrative regional cities. Structured interview was conducted by forms. To assess the factors associated with knowledge about HPV were used in the univariate analysis, the chi-square test of Pearson or t-Student. Multivariate analysis was performed using binary logistic regression model. **Results:** Less than half (40.1%) of respondents said they know what is HPV and of these, 93.2 % had a minimum knowledge on the subject. Most information on the subject were obtained by TV (47.3%). Factors associated with reporting knowledge about HPV were being female, have secondary or higher education, using the particular health service, have heard or seen any campaign about HPV and know of the existence of vaccine against HPV. **Conclusion:** There is a great lack of knowledge about HPV, there is little qualification of what is known, favoring actions with potential health risk, including the partner.

Key words: HPV. STD. knowledge.

## Referências Bibliográficas

BABBIE, E. *Survey research methods*. 10th ed. Belmont: Wadsworth Publishing; 2004. 395 p.

BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2013). *Atlas do censo demográfico 2010*. Disponível em: <[www.cidades.ibge.gov.br](http://www.cidades.ibge.gov.br)> Acesso em 11 mar 2015.

BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2008). *Pesquisa Nacional por amostra de domicílios 2008 (PNAD)*. Disponível em: <<http://tabnet.datasus.gov.br/tabdata/LivroIDB/2edrev/f22.pdf>.> Acesso em 16 mar 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Manual de controle de doenças sexualmente transmissíveis*. Brasília, 4 ed. p.87-98, 2005.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Programa Nacional de DST e Aids. PCAP: Pesquisa de Conhecimentos, Atitudes e Práticas na População Brasileira, 2008*. Brasília, 2011.

BRETAS, J.R.S. *et al*. Conhecimento sobre DST/AIDS por estudantes adolescentes. *Rev Esc Enferm USP*, v.43, n.3, p.551-557, 2009.

CASTELLSAGUÉ, X.; BOSCH, F.X.; MUÑOZ, N. Environmental co-factors in HPV carcinogenesis. *Virus Res.*, v. 89, n.2, p.191-199, 2002.

CASTRO-VASQUEZ, M.C; ARELLANO-GALVEZ, M.C. Acceso a la información de mujeres com VPH, displasia e câncer cervical in situ. *Salud Pública de México*, v.52, n.3, p. 207-212, 2010.

CHAVES, J.H.B. *et al*. Peniscopeia no rastreamento das lesões induzidas pelo papilomavirus humano. *Rev Bras Clin Med*, v.9, n.1, p. 30-35, 2011.

CIRINO, F.M.S.B. *et al*. Conhecimento, atitudes e praticas na prevenção do câncer de colo de útero e HPV em adolescentes. *Esc Anna Nery ver Enferm.*, v.14, n.1, p.126-134, 2010.

CONTI, F.S.; BORTOLIN, S.B.; KULKAMP, I.C. Educação e promoção a saúde: Comportamento e conhecimento de adolescentes de colégio público e particular em relação ao Papiloma Virus Humano. *J Bras Doenças Sex Transm*, v.18, n.1, p. 30-35, 2006.

COSTA, L. A.; GOLDENBERG, P. Papilomavírus Humano (HPV) entre Jovens: um sinal de alerta. *Saúde Soc. São Paulo*, v.22, n.1, p.249-261, 2013.

EDUARDO, K.G.T.; MOURA, E.R.J.; NOGUEIRA, P.S.F. Conhecimento e mudanças de comportamento de mulheres junto a fatores de risco para câncer de colo uterino. *Rev. Rene.*, v.13, n.5, p.1045-1055, 2012.

FEDERAÇÃO BRASILEIRA DAS SOCIEDADES DE GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA. *Projeto diretrizes: Papilomavírus Humano (HPV): Diagnóstico e Tratamento*. 2002. Disponível em: <<http://www.febrasgo.org.br/arquivos/diretrizes/079.pdf>>. Acesso em 3 mar. 2015.

FEDRIZZI, E. N. Epidemiologia da infecção genital pelo HPV. *Rev. Bras. Pat. Trato Gen. Inf.*, v.1, n.1, p. 3-8, 2011.

FRANCIS, S. A. *et al.* Examining attitudes and knowledge about HPV and cervical cancer risk among female clinic attendees in Johannesburg, South Africa. *Vaccine.*, v.28, n. 50, p.8026-8032, 2010.

FUENTE DIEZ, E.; FERRER, L. M. M. Las 47 preguntas sobre el vírus del papiloma humano, VPH. *Med Segur Trab.*, v.54, n.212, p. 111-119, 2008.

GOMEZ, M. L; LINCE, L. A. P. A. Conocimientos que tienen los estudiantes de una universidad publica de Manizales sobre el papillomavirus humano. *Hacia la Promoción de la Salud.*, v.16, n.1, p. 110-123, 2011.

MAGI, J. C. *et al.* Prevalência de papilomavirus humano (HPV) anal, genital e oral, em ambulatório geral de coloproctologia. *Rev. Bras. Colo-Proctol*, v.26, n.3, p.233-238, 2006.

MENDONÇA, M. L.; NETTO, J. C. A. Importância da infecção pelo papilomavírus humano em pacientes do sexo masculino. *DST J. Bras. Doenças Sex. Transm.*,v.17, n.4, p.306-310. 2005.



MIRANDA, A. E. *et al.* Associação de conhecimento sobre DST e grau de escolaridade entre conscritos em alistamento ao Exército Brasileiro. Brasil, 2007. *Ciênc. Saúde Coletiva*, v.18, n.2, p. 489-497, 2013.

MOLLER, F. R.; SILVA, J. C.; SÁ, A. C. Prevenção do HPV: uma proposta de educação em saúde. *Cadernos: Centro Universitário São Camilo*, São Paulo, v.9, n. 2, p. 59-66, 2003.

MOURA, E. J.; SILVA, R. M; GOMES, A. M. A. Perfil demográfico, socioeconômico e de saúde reprodutiva de mulheres atendidas em planejamento familiar no interior do Ceará. *Revista baiana de Saúde Pública*, v.34, n.1, p.119-133, 2010.

NADAL, S. R.; MANZIONE, C. R.. Papilomavírus humano e o câncer anal. *Rev. Bras. colo-proctol.*,v.26, n.2, p. 204-207, 2006.

OLIVEIRA, R. G. *et al.* Aspectos sociodemográficos e ginecológicos de mulheres com neoplasia intraepitelial cervical de baixo grau. *Rev. enferm UFPE*, v. 8, n.4, p. 1002-1010, Recife, 2014.

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. *Rev Saúde Pública*, v.48, n.1, p.123-133, 2014.

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

PEDREGOSA, J. F. *et al.* Perfil sócio-econômico-cultural e fatores de risco em pacientes com neoplasia intra-epitelial cervical persistente. *Arq Ciênc Saúde*, v.17, n.1, p.42-47, 2010.

PIMENTA, T. P. *et al.* Conhecimento de mulheres sobre alguns aspectos do papiloma alguns aspectos do papiloma vírus humano. *Revista de Medicina (Ribeirão Preto)*,v.47, n.2, p. 143-148, 2014.

PRADO, D. S; SANTOS, D. L. Contracepção em usuárias dos setores público e privado de saúde. *Rev. Bras. Ginecol. Obst.*, v.33, n.7, p.143-149, 2011.

PREFEITURA MUNICIPAL DE IPATINGA. *História da cidade*. Disponível em:<[www.ipatinga.mg.gov.br](http://www.ipatinga.mg.gov.br)> Acesso em: 13 mar 2015.

RAMADA, D.; MEDEIROS, R. HPV e cancro do colo do útero: intervenção urgente. *Onco-news - Associação de Enfermagem Oncologica Portuguesa*, v.2, p. 4-7, 2007.

RIBEIRO, M. C. S. A *et al.* Perfil sociodemográfico e padrão de utilização de serviços de saúde para usuários e não-usuários do SUS - PNAD 2003. *Ciênc. saúde coletiva*, v.11, n.4 , p.1011-1022, 2006.

ROSENBLATT, C. *et al.* Papilomavírus humano em homens: “triar ou não triar”- uma revisão. *Einstein.*, v.2, n.3, p.212-216, 2004.

SANTOS, A. *et al.* Avaliação de conhecimentos e comportamentos das mulheres relativos à prevenção ginecológica em Portugal. *Acta Obstet Ginecol Port*, v.2, n.2, p. 65-71, 2008.

SANTOS, A. F. M; ASSIS, M. Vulnerabilidade das idosas do HIV/Aids: despertar das políticas públicas e profissionais de saúde no contexto da atenção integral: revisão de literatura. *Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.*, v.14, n.1, p.147-157, 2011.

SÃO PAULO (Estado). Instituto Nacional de Ciência e Tecnologia das Doenças do Papilomavírus Humano. *Entenda de vez os papilomavírus humanos, as doenças que causam e o que já é possível fazer para evitá-los. Guia do HPV*. São Paulo, 42p. 2013. Disponível em:  
<[http://www.incthpv.org.br/upl/fckUploads/file/Guia%20do%20HPV%20Julho%202013\\_2.pdf](http://www.incthpv.org.br/upl/fckUploads/file/Guia%20do%20HPV%20Julho%202013_2.pdf)>. Acesso em 19 jun. 2015.

URRUTIA, M. T. *et al.* Conocimientos y conductas preventivas sobre câncer cérvico-uterino y virus papiloma humano em un grupo de adolescentes chilenas. *Rev. Chil. Infectol.*,v.29, n.6, p. 600-606, 2012.

VARGENS, O. M. C. *et al.* Diagnóstico de HPV: o processo de interação da mulher com seu parceiro. *Rev. Bras. Enf.*, v.66, n.3, p.327-332, 2013.

XAVIER, S. D.; BUSSOLOTI FILHO, I.; LANCELLOTTI, C. L. P. Prevalência de achados sugestivos de papilomavírus humano (HPV) em biópsias de carcinoma espinocelular de cavidade oral e orofaringe: estudo preliminar. *Rev. Bras. Otorrinolaringol.* v. 71, n.4, p. 510-519, 2005.

**APÊNDICE A – Formulário Inicial**

## 1. Identificação

A. Cod: \_\_\_\_\_ B. Idade: \_\_\_\_\_ C. Sexo:  1. Masculino  2. FemininoD. Rua: \_\_\_\_\_ Bairro: \_\_\_\_\_  
Cidade: \_\_\_\_\_E. Estado Civil:  1. Solteira, sem companheiro  2. Solteira, com companheiro  
 3. Casada

F. Número de filhos: \_\_\_\_\_

## G. Escolaridade

 1. Analfabeta  2. Fundamental incompleto  3. Fundamental completo 4. Médio incompleto  5. Médio completo  6. Superior incompleto 7. Superior completo

## H. Renda Familiar:

 1. Até 01 salário mínimo  2. 01 a 02 salários mínimos 3. 03 a 04 salários mínimos  4. Mais de 05 salários mínimos 5. Não tem

I. Religião: \_\_\_\_\_

J. Qual o serviço de saúde que utiliza na maioria das vezes:

 1. Público 2. Particular 3. Outros

2- Você sabe o que é HPV?

 1. Sim 2. Não

3- Já ouviu falar em HPV?

 1. Sim 2. Não

4- O HPV tem cura?

1. Sim  
 2. Não  
 3. Não sabe

5- Sabe qual a forma de transmissão do HPV?

1. Sim (Siga para 6)  
 2. Não (Siga para 7)

6- Quais?

Transfusão sanguínea  1. Sim  2. Não      Ar  1. Sim  2. Não  
 Relação sexual  1. Sim  2. Não      Objetos  1. Sim  2. Não  
 Beijo  1. Sim  2. Não      Mãe para filho  1. Sim  2. Não  
 Outro \_\_\_\_\_

7- Quem pode pegar o HPV?

1. Somente homens     2. Somente mulheres     3. Somente crianças  
 4. Homens e mulheres     5. Bebês na gestação/parto     6. Todos

8- Existe forma de prevenção do HPV? ( Você sabe como evitar o contágio?)

1. Sim (Siga para 9)  
 2. Não (Siga para 10)  
 3. Não sei (Siga para 10)

9- Qual?

Preservativo masculino  1. Sim  2. Não      Vacina  1. Sim  2. Não  
 Preservativo feminino  1. Sim  2. Não       Outro \_\_\_\_\_

10- Usa camisinha nas relações sexuais?

- Nunca (Siga 12)       Às vezes (Siga 11)       Sempre (Siga 11)

11- Por qual motivo?

1. Gravidez     2. DST     3. Ambos     4. Outro \_\_\_\_\_

12- Existe forma de prevenção do HPV?

1. Sim  
 2. Não  
 3. Não sei

13- Existe vacina na rede pública e particular contra o HPV?

1. Sim (Siga para 14)  
 2. Não (Siga para 15)

3. Não sei (Siga para 15)

14- Por qual meio ficou sabendo?

1. Médico  2. Professores  3. Amigos  4. Internet

5. Rádio/TV  6. Dentista  7. Jornal

15- Já viu ou participou de alguma campanha sobre HPV?

1. Sim

2. Não

16- Já viu ou participou de alguma campanha sobre DST-Doença Sexualmente Transmissível?

1. Sim

2. Não

17- Você sabe que o HPV pode causar?

1. Sim (Siga para 18)

2. Não (Siga para 19)

18- O que?

1. Verrugas nos genitais  2. Verruga e câncer na mulher e homem

3. Verrugas nos genitais e câncer apenas na mulher

4. Corrimento  5. Outro \_\_\_\_\_

19- Já ouviu falar de alguém que teve ou tem HPV, verruga genital, câncer por HPV?

1. Sim

2. Não

20- Já ouviu falar de alguém que teve ou tem câncer de colo de útero?

1. Sim

2. Não

21- Já ouviu falar de alguém que teve ou tem câncer em órgãos genitais?

1. Sim

2. Não

22- Já fez exame preventivo?

1. Sim

2. Não

23- Qual a finalidade de preventivo?

1. Identificar DST  2. Descobrir se tem HPV

3. Identificar câncer de colo de útero  4. Não sabe

24- É possível perceber que a pessoa tem o HPV ao olhar o seu órgão genital?

1. Sim

2. Não

25- Por qual meio de comunicação que teve a maioria das informações sobre o HPV?

1. TV/Rádio  2. Amigos  3. Internet  4. Médico

5. Jornal/Revista  6. Professor  7. Outro\_\_\_\_\_

**APÊNDICE B – Formulário Final (incluindo modificações realizadas após teste piloto)****Identificação**

A. Cód.:\_\_\_\_\_.

B. Idade:\_\_\_\_\_anos.

C. Sexo:           ( )1. Masculino   ( )2. Feminino.

D. Bairro/Regional:\_\_\_\_\_/Ipatinga.

E. Estado Civil:

( )1. Solteiro(a).

( )2. Casado(a).

( )3. Divorciado(a).

( )4. Viúvo(a).

( )5. União Estável.

F. Número de filhos:\_\_\_\_\_.

G. Escolaridade

( )1. Analfabeta.

( )2. Fundamental incompleto.

( )3. Fundamental completo.

( )4. Médio incompleto.

( )5. Médio completo.

( )6. Superior incompleto.

( )7. Superior completo.

H. Renda Familiar (em salários mínimos ou em reais):

\_\_\_\_\_.

I. Religião:

( )1 Católica.

( )2 Espírita.

( )3 Ateu.

( )4 Agnóstico.

( )5 Protestante:\_\_\_\_\_.

( )6 Outros: \_\_\_\_\_.

J. Qual o serviço de saúde que você utiliza na maioria das vezes:

( )1. Público.

( ) 2. Particular.

( ) 3. Outros \_\_\_\_\_.

---

### HPV – Conceito

1-Você sabe o que é HPV?

( ) 1. Sim.

( ) 0. Não. (Pule p/ o **Bloco Independente**)

2- Por qual meio de comunicação que você obteve a maioria das informações sobre o HPV?

2.1 TV ( ) 1. Sim( ) 0. Não( ) 8.NA.

2.2 Internet ( ) 1. Sim( ) 0. Não( ) 8.NA.

2.3 Professores ( ) 1. Sim( ) 0. Não( ) 8.NA.

2.4 Jornal/Revista ( ) 1. Sim( ) 0. Não( ) 8.NA.

2.5 Rádio ( ) 1. Sim( ) 0. Não( ) 8.NA.

2.6 Amigos ( ) 1. Sim( ) 0. Não( ) 8.NA.

2.7 Profissionais de saúde( ) 1. Sim( ) 0. Não( ) 8.NA.

2.10 Cartaz/folder/folheto ( ) 1. Sim( ) 0. Não( ) 8.NA.

2.11 Médicos ( ) 1. Sim( ) 0. Não( ) 8.NA.

2.12 Outro \_\_\_\_\_ ( ) 1. Sim( ) 0. Não( ) 8.NA.

---

### HPV – Transmissão

3- Sabe qual a forma de transmissão do HPV?

( ) 1. Sim.

( ) 0. Não (Pule p/ 5).

( ) 8. NA.

4- Quais?

4.1 Relação Sexual ( ) 1. Sim( ) 0. Não( ) 8.NA.

4.2 Objetos ( ) 1. Sim( ) 0. Não( ) 8.NA.

4.3 Transfusão Sanguínea ( ) 1. Sim( ) 0. Não( ) 8.NA.

4.4 Ar. ( ) 1. Sim( ) 0. Não( ) 8.NA.

4.5 Beijo ( ) 1. Sim( ) 0. Não( ) 8.NA.

4.6 Mãe para filho ( ) 1. Sim( ) 0. Não( ) 8.NA.

4.7 Contato com a lesão ( ) 1. Sim( ) 0. Não( ) 8.NA.



4.10 Outro \_\_\_\_\_ ( )1. Sim( )0. Não( )8.NA.

5- Quem pode pegar o HPV?

5.1 Homens. ( )1. Sim( )0. Não( )8.NA.

5.2 Mulheres ( )1. Sim( )0. Não( )8.NA..

5.3 Crianças ( )1. Sim( )0. Não( )8.NA.

5.9 Não sabe ( )1. Sim( )0. Não( )8.NA.

6- Você acha que o bebê pode contrair o HPV durante a gestação ou no momento do parto?

( )1. Sim ( )0. Não ( )9. Não sabe ( )8.NA.

---

### HPV – Prevenção

7-Existe forma de prevenção do HPV? (Existe forma de evitar o contágio?)

( )1. Sim (Siga p/ 8).

( )0. Não (Pule p/ 10).

( )9. Não sabe (Pule p/ 10).

( )8. NA.

8- Qual(is)?

8.1 Preservativo\* ( )1. Sim( )0. Não( )8.NA.

8.2 Vacina (Siga p/ 9) ( )1. Sim( )0. Não( )8.NA.

8.3 Outro \_\_\_\_\_ ( )1. Sim( )0. Não( )8.NA.

\*se apenas 8.1, pule p/ 10.

9- Onde pode ser encontrada a vacina?

( )1. Rede pública (Pule p/ 12).

( )2. Rede particular (Pule p/ 12).

( )8. NA.

10- Existe vacina contra o HPV?

( )1. Sim (Siga p/ 11).

( )0. Não (Pule p/13).

( )9. Não sabe (Pule p/ 13).

( )8. NA.

11- Onde pode ser encontrada?

( )1. Rede pública.

( )2. Rede particular.

( )8. NA.

12- Por qual(is) meio(s) ficou sabendo da vacina?

- 12.1 TV ( )1. Sim( )0. Não( )8.NA.  
 12.2 Internet ( )1. Sim( )0. Não( )8.NA.  
 12.3 Professores ( )1. Sim( )0. Não( )8.NA.  
 12.4 Jornal/Revista ( )1. Sim( )0. Não( )8.NA.  
 12.5 Rádio ( )1. Sim( )0. Não( )8.NA.  
 12.6 Amigos ( )1. Sim( )0. Não( )8.NA.  
 12.7 Profissionais de saúde ( )1. Sim( )0. Não( )8.NA.  
 12.10 Cartaz/folder/folheto ( )1. Sim( )0. Não( )8.NA.  
 12.11 Médicos ( )1. Sim( )0. Não( )8.NA.  
 12.12 Outro \_\_\_\_\_ ( )1. Sim( )0. Não( )8.NA.

13- Usa camisinha nas relações sexuais?

- ( )1. Não (Pule p/ 15).  
 ( )2. Às vezes (Siga p/ 14).  
 ( )3. Sempre (Siga p/ 14).  
 ( )4. Não tem vida sexual ativa. Mas usaria (Pule p/ 14).  
 ( )5. Não tem vida sexual ativa. Mas não usaria (Pule p/ 15).  
 ( )8. NA.

14- Por qual motivo você usa(ria)?

- 14.1 Gravidez ( )1. Sim( )0. Não( )8.NA.  
 14.2 DST ( )1. Sim( )0. Não( )8.NA.  
 14.3 Outro \_\_\_\_\_ ( )1. Sim( )0. Não( )8.NA.

15- Por qual motivo você não usa(ria)?

---

16- Já viu ou ouviu sobre alguma campanha de HPV?

- ( )1. Sim. ( )0. Não. ( )8. NA.

17- Já viu ou ouviu sobre alguma campanha de DST (Doença Sexualmente Transmissível)?

- ( )1. Sim ( )0. Não ( )8.NA.

18- Já fez exame preventivo? (Apenas mulheres)

- ( )1. Sim ( )0. Não ( )8.NA.

19- Qual a finalidade do exame preventivo? (incluir homens)

- 19.1 Identificar DST        ( )1. Sim( )0. Não( )8.NA.  
 19.2 Descobrir se tem HPV        ( )1. Sim( )0. Não( )8.NA.  
 19.3 Identificar Ca de colo.        ( )1. Sim( )0. Não( )8.NA.  
 19.5 Outro \_\_\_\_\_        ( )1. Sim( )0. Não( )8.NA.  
 19.9 Não sabe        ( )1. Sim( )0. Não( )8.NA.

---

### HPV – Consequências

20- Você sabe o que o HPV pode causar?

- ( )1. Sim (Siga p/ 21).  
 ( )0. Não (Pule p/ 22).  
 ( )8. NA.

21- O que?

- 21.1 Verruga        ( )1. Sim( )0. Não( )8.NA.  
 21.2 Câncer        ( )1. Sim( )0. Não( )8.NA.  
 21.3 Corrimento        ( )1. Sim( )0. Não( )8.NA.  
 21.4 Outro:\_\_\_\_\_ ( )1. Sim( )0. Não( )8.NA.

22- Você conhece alguém que teve ou tem verruga genital?

- ( )1. Sim        ( )0. Não        ( )8.NA.

23- Você conhece alguém que teve ou tem câncer de colo de útero?

- ( )1. Sim        ( )0. Não        ( )8.NA.

24- Você conhece alguém que teve ou tem câncer em pênis ou vagina?

- ( )1. Sim        ( )0. Não        ( )8.NA.

25- É possível perceber que a pessoa tem o HPV olhando o órgão genital?

- ( )1. Sim.  
 ( )0. Não.  
 ( )9. Não sabe.  
 ( )8. NA.

---

### BLOCO INDEPENDENTE

26- Existe vacina contra o HPV?

- ( )1. Sim (Siga p/ 27).  
 ( )0. Não (Pule p/28).  
 ( )9. Não sabe (Pule p/ 28)

( )8. NA.

27- Onde pode ser encontrada?

( )1. Rede pública.

( )2. Rede particular.

( )8. NA.

28- Usa camisinha nas relações sexuais?

( )1. Não (Pule p/ 30).

( )2. Às vezes (Siga p/ 29).

( )3. Sempre (Siga p/ 29).

( )4. Não tem vida sexual ativa. Mas usaria (Pule p/ 29).

( )5. Não tem vida sexual ativa. Mas não usaria (Pule p/ 30).

( )8. NA.

29- Por qual motivo você usa(ria)?

29.1 Gravidez. ( )1. Sim( )0. Não( )8.NA.

29.2 DST. ( )1. Sim( )0. Não( )8.NA.

29.3 Outro \_\_\_\_\_ ( )1. Sim( )0. Não( )8.NA.

30- Por qual motivo você não usa(ria)?

31- Já viu ou ouviu sobre alguma campanha de HPV?

( )1. Sim ( )0. Não ( )8. NA.

32- Já viu ou ouviu sobre alguma campanha de DST (Doença Sexualmente Transmissível)?

( )1. Sim ( )0. Não ( )8.NA.

33- Já fez exame preventivo? (Apenas mulheres)

( )1. Sim ( )0. Não ( )8.NA.

34- Qual a finalidade de preventivo? (incluir homens)

34.1 Identificar DST ( )1. Sim( )0. Não( )8.NA.

34.2 Descobrir se tem HPV ( )1. Sim( )0. Não( )8.NA.

34.3 Identificar Ca de colo. ( )1. Sim( )0. Não( )8.NA.

34.5 Outro \_\_\_\_\_ ( )1. Sim( )0. Não( )8.NA.

34.9 Não sabe ( )1. Sim( )0. Não( )8.NA.

35- Você conhece alguém que teve ou tem verruga genital?

( )1. Sim ( )0. Não ( )8.NA.

36- Você conhece alguém que teve ou tem câncer de colo de útero?

( )1. Sim                    ( )0. Não    ( )8.NA.

37- Você conhece alguém que teve ou tem câncer em pênis ou vagina?

( )1. Sim                    ( )0. Não    ( )8.NA.

## APÊNDICE C - PLANEJAMENTO AMOSTRAL

De acordo com o censo demográfico de 2010, a cidade possui um total de 239.177 habitantes e desses, 51,47% são do gênero feminino. Para o cálculo do tamanho de amostra foi considerada uma população total de 174.363 indivíduos com 18 anos ou mais residentes na região urbana da cidade de Ipatinga-MG segundo censo de 2010. Esses indivíduos estão distribuídos em 9 regionais, conforme apresentado na Tabela 1.

Tabela 1: Distribuição da população maior de 18 anos em Ipatinga no ano de 2010 por regional

<b>Regional</b>	<b>Bairros</b>	<b>População 18 anos ou mais</b>
1	Cariru, Vila Ipanema, Castelo e Bairro das Águas	6.193
2	Areal, Bela Vista, Bom Retiro, Imbaúbas, Horto/Usipa e Santa Mônica	10.995
3	Iguaçu, Ferroviários, Ideal, Cidade Nobre e Vila da Paz	31.964
4	Centro, Novo Cruzeiro, Veneza I, Veneza II, Morro do Sossego, Parque das Águas, Planalto II, Caravelas, Jardim Panorama e Caçula	32.614
5	Canaã, Canaãzinho, Vila Celeste, Vale do Sol, Vista Alegre, Furquilha e Chácara Oliveira, Das Fontes, Jardim Santa Clara	34.304
6	Bethânia, Morro do Cruzeiro, Granjas Vagalume, Tiradentes, Morro São Francisco, Vila Militar, Alto Boa Vista e Comunidade Nossa Senhora da Esperança	20.911
7	Bom Jardim. Esperança, Nova Esperança, Serra Dourada, Mutirões 1º de Maio, Novo Jardim e Nova Conquista, Jardim Teresópolis, Loteamentos Zé Pedrinho, Marianos e 1º de Junho	25.573
8	Limoeiro, Vila Formosa, Córrego Novo, Chácaras Madalena, Barra Alegre e Recanto	10.855
9	Pedra Branca, Tribuna, Ipaneminha, Estrada da Bucaína, Córrego dos Lúcius, Taúbas, Morro Escuro, Ipanemão e Córrego dos Becas	954
<b>Total</b>		<b>174.363</b>

Para um nível de significância de 5%, poder de 80% e precisão de 4%, estimou-se uma amostra de aproximadamente 600 indivíduos (Open Epi versão 3.01).

Foi utilizada a metodologia de amostragem por quotas (BABBIE, 2004), com distribuição proporcional dos indivíduos por sexo, idade e regional. Na tabela 2 estão apresentadas as cotas em cada regional por gênero e faixa etária.

Tabela 2: Distribuição da amostra: por quotas

<b>Regional</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>6</b>	<b>7</b>	<b>8</b>	<b>9</b>
<b>Homens</b>									
18-19 anos	0	1	3	3	3	2	2	1	0
20-29 anos	2	4	14	15	15	10	12	5	1
30-39 anos	2	3	11	12	13	8	9	4	1
40-49 anos	2	3	9	10	10	6	8	3	0
50-59 anos	2	4	10	8	8	5	6	2	0
60 anos ou mais	2	3	6	6	7	4	5	2	0
<b>Mulheres</b>									
18-19 anos	0	1	2	3	3	2	2	1	0
20-29 anos	2	4	15	15	16	10	12	5	0
30-39 anos	2	4	12	13	14	8	10	5	1
40-49 anos	2	4	12	12	12	7	9	4	0
50-59 anos	2	4	10	8	9	5	7	3	0
60 anos ou mais	2	4	7	8	9	5	7	2	0
<b>Total</b>	<b>21</b>	<b>38</b>	<b>110</b>	<b>112</b>	<b>118</b>	<b>72</b>	<b>88</b>	<b>37</b>	<b>3</b>

## APÊNDICE D – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE) DESTINADO AOS SUJEITOS DA PESQUISA – Maiores de 18 anos

Titulo da pesquisa: Conhecimento e percepção sobre HPV na população com mais de 18 anos na cidade de Ipatinga – MG.

Pesquisador (a) Responsável: Mery Natali Silva Abreu

Telefone(s) de contato: (31) 8861- 4107

E-mail: merynatali@yahoo.com.br.

Período total de duração da entrevista: aproximadamente 10 minutos.

1. Você, \_\_\_\_\_ está sendo convidado (a) a participar de uma pesquisa nesta instituição.
2. O propósito da pesquisa é avaliar o conhecimento e a percepção sobre o HPV, na população com idade maior ou igual a 18 anos, residentes em Ipatinga-MG no ano de 2014.
3. Sua participação envolverá respostas a um formulário com perguntas relacionadas ao nível de conhecimento sobre HPV.
4. Os riscos ou desconfortos previstos, se concordar em participar do estudo, são possíveis sentimentos de vergonha e constrangimento por se tratar de um formulário de caráter íntimo, e você pode não responder ao formulário caso se sinta envergonhado ou constrangido. Além disso, para evitar sua exposição, o formulário não será identificado e as informações fornecidas serão utilizadas essencialmente para fins da pesquisa.
5. Sua participação na pesquisa, não acarretará nenhum preconceito, discriminação ou desigualdade social;
6. Os possíveis benefícios de sua participação na pesquisa são fornecer dados para elucidar o nível de conhecimento/percepção da população de Ipatinga-MG sobre HPV, permitindo que os órgãos público-privados de saúde possam usar os dados como instrumento para criação de estratégias em saúde.
7. Os resultados deste estudo podem ser publicados, mas seu nome ou identificação não serão revelados;
8. Não haverá remuneração ou ajuda de custo (ressarcimento) pela sua participação.



9. Quaisquer dúvidas que você tiver em relação à pesquisa ou à sua participação, antes ou depois do consentimento, serão respondidas por Angela Deise Soares, Diemack Alle Oliveira Ramos, Fernanda Vieira Soares e Gerson Nunes Filho.
10. Esta pesquisa foi aprovada sob registro de Protocolo 526.255, de 10/02/2014 pelo Comitê de Ética em pesquisa em Seres Humanos do UnilesteMG que funciona no Bloco U, sala 309, Campus I do Centro Universitário do Leste de Minas Gerais, localizado à Avenida Presidente Tancredo Neves, 3500 - Bairro Universitário – Coronel Fabriciano – MG – CEP 35170-056 – Telefone: 3846-5687. Assim, este termo está de acordo com a Resolução 196 do Conselho Nacional de Saúde, de 10 de outubro de 1996, para proteger os direitos dos seres humanos em pesquisas. Qualquer dúvida quanto aos seus direitos como sujeito participante em pesquisas, ou se sentir que foi colocado em riscos não previstos, você poderá contatar o Comitê de Ética em Pesquisa para esclarecimentos;

Li as informações acima, recebi explicações sobre a natureza, riscos e benefícios do projeto. Comprometo-me a colaborar voluntariamente e compreendo que posso retirar meu consentimento e interrompê-lo a qualquer momento, sem penalidade ou perda de benefício.

Ao assinar este termo, não estou desistindo de quaisquer direitos meus. Uma cópia deste termo me foi dada.

Assinatura do sujeito \_\_\_\_\_ Data: \_\_/\_\_/\_\_\_\_.

Assinatura do pesquisador \_\_\_\_\_

## ANEXO A – Parecer Consubstanciado do CEP - Aprovado

CENTRO UNIVERSITÁRIO DO  
LESTE DE MINAS GERAIS/  
UNILESTE - UNIÃO



### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

#### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** CONHECIMENTO E PERCEPÇÃO SOBRE O PAPILOMA VIRUS HUMANO (HPV) NA POPULAÇÃO COM MAIS DE 18 ANOS DA CIDADE IPATINGA-MG

**Pesquisador:** Mery Natali Silva Abreu

**Área Temática:**

**Versão:** 2

**CAAE:** 24529013.1.0000.5095

**Instituição Proponente:** União Educacional do Vale do Aço Ltda

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

#### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 526.255

**Data da Relatoria:** 10/02/2014

#### Apresentação do Projeto:

Trata-se de um estudo descritivo e transversal, a ser realizado com a população maior de 18 anos da cidade de Ipatinga-MG. A amostra será composta por indivíduos nessa faixa etária e residente na área urbana de cada regional estabelecida pelo Conselho Municipal de Prioridades Orçamentárias (COMPOR) da cidade. Serão realizadas entrevistas face a face por meio de formulários estruturados, nas quais o indivíduo informará quanto ao seu conhecimento e percepção sobre o HPV, e não haverá intervenção direta sobre os pesquisados.

#### Objetivo da Pesquisa:

Avaliar o conhecimento e a percepção sobre o HPV, na população com idade maior ou igual a 18 anos, residentes em Ipatinga-MG no ano de 2014, sob 4 perspectivas: conhecimento geral mínimo (conceito e sintomas/sinais), transmissão, prevenção e consequências.

Também serão avaliadas a associação do conhecimento com gênero, escolaridade, idade, estado civil, presença de filhos e religião; a percepção sobre o exame Papanicolaou/Citopatológico/Preventivo e suas potencialidades; a prática de atitudes preventivas com o nível de conhecimento sobre HPV; a principal fonte de informações sobre o tema HPV.

#### Avaliação dos Riscos e Benefícios:

O maior risco declarado é o constrangimento pessoal na hora da entrevista.

**Endereço:** Av. Presidente Tancredo Neves nº 3500, Bloco U, sala 107.  
**Bairro:** Bairro Universitário **CEP:** 35.170-056  
**UF:** MG **Município:** CORONEL FABRICIANO  
**Telefone:** (31)3846-5687 **Fax:** (31)3846-5679 **E-mail:** [etica@unilestemg.br](mailto:etica@unilestemg.br)

**CENTRO UNIVERSITÁRIO DO  
LESTE DE MINAS GERAIS/  
UNILESTE - UNIÃO**



Continuação do Parecer: 528.255

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

Todas as sugestões sobre o modo de condução da entrevista, o TCLE e os instrumentos de coleta de dados foram aceitas e os documentos foram alterados e entregues ao CEP.

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

O TCLE apresentado já apresenta o tempo necessário para a entrevista.

**Recomendações:**

Não há mais recomendações.

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

O projeto apresenta-se adequado neste momento.

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

**Considerações Finais a critério do CEP:**

CORONEL FABRICIANO, 10 de Fevereiro de 2014

---

**Assinador por:  
Leonardo Ramos Paes de Lima  
(Coordenador)**

**Endereço:** Av. Presidente Tancredo Neves nº 3500, Bloco U, sala 107.  
**Bairro:** Bairro Universitário **CEP:** 35.170-056  
**UF:** MG **Município:** CORONEL FABRICIANO  
**Telefone:** (31)3846-5687 **Fax:** (31)3846-5679 **E-mail:** etica@unilestmg.br