

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE  
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE  
DEPARTAMENTO DE MEDICINA  
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO



JOSÉ ALVES DOS SANTOS NETO

AVALIAÇÃO DO CONHECIMENTO SOBRE A INFECÇÃO PELO PAPILOMA  
VÍRUS HUMANO (HPV) ENTRE ALUNOS DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE  
FEDERAL DE SERGIPE / HOSPITAL UNIVERSITÁRIO UFS/HU, CAMPUS  
SÃO CRISTÓVÃO, BÁSICO E AVANÇADO.

Aracaju/SE

2016

JOSÉ ALVES DOS SANTOS NETO



AVALIAÇÃO DO CONHECIMENTO SOBRE A INFECÇÃO PELO PAPILOMA VÍRUS HUMANO (HPV) ENTRE ALUNOS DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE / HOSPITAL UNIVERSITÁRIO UFS/HU, CAMPUS SÃO CRISTÓVÃO, BÁSICO E AVANÇADO.

Monografia apresentada à Universidade Federal de Sergipe como requisito parcial à conclusão do curso de Medicina do Centro de Ciências Biológicas e da Saúde.

Orientadora: Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Marina de Pádua Nogueira Menezes

Aracaju/SE

2016

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE  
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE  
DEPARTAMENTO DE MEDICINA  
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO

**AVALIAÇÃO DO CONHECIMENTO SOBRE A INFECÇÃO PELO PAPILOMA  
VÍRUS HUMANO (HPV) ENTRE ALUNOS DE MEDICINA DA  
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE / HOSPITAL UNIVERSITÁRIO  
UFS/HU, CAMPUS SÃO CRISTÓVÃO, BÁSICO E AVANÇADO.**

Monografia apresentada à Universidade Federal de Sergipe como requisito parcial à conclusão do curso de Medicina do Centro de Ciências Biológicas e da Saúde.

Aracaju, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

---

Autor: José Alves dos Santos Neto

JOSÉ ALVES DOS SANTOS NETO

**AVALIAÇÃO DO CONHECIMENTO SOBRE A INFECÇÃO PELO PAPILOMA  
VÍRUS HUMANO (HPV) ENTRE ALUNOS DE MEDICINA DA  
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE / HOSPITAL UNIVERSITÁRIO  
UFS/HU, CAMPUS SÃO CRISTÓVÃO, BÁSICO E AVANÇADO.**

Monografia apresentada à Universidade Federal de Sergipe como requisito parcial à conclusão do curso de Medicina do Centro de Ciências Biológicas e da Saúde.

Aprovada em \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

---

Orientadora: Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Marina de Pádua Nogueira Menezes  
Universidade Federal de Sergipe

BANCA EXAMINADORA

---

Universidade Federal de Sergipe

---

Universidade Federal de Sergipe

---

Universidade Federal de Sergipe

Aos meus pais, José Carlos e Maria da Conceição, exemplos de vida justa, a minha esposa Iranilde Santos que me ajuda a tomar as decisões certas, e a minha irmã Brenda Carla que amo muito.

## **AGRADECIMENTOS**

A Deus, por realizar tantas coisas boas em minha vida e por me permitir viver esse momento de grande alegria.

Aos meus pais, José Carlos e Maria da Conceição, pelo amor, apoio, confiança, dedicação e sabedoria que me guiaram na vida pessoal e acadêmica.

A Iranilde Santos, minha esposa, que sempre me apoiou, ajudou bastante na produção deste trabalho e esteve sempre ao meu lado nos momentos mais difíceis.

À minha Irmã, Brenda Carla, que tenho como filha, que Deus á guie em seus sonhos.

À minha orientadora , Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Marina de Pádua Nogueira Menezes, professora dedicada e atenciosa, peça fundamental para o desenvolvimento desta monografia. Obrigada pela atenção, amizade, paciência e por ter compartilhado comigo seus conhecimentos, os quais fizeram com que eu me apaixonasse pela Ginecologia e Obstetrícia no oitavo período, caminho que pretendo seguir.

A todos os meus amigos que acreditaram em mim e estimularam a conclusão dessa longa trajetória.

## **LISTA DE ABREVIATURAS**

HPV – Papiloma Vírus Humano.

OMS – Organização Mundial da Saúde.

DST – Doença Sexualmente Transmissível.

HIV – Vírus da Imunodeficiência Humana.

AIDS – Síndrome da Imunodeficiência Adquirida.

DNA - Ácido desoxirribonucleico.

PCR – Reação da Polimerase em Cadeia.

NIC – Neoplasia intra-epitelial cervical.

INCA - Instituto Nacional do Câncer.

# SUMÁRIO

<b>I INTRODUÇÃO.....</b>	<b>9</b>
<b>II REVISÃO DE LITERATURA .....</b>	<b>10</b>
DEFINIÇÃO .....	10
EPIDEMIOLOGIA .....	11
LESÕES CAUSADAS PELO PAPILOMA VÍRUS HUMANO .....	14
Benignas .....	14
Malignas .....	15
PREVENÇÃO .....	17
<b>III REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....</b>	<b>18</b>
<b>IV NORMAS PARA A PUBLICAÇÃO .....</b>	<b>21</b>
Submissões .....	21
Submissões Online.....	21
Diretrizes para Autores .....	21
Condições para submissão .....	23
Declaração de Direito Autoral .....	23
Política de Privacidade .....	23
<b>V ARTIGO ORIGINAL .....</b>	<b>24</b>
FOLHA DE ROSTO .....	24
RESUMO.....	25
ABSTRACT.....	27
MATERIAIS E MÉTODOS .....	28
RESULTADOS .....	29
DISCUSSÃO.....	34
CONCLUSÃO .....	36
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	37
<b>VI ANEXOS.....</b>	<b>38</b>
Anexo 1.....	38
Anexo 2.....	40
Anexo 3.....	41

## I INTRODUÇÃO

O Papiloma Vírus Humano (HPV) é um vírus da família *papillomaviridae*, dupla-hélice de DNA, com tropismo para a pele e a mucosa humana. Já foram descritos mais de 200 tipos diferentes de HPV, sendo que 40 a 50 podem infectar a região ano-genital masculina e feminina, e são divididos em dois grupos importantes: o de alto risco oncogênico (16, 18, 31, 33, 35, 39, 45, 51, 52, 56, 58, 59, 68, 73 e 82. Provável alto risco 26, 53 e 66), ligados ao câncer genital, como o câncer de colo de útero e o de baixo risco oncogênico (6, 11, 40, 42, 43, 44, 54, 61, 70, 72, 81 e 106 (89)), associado a lesões benignas como as verrugas genitais (FREITAS, 2011).

O Brasil é líder mundial de incidência de infecção pelo HPV. São mais de 130 mil casos registrados por ano, sendo a maioria mulheres jovens. Os especialistas responsabilizam o HPV por cerca de 90% dos casos de câncer de colo de útero. Estima-se que aproximadamente cinco milhões de homens sejam infectados no Brasil (FERREIRA, 2014).

Em algum momento da vida, acredita-se que no Brasil 50% a 80% das mulheres ativas sexualmente serão infectadas pelo Papiloma Vírus Humano (HPV), porém a grande maioria terá uma infecção transitória e não será detectada após 2 anos. Só 27% terão sinais clínicos característicos (verrugas genitais) e dessas menos de 1% transformar-se-ão em lesão maligna (DISCACCIATI, 2013).

O diagnóstico de infecção pelo Papiloma Vírus Humano (HPV) pode ser por método indireto: avaliação clínica, citologia, colposcopia, histologia; método direto: captura híbrida e PCR (reação de cadeia polimerase) e métodos sorológicos (FILHO, 2011).

Quanto a terapêutica, não existe tratamento curativo para infecção pelo vírus. Ressaltamos tratamentos específicos e individualizados às lesões causadas pelo HPV (LIMA, 1999).

Nas últimas décadas, tornou-se relevante a prevenção da infecção pelo HPV, e em consequência, do câncer do colo do útero. Sendo a prevenção dividida em primária: com campanhas para incentivo ao uso de preservativos e vacinação contra o HPV e secundária: com campanhas estimuladoras à realização de exames preventivos (papanicolaou em mulheres e peniscopia em homens, por exemplo) (ANTICAGLIA, 2008).

Campanhas preventivas contra as doenças sexualmente transmissíveis (DST`s) nas últimas décadas têm trazido profundas mudanças no controle dessas infecções. O Papiloma Vírus Humano (HPV) tem papel importante entre as DST`s, criando porta de entrada no hospedeiro e traz consigo despesas com saúde em populações em idade produtiva (FERREIRA, 2014).

Em suas grades curriculares, os cursos da área da saúde devem ter pelo menos, uma disciplina que transmita aos estudantes conteúdos sobre o Papiloma Vírus Humano (HPV), acerca da infecção, suas formas de transmissão e prevenção. É imprescindível que os futuros profissionais de saúde tenham acesso a ações educativas que consiga conscientizá-los da grande problemáticas dessa infecção (FREITAS, 2011).

## **II REVISÃO DE LITERATURA**

### **DEFINIÇÃO DE INFECÇÃO**

As infecções são causadas por agentes infecciosos como: vírus, bactérias, fungos, entre outros. Uma doença infecciosa é classificada como qualquer doença clinicamente evidente que seja o resultado de uma infecção causada pela presença e multiplicação de agentes biológicos patogênicos ao organismo hospedeiro. Podendo também ser definida como Infecção: a invasão de tecidos corporais por organismo capazes de provocar doenças (JÚNIOR, 2011).

A infecção pelo Papiloma Vírus Humano (HPV) ocorre preferencialmente via sexual, todavia existe outras formas de infecção do HPV, como a via de transmissão vertical e através de fômites (JÚNIOR, 2011)..

O vírus do HPV pode permanecer quiescente por muitos anos. O tempo de latência viral e os fatores associados não são bem conhecidos. Os fatores que determinam a persistência da infecção e a progressão para neoplasias incluem infecção por HPV de alto risco oncogênico, reservatório viral, reinfecção, estado imunológico e tabagismo (CONITEC, 2015).

## EPIDEMIOLOGIA

Um dos grandes problemas de saúde pública na atualidade é o câncer, sendo responsável por 12% de todas as mortes, com maior taxa de incidência em países desenvolvidos. A redução das taxas de natalidade e mortalidade, com diminuição das doenças infecciosas e aumento das doenças crônico-degenerativas levaram a uma maior expectativa de vida, aumentando assim a prevalência das doenças malignas. Porém com avanço de métodos de biologia molecular e estudos direcionados para doenças malignas, foi possível um aumento significativo nos conhecimentos de doenças infecciosas precursoras de malignidade (GALLO, 2005).

A distribuição do Papiloma Vírus Humano (HPV) traz consigo uma grande quantidade de estudos que tenta explicar a organização dessa infecção e suas consequências no Brasil e no mundo. Sendo a infecção genital pelo HPV a doença sexualmente transmissível (DST) mais frequente em indivíduos sexualmente ativos. Acredita-se que 50% das pessoas irão ter contato com essa agente (FEDRIZZI, 2011).

A prevalência global da infecção pelo papiloma vírus humano (HPV) em mulheres com citologia normal é de 10,41% segundo metanálise com 78 estudos, com variação em diferentes continentes. Na África com 22,12%, América com 12,95%, Europa com 8,08% e com menor prevalência a Ásia com 7,95%. Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS) um em cada 10 homens e mulheres estão infectados pelo HPV, cerca de 630 milhões de pessoas no mundo (GALLO, 2005). No Brasil chega a 9 milhões de infectados, com incidência de 17,3% no início da vida sexual, segundo estudo realizado em 3463 jovens (BARBIERI, 2010).

A prevalência de HPV oral em mucosa macroscopicamente normal é muito variável, com média de 10% na população mundial. Já a prevalência de infecção do papiloma vírus humano (HPV) em pênis está em torno de 39,8% no Brasil (FEDRIZZI, 2011).

Vários subtipos de Papiloma Vírus Humano(HPV) estão envolvidos em lesões do trato urogenital em homens e mulheres, sendo que o HPV 6 e 11 levam a lesões de baixo risco e o 16 e o 18 a lesões de alto risco. O HPV do tipo 6 é responsável por 70% das lesões de baixo grau e o HPV do tipo 16 é responsável por 45% das lesões de alto grau (FEDRIZZI, 2011). A duração da infecção pelo HPV

está intimamente ligada ao subtipo envolvido na infecção, sendo a duração média mais longa relacionada aos HPV`s dos subtipos 61, 18, 16 e 73 (BARBIERI, 2010).

## **PAPILOMAVÍRUS HUMANO**

A infecção pelo Papiloma Vírus Humano (HPV) tem como agente etiológico um vírus da família *Papillomaviridae*, gênero Papiloma vírus. É vírus DNA fita circular dupla com 72 capsômeros e de 6800 a 8400 pares de base, não envelopado. Existem pelo menos oito genes, sendo seis E (E1, E2, E4, E5, E6 e E7) com expressão precoce, responsável pela transcrição e replicação viral. Dois genes L (L1 e L2), de expressão tardia, responsável pela codificação de proteínas do capsídeo (CRUZ, 2005).

O papiloma vírus humano (HPV) tem tropismo para a pele e a mucosa humana. Foram descritos mais de 200 tipos diferentes de HPV. São divididos em dois grupos importantes: baixo risco oncogênico (6, 11, 40, 42, 43, 44, 54, 61, 70, 72, 81), associados a lesões benignas como as verrugas genitais e os de alto risco oncogênico (16, 18, 31, 33, 35, 39, 45, 51, 52, 56, 58, 59, 68, 73 e 82. Provável alto risco 26, 53 e 66), ligado ao câncer genital como o câncer de colo de útero, ânus, pênis e orofaringe (FREITAS, 2011).

## **INFECÇÃO PELO PAPILOMA VIRUS HUMANO**

A infecção pelo papiloma vírus humano (HPV) pode acontecer de várias maneiras, sendo através do contágio via sexual (vaginal, oral e anal), a mais comum, em que o indivíduo com a mucosa genital infectada pelo HPV transmite para o parceiro, sendo a infecção pelo HPV a doença sexualmente transmissível (DST) mais prevalente em todo mundo (INSTITUTO DO HPV). O curso da doença pode ter cinco caminhos: cura espontânea, com desaparecimento do vírus; persistência do vírus associada à citologia normal ou alterações citológicas discretas; alterações celulares transitórias que desaparecem espontaneamente; alterações

celulares que apesar de persistentes não progridem e alterações celulares que evoluem para carcinoma *in situ* ou invasivos (SILVEIRA, 2008).

O período de incubação (fase I) pode ser de 2 semanas a 8 meses, embora existam relatos na literatura de duração superior a 3 anos. A infecção pelo HPV parece estar relacionada com a competência imunológica individual. Pode ocorrer nas células da pele e das mucosas, das regiões genital, bucal e anal. Uma vez inoculado, o HPV pode levar à formação de uma lesão (aumento tecidual celular) que pode levar a várias formas, que vai do desaparecimento total da lesão até neoplasias incuráveis (MODOTTI, 2005).

## **FATORES DE RISCO**

Muitos estudos clínicos e epidemiológicos têm sido publicados sobre os fatores de risco para a infecção pelo papiloma vírus humano (HPV). São vários, e entre eles estão a multiplicidade de parceiros, tabagismo, uso de anticoncepcional, síndrome da imunodeficiência adquirida, entre outros (TROTTIER; 2005).

A multiplicidade de parceiros pode ser considerada o principal fator de risco. Estudos mostram que o início precoce da vida sexual tem uma prevalência alta para infecção, com queda após os 30 anos, com novo pico a partir dos 50, acompanhando a debilidade senil da resposta imune a esse tipo de infecção (FEDRIZZI, 2011).

O tabagismo tem uma associação íntima com a infecção pelo Papiloma Vírus Humano (HPV), a frequência e período de consumo, idade de início e a exposição parecem influenciar na incidência e permanência da infecção. A agressão continua ao DNA das células epiteliais e a imunossupressão causada pela nicotina parece esta relacionada à maior chance de permanência da infecção pelo HPV (CRUZ, 2002).

O longo uso de anticoncepcionais orais, por mais de 10 anos, tem sido apontado como fator de risco para infecção pelo HPV, pois estudos *in vitro* demonstraram que esteróides, em especial a progesterona, podem estimular a

atividade dos oncogenes virais, aumentando o risco de permanência do HPV nas células. Além do mais, pessoas que usam métodos anticoncepcionais hormonais, em geral, esquecem da utilização do condon, estando mais expostos à infecção pelo HPV (CRUZ, 2002).

Pacientes com Imunodeficiência Humana Adquirida (HIV), submetidas a transplante, entre outros, tem um maior risco para infecção pelo Papiloma Vírus Humano (HPV), devido diminuição da resposta imunológica ao HPV (CRUZ, 2002). A multiparidade, mais de três gestações, também pode estar relacionada à maior chance de permanência da infecção, possivelmente pela imunossupressão própria da gestação (CRUZ, 2002).

Os fatores de risco atribuídos a outras DSTs, com *Chlamydia trachomatis* e o Herpes simples, entre outras, têm sido correlacionados à maior predisposição a infecção pelo HPV, bem como a doença inflamatória pélvica (DPI) que também tem uma forte associação com o HPV (FEDRIZZI, 2011).

## **LESÕES CAUSADAS PELO PAPILOMA VÍRUS HUMANO**

### **Benignas**

As lesões causadas pelo Papiloma Vírus Humano (HPV) podem ser divididas em benignas ou malignas (FREITAS, 2011).

As benignas têm como características histológicas: papilomatose, hiperkeratose proeminente com parakeratose, hipergranulose e acantose. As lesões podem ser distribuídas por todo corpo, no entanto, as regiões genital e anal têm relevância maior quando associada à malignidade. As lesões benignas são classificadas em: verrugas vulvares, verrugas plantares, verrugas planas, verrugas filiformes, verrugas pigmentadas, hiperplasia epitelial focal, condiloma acuminado (FREITAS, 2011)..

As verrugas vulvares, têm evolução não previsível, aproximadamente 65% desaparecem espontaneamente em dois anos, estão envolvidos mais comumente com os subtipos dos HPV's (1, 2, 4, e 7); verrugas plantares, podem ser profundas, relacionadas aos tipos dos HPV's (1, 2 e 4); as verrugas planas, comum na face e

dorso das mãos, tipos mais comuns envolvidos dos HPV's (3 e 10); verrugas filiformes, são lesões pedunculadas, acometem face e pescoço, mais frequentemente e estão mais envolvidas com o HPV (2); verrugas pigmentadas, têm coloração que varia de cinza a castanho-enegecido, tipos mais comuns dos HPV's (4, 64 e 65) (JÚNIOR, 2011).

As lesões benignas de mucosa causadas pelo HPV podem ser divididas em: hiperplasia epitelial focal e condiloma acuminado. A hiperplasia epitelial focal (HEF) ou doença de Heck, são lesões assintomáticas com tendência a regressão espontânea, com localização mais comum em lábio inferior, relacionada com tipos 12 e 13; condiloma acuminado, com a lesão mais comum na genitália feminina, tem aspecto de couve-flor e está envolvido mais comumente com os subtipos (6 e 11 mas pode apresenta-se também ao 16 e 18) (JÚNIOR, 2011).

## **Malignas**

A doença de Bowen (DB), uma lesões cutâneas malignas decorrentes do papiloma vírus humano (HPV) consiste em carcinoma espinocelular *in situ*, podendo transformas-se em carcinoma invasivo, tem localização predominante no leito ungueal, mãos e pés, essas formas são extra genitais e ainda não estão bem esclarecidas, têm como subtipos envolvidos os HPV's (6, 11, 16, 23, 26, 27, 33, 54, 58, 61, 62, 73 e 76) (JÚNIOR, 2011).

As lesões malignas da mucosa estão divididas com a doença de Bowen da genitália, que se apresentando como placas, tem envolvido o HPV do 16 e pode acometer a genitália, mucosa oral e conjuntiva, ainda podemos encontrar lesões genitais de longa evolução, tem como tipos mais comuns envolvidos os HPV's (16, 18, 21, 31, 33, 34). Podemos encontras o câncer peniano como a lesão maligna com envolvimento do HPV 16 no homem, tem características por uma lesão endurecida, nodular, ulcerativa, erosiva ou verrugosa (HAAS, 2007).

O câncer do colo cervical é a lesão maligna com quase 100% relacionado ao HPV, tendo como subtipos estudados os HPV's (16, 18, 31, 33, 34, 39, 45, 51, 52 e 58) e apresenta-se primeiro com anormalidades citológicas, seguidas por displasias

de diferentes graus (NIC I-III). O câncer anal é uma lesão maligna e tem característica vegetativa, assemelhando-se a um couve-flor é o HPV e detectado em aproximadamente 90% das lesões, tem como os subtipos envolvidos os HPV's (16, 18 e 33) (JÚNIOR, 2011).

## DIAGNÓSTICO

O diagnóstico da infecção pelo papiloma vírus humano começa com uma anamnese apropriada e bem feita que indique o histórico do paciente, seus hábitos sexuais, doenças sexualmente transmissíveis (DST's) prévias, exame físico adequado. Pode ser necessário lançar mão de exames complementares para o diagnóstico da lesões subclínicas e clínicas causadas pelo HPV como a citologia (exame de *Papanicolaou* ou Preventivo), e/ou colposcopia, peniscopia, anoscopia e biópsia (OBSTETRÍCIA, 2002).

Nos casos de infecção clínica pelo HPV, podemos fazer diagnóstico apenas com anamnese adequada e exame físico, ou seja, as lesões verrugosas podem ser encontradas em vulva, pênis, ânus, região de boca, entre outros locais do corpo, facilmente diagnosticadas, não sendo necessário nenhum outro tipo de exame complementar (HAAS, 20011).

Nas infecções latentes pelo HPV, todos os exames citados anteriormente são normais. Neste momento da infecção, em que não há lesão, o diagnóstico pode ser realizado pelos métodos de hibridização molecular do DNA viral, que sem dúvida é a maneira mais sensível para detecção da infecção pelo vírus. O método de captura híbrida é o exame mais moderno no diagnóstico dessa infecção. A reação em cadeia de polimerase (PCR) tem alta sensibilidade, porém só é usado a nível de pesquisa. A positividade deste exame não quer dizer que a mulher ou homem irá manifestar a infecção, pois o organismo poderá eliminar o vírus antes mesmo dele se manifestar clinicamente (SILVEIRA, 2008).

## PREVENÇÃO

Como o tratamento para infecção pelo Papiloma Vírus Humano (HPV) até o momento não existe, todos os estudos vêm se firmando na forma preventiva da infecção. Como a forma mais frequente de aquisição da infecção pelo HPV é sexual, as medidas de prevenção das DST são as mais importantes, tais como: evitar ter múltiplos parceiros sexuais; uso do preservativo (camisinha) nas relações sexuais, apesar de prevenir a maioria das DST, não impede totalmente a contaminação pelo HPV, pois, frequentemente as lesões estão presentes em áreas não protegidas pela camisinha (raiz da coxa, região perianal, entre outras); realizar exame ginecológico periódico; realizar consultas periódicas com urologista no caso de homens (GIRALDO, 2008).

Quanto à via de parto, a indicação de cesárea nos casos de mães infectadas pelo HPV é puramente obstétrica. A morbimortalidade no parto por via alta é superior à da infecção por HPV.

As vacinas contra o Papiloma Vírus Humano (HPV) foram o grande salto no prognóstico dessa infecção. Acredita-se que a prevalência e a incidência de lesões provocada pela infecção do HPV venha a cair no decorrer das próximas décadas. As vacinas são produzidas a partir da proteína L1 do capsídeo viral por tecnologia de DNA recombinante resultando em *virus-like particles* (VLP), partículas semelhantes aos vírus, mas que não possuem DNA e, portanto, não são infectantes. Atualmente no Brasil estão disponíveis dois tipos: a bivalente, Cervarix®, que cobre os sorotipos virais 16 e 18 e a quadrivalente, Gardasil®, que cobre os tipos 6, 11, 16 e 18. Ambas são capazes de induzir a produção de anticorpos contra os tipos específicos de HPV contidos na vacina (BORSATTO, 2011).

Em 2014, o ministério da saúde lançou uma campanha nacional para imunizar meninas de 11 a 13 anos contra o HPV. A vacina aplicada no Brasil é a quadrivalente, recomendada pela Organização Mundial da Saúde, com eficácia de

98%, protegendo o indivíduo dos tipos 6, 11, 16 e 18 da doença. Em 2015, a vacina passou a ser oferecida a adolescentes de 9 a 11 anos e em 2016 começou a vacinar meninas que completam 9 anos de idade neste mesmo ano. O esquema de vacinação pela vacina quadrivalente é composto por três doses, sendo a segunda delas aplicada com intervalo de seis meses da primeira dose, quando se inicia a proteção contra o HPV. A terceira dose, que serve como um reforço para manter a imunização duradoura, deve ser aplicado depois de cinco anos. De acordo com o Ministério da Saúde, a vacina protege, em até 98,8%, contra quatro subtipos do HPV, sendo que dois deles são responsáveis por cerca de 70% dos casos de câncer de colo de útero em todo o mundo. Ainda, segundo o Ministério da Saúde, a vacina contra o HPV não substitui a necessidade de exames ginecológicos preventivos e o uso de camisinha durante a relação sexual (HPV ONLINE, 2016).

### **III REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

ANTICAGLIA, C. M.; RAITZ, R.; SOUZA, P. R. K. conhecimento de estudantes universitários sobre hpv, sua relação com câncer de útero e métodos preventivos. Revista Brasileira de Ciências da Saúde, ano III, nº 15, jan/mar 2008, São Paulo, v.3, n.15, p.33-38, 2008.

ALVIM *et al.* Saberes de adolescentes: estilo de vida e cuidado à saúde. Texto & Contexto Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina, Brasil, v.16, n.2, p.217-224, 2007.

BARBIERI, M. B. C.; NAKAGAWA, J. T. T.; SCHIRMER, J. S. . J. Vírus HPV e câncer de colo de úter Vírus HPV e câncer de colo de útero. Rev Bras Enferm, Brasília, v.2, n.63, p.307-311, 2010.

BORSATTO, A. Z.; ROCHA, R. C. N. P.; VIDAL, M. L. B. Vacina contra o HPV e a Prevenção do Câncer do Colo do Útero: Subsídios para a Prática. Revista Brasileira de Cancerologia, INCA, v.1, n.57, p. 67-74, 2011.

CONITEC, Protocolo Clínico e Diretrizes, Terapêuticas, Infecções Sexualmente Transmissíveis. 2015. 121f. Monografia (Tecnologia em saúde) - Ministério da Saúde., Esplanada dos Ministérios, 2015.

CRUZ, A. D.; FALHARI, J. P. B.; SOUTO, R. O Papiloma vírus Humano: um fator relacionado com a formação de neoplasias. Revista Brasileira de Cancerologia, Universidade Católica de Goiás, Goiânia,GO, v.2, n.51, p.155-160, 2005.

CRUZ, O. R.; PINTO, Á. P.; TULIO, S. CO-FATORES DO HPV NA ONCOGÊNESE CERVICAL. Rev Assoc Med Bras, Curitiba- PR , v.1, n.48, p.73-78, 2002.

DISCACCIATI, M. G.; SILVA, I. P. C. E. Conhecimento dos estudantes universitários sobre o câncer do colo. J Health Sci Inst., Silva IPC, Discacciati MG, v.4, n.31, p.54-351, 2013.

FERREIRA *et al.* Acadêmicos, a percepção sobre o papiloma vírus humano e sua relação. Ciências Biológicas e da Saúde, Londrina, v.35, n.2, p.91-102, 2014.

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

FILHO, L. A. F. O exame papanicolau e o diagnóstico das lesões invasoras do colo de útero. 2011. 46f. Monografia (Bacharelado em saúde) - universidade paulista, recife , 2011.

FILHO *et al.* Perfil do Estudante de Medicina da Universidade do Estado do Rio Grande do Norte (UERN), 2013. revista brasileira de educação médica, universidade do Estado do Rio Grande do Norte, Mossoró, RN, Brasil, v.1, n.39, p.32-40, 2015.

FIOROTTI, K. P.; MIRANDA, A. E.; ROSSONI, R. R. Perfil do Estudante de Medicina da Universidade. REVISTA brasileira de educação médica, Universidade Federal do Espírito Santo, Vitória, ES, Brasil, v.4, n.34, p.355–362, 2010.

FREITAS *et al.* Rotinas em ginecologia. 6. ed. Porto Alegre: Artmed, 2011. 730p.

GALLO, C. V. M.; GUERRA, M. R.; MENDONÇA, G. A. E. S. Risco de câncer no Brasil: tendências e estudos epidemiológicos mais recentes. Revista Brasileira de Cancerologia, Juiz de Fora, MG, v.3, n.51, p.227-234, 2005.

GIRALDO, P. C; SILVA, M. J; FEDRIZZI, E. N. *et al.* prevenção da infecção por hpv e lesões associadas com o uso de vacinas. J bras Doenças Sex Transm , Campinas, SP, v.2, n.20, p.132-140 , 2008.

GOZZO *et al.* O conhecimento sobre o hpv entre adolescentes estudantes de graduação em enfermagem. Texto Contexto Enferm, Florianópolis, 2013 Jan-Mar; 22(1): 201-7., Florianópolis, v.22, n.1, p.201-206, 2013.

HAAS, P.; MAIORAL, M. F.; SANTOS, I. M. Infecção por HPV em homens: Importância na transmissão, tratamento e prevenção do vírus. Estud Biol. 2010/2011 jan/dez;32/33(76-81):111-18, Universidade Federal de Santa Catarina , v.76, n.32, p.111-118, 2011.

HPV online. Disponível em: <<http://www.hpvonline.com.br/sobre-hpv/vacina-prevencao/hpv-e-vacina/>> Acesso em: 26 ago. 2016.

INSTITUTO DO HPV. Disponível em: <<http://www.incthpv.org.br/>> Acesso em: 17 set. 2016.

JÚNIOR *et al.* Infecção pelo papiloma vírus humano: etiopatogenia, biologia molecular e manifestações clínicas.. Anais Brasileiros de Dermatologia, Universidade Federal de São Paulo (Unifesp), v.2, n.86, p.306-317, 2011.

LIMA, *et al.* Ginecologia oncologia. 2. ed. São Paulo: Atheneu, 1999.

MODOTTI M.T.C.F. As defesas do trato genital inferior feminina contra os microorganismos patogênicos. Revista Femina. v.33, n.7, p497-506, 2005.

OBSTETRÍCIA, G. E.; SOCIEDADES, F. B. Projeto Diretrizes, Papiloma vírus Humano (HPV): Diagnóstico e Tratamento.. 2002. 19f. Monografia (Tecnologia em medicina) - Projeto Diretrizes, São Paulo-SP, 2002.

SILVEIRA, G.S. Ginecologia baseada em evidência, Porto Alegre, 2. Ed Artmed, 2008.

TROTTIER, H.; FRANCO, E. L.; The epidemiology of genital human papilloma virus infection. Elsevier Ltd. All rights reserved, EUA, v.10, n.10, p.S1/4–S1/15, 2005.

## IV NORMAS PARA A PUBLICAÇÃO

### Submissões

- » [Submissões Online](#)
- » [Diretrizes para Autores](#)
- » [Declaração de Direito Autoral](#)
- » [Política de Privacidade](#)

### Submissões Online

Já possui um login/senha de acesso à revista Interfaces Científicas - Saúde e Ambiente?

[ACESSO](#)

Não tem login/senha?

[ACESSE A PÁGINA DE CADASTRO](#)

O cadastro no sistema e posterior acesso, por meio de login e senha, são obrigatórios para a submissão de trabalhos, bem como para acompanhar o processo editorial em curso.

### Diretrizes para Autores

As **normas de submissão** são requisitos básicos para aceitação de trabalhos a serem publicados em qualquer uma das revistas desta plataforma. Os autores devem observar requisitos de estrutura, formatação, citações e referências.

Os originais devem estar em português, inglês ou espanhol, devem ser inéditos e destinar-se exclusivamente ao Portal de Periódicos da Sociedade de Educação Tiradentes, não sendo permitida sua apresentação simultânea a outro periódico, tanto no que se refere ao texto, como figuras ou tabelas, quer na íntegra ou parcialmente, excetuando-se resumos ou relatórios preliminares publicados em Anais de Reuniões Científicas.

#### Submissão de artigos online

Os artigos devem ser submetidos, exclusivamente de forma eletrônica através do Portal de Periódicos da Sociedade de Educação Tiradentes. Disponível em:

<http://periodicos.set.edu.br/index.php>

#### Artigos enviados por e-mail não serão considerados

Todos os direitos editoriais são reservados para as publicações do Portal de Periódicos SET, nenhuma parte das publicações pode ser reproduzida, estocada por qualquer sistema ou transmitida por quaisquer meios ou formas existentes ou que venham a ser criados, sem prévia permissão por escrito da Comissão Editorial, ou sem constar o crédito de referência, de acordo com as leis de direitos autorais vigentes no Brasil.

Nas pesquisas envolvendo seres humanos, os autores deverão enviar uma cópia de aprovação emitida pelo Comitê de Ética, reconhecido pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP), segundo as normas da Resolução do Conselho Nacional de Saúde - CNS 196/96 ou órgão equivalente no país de origem da pesquisa.

#### **Categorias de manuscritos aceitos:**

**Artigo original:** trabalho de pesquisa com resultados inéditos e que agreguem valor à publicação. Limitado com no mínimo oito páginas e no máximo 15 páginas. Sua estrutura deve conter:

- **Introdução:** deve ser breve, definir o problema estudado, destacando a sua importância e as lacunas do conhecimento. NBR 6022:2003
- **Método:** os métodos empregados, a população estudada, a fonte de dados e os critérios de seleção devem ser descritos de forma objetiva e completa. Inserir o número do protocolo de aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa e informar que a pesquisa foi conduzida de acordo com os padrões éticos exigidos.
- **Resultados:** devem ser apresentados de forma clara e objetiva, descrevendo somente os dados encontrados sem interpretações ou comentários, podendo para maior facilidade de compreensão serem acompanhados por tabelas, quadros e figuras. O texto deve complementar e não repetir o que está descrito nas ilustrações.
- **Discussão:** deve restringir-se aos dados obtidos e aos resultados alcançados, enfatizando os novos e importantes aspectos observados no estudo e discutindo as concordâncias e divergências com outras pesquisas já publicadas.
- **Conclusão:** deve corresponder aos objetivos ou hipóteses do estudo, fundamentada nos resultados e discussão, coerente com o título, proposição e método.
- **Estudo teórico:** análise de estudos teóricos, levando ao questionamento de modelos existentes e à elaboração de hipóteses para futuras pesquisas. Limitado a 15 páginas. Cerca de no máximo 36.000 caracteres com espaço.

#### **Forma e preparação de manuscritos**

Os textos enviados em Língua Portuguesa devem estar escritos conforme o Novo Acordo Ortográfico que passou a vigorar em janeiro de 2009. Tamanho A4, com espaço entrelinhas de 1,5cm, fonte arial, tamanho 12, e as margens: superior e esquerda 3cm, margens inferior e direita 2cm. O arquivo da submissão deve estar no formato Microsoft Word.

**Página de identificação:** deve conter o título do artigo(máximo de 16 palavras) em português, inglês e espanhol, sem abreviaturas e siglas; nome(s) do(s) autor(es), indicando no rodapé da página a função que exerce(m), a instituição a qual pertence(m), títulos e formação profissional, endereço (cidade, estado e país) para troca de correspondência, incluindo e-mail, de preferência institucional, e telefone. Se o artigo for baseado em tese ou dissertação, indicar o título, o nome da instituição e o ano de defesa.

- **Citações** NBR 10520:2002 - Sistema autor-data – Neste sistema, a indicação da fonte é feita: a) pelo sobrenome de cada autor ou pelo nome de cada entidade responsável até o primeiro sinal de pontuação, seguido(s) da data de publicação do documento e da(s) página(s) da citação, no caso de citação direta, separados por vírgula e entre parênteses;
- **Notas de rodapé** – deverão ser evitadas e usadas quando extremamente necessárias. Deverão ser indicados por ordem numérica;
- **Depoimentos** - frases ou parágrafos ditos pelos sujeitos da pesquisa deverão seguir a mesma regra de citações, quanto a aspas e recuo (4 cm além das margens), utilizando o sistema autor data;
- **Ilustrações** - as tabelas, quadros e figuras devem ter um título breve, serem numeradas consecutivamente com algarismos arábicos na ordem em que forem inseridas no texto, sendo limitadas a cinco no conjunto. Exceto tabelas e quadros, todas as ilustrações devem ser designadas como **figuras**. As tabelas devem incluir apenas os dados imprescindíveis, evitando-se tabelas muito longas, não utilizar traços internos horizontais ou verticais, estas devem seguir os procedimentos do IBGE. As notas explicativas devem ser colocadas no rodapé das tabelas e não no cabeçalho ou título. Quando a tabela ou figura forem extraídas de outro trabalho, a fonte original deve ser mencionada. Devem estar em resolução de 300 dpi, colorida, em formato digital (jpg) e deverão ser postadas no portal da revista como documento complementar. Ver: **estrutura e normas**;
- **Tabelas** - em resolução superior a 300 dpi, colorida, em formato digital (jpg) e deverão ser postadas no portal da revista como documento complementar. Ver:**estrutura e normas**;
- **Figuras** (fotos, desenhos, gráficos etc) - serão publicadas sem identificação dos sujeitos, a menos que acompanhadas de permissão por escrito de divulgação para fins científicos. As figuras não devem repetir dados já descritos em tabelas. Devem estar em resolução de 300 dpi, colorida, em formato digital (jpg) e deverão ser postadas no portal da revista como documento complementar. Ver: **estrutura e normas**;
- **Apêndices e anexos** - devem ser evitados.
- **Agradecimentos** - contribuições de pessoas que prestaram colaboração intelectual ao trabalho como assessoria científica, revisão crítica da pesquisa, coleta de dados entre outras, mas que não preencham os requisitos para participar de autoria, devem constar dos "Agradecimentos", no final do trabalho, desde que haja permissão expressa dos nomeados. Também poderão ser mencionadas, as instituições que deram apoio, assistência técnica e outros auxílios.

- **Errata:** após a publicação do artigo, se os autores identificarem a necessidade de errata, deverão enviá-la ao Editor da revista, por email.

**Resumo:** deve ser apresentado em português (resumo), inglês (**abstract**) e espanhol (**resumen**), com até 250 palavras, explicitando o objetivo da pesquisa, método, resultados e conclusões, com base na Norma NBR 6028.

**Palavras-chave:** devem ser indicados de três a seis palavras-chave que permitam identificar o assunto do trabalho, acompanhando o idioma dos resumos: português (Descritores), inglês (Descriptors), espanhol (Descriptores) e Francês (Mots- Clés), extraídos dos vocabulários adotados. No caso dos Descritores em Ciências da Saúde, utilizar o [DeCS](#) (Descritores em Ciências da Saúde), elaborado pela BIREME e/ou (MeSH) Medical Subject Headings, elaborado pela NLM (National Library of Medicine).

**Referências:** As referências dos documentos impressos e eletrônicos devem ser normalizadas de acordo com as Normas da ABNT 6023/2002 e para área de saúde. Recomenda-se que o número de referências não ultrapasse a 20. Sugere-se incluir aquelas estritamente pertinentes à problemática abordada e evitar a inclusão de número excessivo de referências numa mesma citação. A exatidão das referências é de responsabilidade dos autores.

## NORMAS ABNT

ABNT. **NBR 6022:** informação e documentação – artigo em publicação periódica científica impressa – apresentação. Rio de Janeiro, 2003.

ABNT. **NBR 6023:** informação e documentação (referências – Elaboração)

ABNT. **NBR 6028:** resumos. Rio de Janeiro, 1990.

ABNT. **NBR 14724:** informação e documentação – trabalhos acadêmicos – apresentação. Rio de Janeiro, 2002. (informações pré-textuais, informações textuais e informações pós-textuais)

ABNT. **NBR 10520:** informações e documentação – citações em documentos – apresentação. Rio de Janeiro, 2002.

## Condições para submissão

Como parte do processo de submissão, os autores são obrigados a verificar a conformidade da submissão em relação a todos os itens listados a seguir. As submissões que não estiverem de acordo com as normas serão devolvidas aos autores.

1. A contribuição é original e inédita, e não está sendo avaliada para publicação por outra revista; caso contrário, deve-se justificar em "Comentários ao editor".
2. O arquivo da submissão está em formato Microsoft Word.
3. URLs para as referências foram informadas quando possível.
4. Os textos enviados em Língua Portuguesa devem estar escritos conforme o Novo Acordo Ortográfico que passou a vigorar em janeiro de 2009. Tamanho A4, com espaço entrelinhas de 1,5cm, fonte arial, tamanho 12, e as margens: superior e esquerda 3cm, margens inferior e direita 2cm.
5. O texto segue os padrões de estilo e requisitos bibliográficos descritos em [Diretrizes para Autores](#), na página Sobre a Revista.
6. Em caso de submissão a uma seção com avaliação pelos pares (ex.: artigos), as instruções disponíveis em [Assegurando a avaliação pelos pares cega](#) foram seguidas.

## Declaração de Direito Autoral

Oferece acesso livre e imediato ao seu conteúdo, seguindo o princípio de que disponibilizar gratuitamente o conhecimento científico contribui para a democratização do saber. Assume-se que, ao submeter os originais os autores cedem os direitos de publicação para a revista. O autor(a) reconhece esta como detentor(a) do direito autoral e ele autoriza seu livre uso pelos leitores, podendo ser, além de lido, baixado, copiado, distribuído e impresso, desde quando citada a fonte.

## Política de Privacidade

Os nomes e endereços informados nesta revista serão usados exclusivamente para os serviços prestados por esta publicação, não sendo disponibilizados para outras finalidades ou a terceiros.

## **V ARTIGO ORIGINAL**

### **FOLHA DE ROSTO**

#### **AVALIAÇÃO DO CONHECIMENTO SOBRE A INFECÇÃO PELO PAPILOMA VÍRUS HUMANO (HPV) ENTRE ALUNOS DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE / HOSPITAL UNIVERSITÁRIO UFS/HU, CAMPUS SÃO CRISTÓVÃO, BÁSICO E AVANÇADO.**

José Alves dos Santos Neto<sup>1</sup>, Marina de Pádua Nogueira Menezes<sup>2</sup> .

1. Graduando do Departamento de Medicina na Universidade Federal de Sergipe. Email: jd-neto1984@hotmail.com. Telefone: (79) 99922-0097. Rua de Riachão, 1003, Getúlio Vargas. CEP: 49055-600. Aracaju, Sergipe, Brasil.

1. Professora adjunta do Departamento de Medicina da Universidade Federal de Sergipe. Email: marinapnogueira@yahoo.com.br. Telefone: (79) 99132-9002. Av. Silvio Teixeira, 260, AP 302, bairro Jardins. CEP: 49025-100. Aracaju, Sergipe, Brasil.

Universidade Federal de Sergipe/Campus São Cristóvão e Aracaju/ Saúde

## RESUMO

**CONTEXTO E OBJETIVOS:** A infecção pelo Papiloma Vírus Humano (HPV) tem como uma possível consequência a permanência do vírus e subsequentemente a malignidade das lesões. O objetivo é avaliar os conhecimentos dos estudantes do curso de medicina da Universidade Federal de Sergipe sobre a infecção pelo HPV, o perfil sócio demográfico e o comportamento sexual, com análise comparativa do conhecimento entre os estudantes do ciclo básico e avançado. **TIPO DE ESTUDO E LOCAL:** O estudo é transversal e prospectivo, e foi realizado na Universidade Federal de Sergipe - Campus São Cristóvão e Aracaju – SE. **MÉTODOS:** A coleta de dados foi realizada através de um questionário a 253 alunos, sendo que 129 representam o ciclo básico do 1º ao 4º período e 124 o ciclo avançado do 5ª ao 8º período do Curso de Medicina da Universidade Federal de Sergipe/Hospital Universitário UFS/HU, campus São Cristóvão e Aracaju. Composto de 15 perguntas de múltipla escolha a fim de obter principalmente as seguintes informações: sexo, idade, estado civil, renda familiar, início da atividade sexual, uso de preservativos e conhecimento sobre o HPV, incluindo fatores de risco, formas de transmissão e diagnóstico. Todos os alunos convidados a participar foram esclarecidos quanto ao objetivo da pesquisa. Não houve identificação nominal e nem risco moral para os participantes. **RESULTADOS:** Verificou-se que 12 (4,7%) tinham de 14 a 18 anos, 231 (91,3%) de 19 a 30 anos e 10 (4,0%) mais de 30 anos, 134 (53,0%) eram do sexo masculino, 118 (46,6%) do sexo feminino e 1 (0,4%) não informou, 231 (91,3%) eram solteiros, 12 (4,7%) casados, 2 (0,8%) viúvos, 5 (2,0%) união estável e 3 (1,2%) não informaram, 131 (51,8%) eram de Aracaju, 32 (12,6%) do interior do Estado de Sergipe, 89 (35,2%) de outros Estados e 1 (0,4%) não informou, 81 (32%) fazem consultas preventivas, 171 (67,6%) não realizam consultas preventivas e 1 (0,4%) não informou, 181 (71,5%) responderam que tem vida sexual ativa e 72 (28,5%) disseram que não, 164 (64,8%) disseram que usam preservativo, 74 (29,2%) disseram que não e 15 (5,9%) não informaram. Não houve associação entre já ter ouvido falar no HPV, saber o que é o HPV, quais doenças o HPV está envolvido, o risco da infecção pelo HPV, cura espontânea da infecção do HPV, profilaxia contra o HPV e subtipos de HPV que estão envolvidos na vacina quadrivalente. O conhecimento sobre quantas doses da vacina contra o HPV são preconizados pelo ministério da saúde o ciclo básico com 61.6% teve maior acerto

comparado ao avançado, Sobre métodos diagnósticos de infecção o ciclo avançado foi superior com 45% do total. **CONCLUSÕES:** O conhecimento sobre a infecção do HPV foi semelhante nos dois ciclos. Os universitários do Curso de Graduação em medicina revelaram um conhecimento básico sobre o HPV e sobre as formas de prevenção da doença. Nesta mesma linha, mais da metade dos entrevistados conhece a gravidade da infecção ocasionada por HPV. Este fato é importante, pois é fundamental que os profissionais de saúde sejam capazes de orientar corretamente a população sobre a importância dos exames preventivos, já que serão futuros multiplicadores de conhecimento.

Palavras-Chave: Estudante; Papiloma vírus humano; Conhecimento.

## **ABSTRACT**

**CONTEXT AND OBJECTIVE:** Infection with Human Papilloma Virus (HPV) is a possible consequence of the persistence of the virus and subsequently the malignancy of lesions. The objective is to evaluate the knowledge of medical school students at the Federal University of Sergipe on HPV infection, the profile socio-demographic and sexual behavior, a comparative analysis of knowledge among students of the basic cycle and advanced. **DESIGN AND SETTING:** The study is cross-sectional and prospective, and was held at the Federal University of Sergipe - Campus São Cristóvão and Aracaju – SE. **METHODS:** Data collection was conducted through a questionnaire to 253 students, and 129 represent the basic cycle of the 1st to the 4th period and 124 cycle advanced cycle 5th to 8th period of the Medical School of the Federal University of Sergipe / University Hospital UFS / HU campuses Saint Kitts and Aracaju. Composed of 15 multiple choice questions in order to obtain mainly the following information: sex, age, marital status, family income, early sexual activity, condom use and knowledge about HPV, including risk factors, modes of transmission and diagnosis . All students invited to participate were informed about the purpose of the research. There was nominal identification nor moral hazard for participants. **RESULTS:** It was found that 12 (4.7%) were 14 to 18 years old, 231 (91.3%) of 19 to 30 and 10 (4.0%) more than 30 years, 134 (53.0%) were male, 118 (46.6%) females and 1 (0.4%) not reported, 231 (91.3%) were single, 12 (4.7%) married, 2 (0.8 %) widowers, 5 (2.0%) stable and 3 (1.2%) not reported, 131 (51.8%) were Aracaju, 32 (12.6%) of the state of Sergipe, 89 (35.2%) from other

states and 1 (0.4%) not reported, 81 (32%) do check-ups, 171 (67.6%) do not conduct check-ups and 1 (0.4%) did not report, 181 (71.5%) responded that they have active sex life and 72 (28.5%) said no, 164 (64.8%) said they use condoms, 74 (29.2%) said they did not and 15 (5.9%) did not report. There was no association between ever having heard of HPV, know what is HPV, which HPV disease is involved, the risk of HPV infection, spontaneous cure HPV infection, prevention against HPV and HPV subtypes that are involved in quadrivalent vaccine. Knowledge about how many doses of the HPV vaccine are recommended by the ministry of health the basic cycle with 61.6% had greater success compared to advanced diagnostic methods of infection About the advanced cycle was higher with 45% of the total. **CONCLUSIONS:** Knowledge about the HPV infection was similar in both cycles. College of Medicine in undergraduate course revealed a primary knowledge about HPV and about the ways of preventing the disease. In this same line, more than half of respondents know the severity of infection caused by HPV. This fact is important because it is essential that health professionals are able to orient the population about the importance of preventive examinations, as will future multipliers of knowledge.

Keywords: Student; human papillomavirus; Knowledge.

## INTRODUÇÃO

O Papiloma Vírus Humano (HPV) é um vírus da família *papillomaviridae*, dupla-hélice de DNA, com tropismo para a pele e a mucosa humana. Já foram descritos mais de 200 tipos diferentes de HPV, sendo que 40 a 50 podem infectar a região ano-genital masculina e feminina, e são divididos em dois grupos importantes: o de alto risco oncogênico (16, 18, 31, 33, 35, 39, 45, 51, 52, 56, 58, 59, 68, 73 e 82. Provável alto risco 26, 53 e 66), ligados ao câncer genital, como o câncer de colo de útero e o de baixo risco oncogênico (6, 11, 40, 42, 43, 44, 54, 61, 70, 72, 81 e 106 (89)), associado a lesões benignas como as verrugas genitais.<sup>5</sup>

O Brasil é líder mundial de incidência de infecção pelo HPV. São mais de 130 mil casos registrados por ano, sendo a maioria mulheres jovens. Os especialistas responsabilizam o HPV por cerca de 90% dos casos de câncer de colo

de útero. Estima-se que aproximadamente cinco milhões de homens sejam infectados no Brasil.<sup>4</sup>

Em algum momento da vida, acredita-se que no Brasil 50% a 80% das mulheres ativas sexualmente serão infectadas pelo Papiloma Vírus Humano (HPV), porém a grande maioria terá uma infecção transitória e não será detectada após 2 anos. Só 27% terão sinais clínicos característicos (verrugas genitais) e dessas menos de 1% transformar-se-ão em lesão maligna.<sup>1</sup>

O diagnóstico de infecção pelo Papiloma Vírus Humano (HPV) pode ser por método indireto: avaliação clínica, citologia, colposcopia, histologia; método direto: captura híbrida e PCR (reação de cadeia polimerase) e métodos sorológicos.<sup>2</sup>

Quanto a terapêutica, não existe tratamento curativo para infecção pelo vírus. Ressaltamos tratamentos específicos e individualizados às lesões causadas pelo HPV.<sup>6</sup>

Nas últimas décadas, tornou-se relevante a prevenção da infecção pelo HPV, e em consequência, do câncer do colo do útero. Sendo a prevenção dividida em primária: com campanhas para incentivo ao uso de preservativos e vacinação contra o HPV e secundária: com campanhas estimuladoras à realização de exames preventivos (*papanicolaou* em mulheres e peniscopia em homens, por exemplo).<sup>3</sup>

Campanhas preventivas contra as doenças sexualmente transmissíveis (DST`s) nas últimas décadas têm trazido profundas mudanças no controle dessas infecções. O Papiloma Vírus Humano (HPV) tem papel importante entre as DST`s, criando porta de entrada no hospedeiro e traz consigo despesas com saúde em populações em idade produtiva.<sup>4</sup>

Em suas grades curriculares, os cursos da área da saúde devem ter pelo menos, uma disciplina que transmita aos estudantes conteúdos sobre o Papiloma Vírus Humano (HPV), acerca da infecção, suas formas de transmissão e prevenção. É imprescindível que os futuros profissionais de saúde tenham acesso a ações educativas que consiga conscientizá-los da grande problemáticas dessa infecção.<sup>5</sup>

## **MATERIAIS E MÉTODOS**

Trata-se de um estudo quantitativo, transversal e prospectivo que promove um delineamento da realidade, descrevendo, registrando, analisando e interpretando a natureza atual ou o processo dos fatos.

A coleta de dados foi realizada nos meses de julho e agosto de 2016 por meio da aplicação de um questionário a 253 alunos, sendo que 129 representaram o ciclo básico do 1º ao 4º período e 124 o ciclo avançado do 5ª ao 8º período do Curso de Medicina da Universidade Federal de Sergipe/Hospital Universitário UFS/HU, campus São Cristóvão.

O questionário foi composto de 15 perguntas de múltipla escolha a fim de obter principalmente as seguintes informações: sexo, idade, estado civil, renda familiar, início da atividade sexual, uso de preservativos e conhecimento sobre o HPV, incluindo fatores de risco, formas de transmissão e diagnóstico.

Todos os alunos convidados a participar foram esclarecidos quanto ao objetivo da pesquisa. Não houve identificação nominal e nem risco moral para os participantes. Eles responderam o questionário de forma individual, sem qualquer tipo de consulta e sem interferência do pesquisador.

Após a aplicação dos questionários, os dados foram tabelados em planilha Excel. Os participantes foram divididos em ciclo básico, do primeiro ao quarto períodos, e avançado entre o quinto e oitavo períodos. Os dados foram analisados de forma descritiva e analítica. As variáveis categóricas foram apresentadas por meio de frequência absoluta e relativa. As associações entre as variáveis categóricas foram realizadas por meio do teste do *qui-quadrado* ( $\chi^2$ ) e Exato de Fisher. A significância estatística foi adotada em 5% ( $p \leq 0,05$ ) e o programa estatístico utilizado foi o *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS 15.0).

Como critérios de inclusão para participação no estudo, foram utilizados o preenchimento dos dados de identificação do participante e a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. A pesquisa foi submetida e aprovada pelo Comitê de Ética da Universidade Federal de Sergipe, cujo protocolo foi CAAE 55353916.3.0000.5546.

## **RESULTADOS**

Ao analisar o perfil sócio demográfico dos estudantes, foi verificado que 12 (4,7%) tinham de 14 a 18 anos, 231 (91,3%) de 19 a 30 anos e 10 (4,0%) mais de 30 anos. No que diz respeito ao sexo, 134 (53,0%) eram do sexo masculino, 118 (46,6%) do sexo feminino e 1 (0,4%) não informou. Quanto ao estado civil, 231 (91,3%) eram solteiros, 12 (4,7%) casados, 2 (0,8%) viúvos, 5 (2,0%) tinham união estável e 3 (1,2%) não informaram. Sobre a procedência desses estudantes, 131 (51,8%) eram de Aracaju, 32 (12,6%) do interior do Estado de Sergipe, 89 (35,2%) de outros Estados e 1 (0,4%) não informou.

No que diz respeito ao perfil preventivo dos alunos, 81 (32%) fazem consultas preventivas, 171 (67,6%) não realizam consultas preventivas e 1 (0,4%) não informou. Sobre a vida sexual ativa, 181 (71,5%) responderam que sim e 72 (28,5%) disseram que não. Quanto ao uso de preservativo, 164 (64,8%) disseram que usam, 74 (29,2%) disseram que não e 15 (5,9%) não informaram.

Não houve associação entre já ter ouvido falar no HPV em relação aos ciclos ( $p= 1,000$ ) (Tabela 1).

Tabela 1.

Ciclo	JÁ OUVIU FALAR EM HPV?		Valor de $p$
	Sim	Não	
	n (%)	n (%)	
<b>Básico</b>	128 (50,8%)	1 (100,0%)	0,100
<b>Avançado</b>	124 (49,2%)	-	

Não houve associação entre saber o que é o HPV em relação aos ciclos ( $p= 0,763$ ) (Tabela 2).

Tabela 2.

Ciclo	O QUE É HPV?			Valor de $p$
	Não sei	Bactéria	Vírus	
	n (%)	n (%)	n (%)	
<b>Básico</b>	1 (50,0%)	1 (100,0%)	127 (50,8%)	0,763
<b>Avançado</b>	1 (50,0%)	-	123 (49,2%)	

Não houve associação entre o conhecimento sobre com quais doenças o HPV está envolvido em relação aos ciclos ( $p= 0,699$ ). Três alunos não responderam a esta pergunta (Tabela 3).

Tabela 3.

<b>COM QUAIS DOENÇAS O HPV ESTA ENVOLVIDO?</b>				
<b>Ciclo</b>	<b>Câncer de colo de útero</b>	<b>Câncer de pênis</b>	<b>Câncer de ovário</b>	<b>Valor de <math>p</math></b>
	n (%)	n (%)	n (%)	
<b>Básico</b>	126 (51,0%)	1 (100,0%)	1 (50,0%)	0,699
<b>Avançado</b>	121 (49,0%)	-	1 (50,0%)	

Ao analisar o conhecimento sobre o risco da infecção pelo papiloma vírus humano (HPV), os alunos foram questionados sobre quais fatores de risco então envolvidos na infecção pelo HPV, como vários parceiros sexuais, idade precoce de início de vida sexual, uso de álcool ou uso de tabaco. Ao associar as respostas ao ciclo em que se encontravam (básico ou avançado), não foi verificada associação significativa ( $p= 0,087$ ), um aluno não respondeu a esta pergunta (Tabela 4).

Tabela 4.

<b>FATORES DE RISCO</b>				
<b>Ciclo</b>	<b>Vários parceiros sexuais</b>	<b>Início precoce de vida sexual</b>	<b>Uso de álcool ou tabaco</b>	<b>Valor de <math>p</math></b>
	n (%)	n (%)	n (%)	
<b>Básico</b>	121 (49,8%)	6 (75,0%)	1 (100,0%)	0,087
<b>Avançado</b>	122 (50,2%)	2 (25,0%)	-	

Os alunos também foram questionados sobre se pode haver cura espontânea da infecção pelo HPV e as respostas foram associadas também ao ciclo em que se encontravam. Também não foi encontrada associação significativa ( $p= 0,100$ ) e sete alunos não responderam a esta pergunta (Tabela 5).

Tabela 5.

<b>CURA ESPONTÂNEA</b>			
<b>Ciclo</b>	<b>Sim</b>	<b>Não</b>	<b>Valor de p</b>
	n (%)	n (%)	
<b>Básico</b>	41 (44,1%)	84 (54,9%)	0,100
<b>Avançado</b>	52 (55,9%)	69 (45,1%)	

Sobre métodos diagnósticos de infecção pelo Papiloma Vírus Humano, foi verificada uma associação significativa em relação aos ciclos dos estudantes ( $p=0,003$ ), sendo que só poderiam marcar uma alternativa. Onze alunos não responderam a esta pergunta (Tabela 6).

Tabela 6.

<b>DIAGNÓSTICO</b>					
<b>Ciclo</b>	<b>Vulvoscopia</b>	<b>Anti HBS</b>	<b>Citologia cervical</b>	<b>Anti - HPV</b>	<b>Valor de p</b>
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	
<b>Básico</b>	65 (62,5%)	3 (50,0%)	33 (32,0%)	17 (58,6%)	0,003
<b>Avançado</b>	39 (37,5%)	3 (50,0%)	70 (68,0%)	12 (41,4%)	

Os estudantes foram questionados se há tratamento curativo contra o HPV e ao associar com o ciclo, não foi encontrada associação significativa ( $p=0,375$ ). Nove alunos não responderam a esta pergunta (Tabela 7).

Tabela 7.

<b>TRATAMENTO</b>			
<b>Ciclo</b>	<b>Sim</b>	<b>Não</b>	<b>Valor de p</b>
	n (%)	n (%)	
<b>Básico</b>	72 (52,9%)	51 (47,2%)	0,375
<b>Avançado</b>	64 (47,1%)	57 (52,8%)	

Os estudantes foram questionados se há profilaxia contra o HPV e ao associar com o ciclo, não foi encontrada associação significativa ( $p=0,100$ ). Três alunos não responderam a esta pergunta (Tabela 8).

Tabela 8.

PROFILAXIA			
Ciclo	Sim	Não	Valor de <i>p</i>
	n (%)	n (%)	
Básico	124 (50,2%)	2 (66,7%)	0,100
Avançado	123 (49,8%)	1 (33,3%)	

Ao associar o conhecimento sobre os subtipos de HPV que estão envolvidos na vacina quadrivalente, não foi encontrada associação significativa em relação aos ciclos ( $p=0,871$ ) e 17 alunos não responderam a esta pergunta (Tabela 9).

Tabela 9.

SUBTIPOS					
Ciclo	2, 4, 16 e 18	6, 11, 16 e 18	16, 18, 31 e 33	6, 11, 31 3 33	Valor de <i>p</i>
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	
Básico	35 (61,4%)	53 (43,1%)	20 (46,5%)	10 (76,9%)	0,871
Avançado	22 (38,6%)	70 (56,9%)	23 (53,5%)	3 (23,1%)	

Ao associar o conhecimento sobre quantas doses da vacina contra o HPV são preconizadas pelo ministério da saúde em relação aos ciclos, foi encontrada uma associação significativa ( $p=0,002$ ). Seis alunos não responderam a esta pergunta (Tabela 10).

Tabela 10.

DOSES					
Ciclo	1 DOSE	2 DOSES	3 DOSES	4 DOSES	Valor de <i>p</i>
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	
Básico	12 (32,4%)	43 (45,3%)	69 (61,6%)	1 (33,3%)	0,002
Avançado	25 (67,6%)	52 (54,7%)	43 (38,4%)	2 (66,7%)	

## DISCUSSÃO

Estudos que forneçam subsídios para estratégias eficientes de prevenção e controle da doença e que avaliam o nível de conhecimento da população sobre problemas de saúde pública são importantes, uma vez que poucas pesquisas realizam a comparação entre o conhecimentos entre graduandos que são da área de saúde.<sup>1</sup> Das análises sócias demográficas, ficou clara a prevalência de adultos jovens no curso de medicina, acima de 90% fazendo parte dessa faixa etária dos 19 aos 30 anos, corroborando com o autor (Filho *et al*, 2015)<sup>7</sup> que em seu estudo observou que 86.1% dos estudantes do curso de medicina da Universidade do Estado do Rio Grande do Norte, também pertence a essa faixa etária.

A distribuição por sexo teve uma simetria, com uma leve prevalência do gênero masculino, diferente do que tinha sido visto no estudo realizado por (Anticaglia *et al*,2008)<sup>3</sup> que abordou acadêmicos do curso de farmácia, onde há superioridade do sexo feminino.

A procedência dos acadêmicos de medicina da UFS, em sua maioria, 64,4%, é do próprio Estado de Sergipe, corroborando com o autor (Filho *et al*, 2015)<sup>7</sup> que em no seu estudo a maioria pertenciam ao Estado do Rio Grande do Norte, local onde foi realizado.

Neste estudo também se verificou que 71,5% tem vida sexual ativa e avaliou-se a preocupação com exames preventivos entre os estudantes, sendo que a grande maioria, 67,6% não tem preocupação com esses exames. Dado esse importante, já que um tratamento eficiente envolve cuidados médicos, higiene pessoal, medicação adequada e aconselhamento, atitudes essas esperadas em futuros profissionais de saúde.<sup>9</sup>

O uso do preservativo nas relações sexuais é uma das principais formas de reduzir o risco de infecção pelo HPV e outras DST's.<sup>11</sup> A maioria dos estudantes afirmou fazer uso de preservativo, mostrando uma positividade, já que essa é uma atitude esperada entre futuros profissionais de saúde.

Perguntado sobre se já tinham ouvido falar da infecção do vírus e sobre o que era HPV, vimos que mais de 99% responderam "sim", observando também que não teve diferença entre básico e avançado neste estudo, o que demonstra que desde os primeiros períodos do curso já se tem um conhecimento desse vírus.

Quando perguntado com quais doenças o HPV está envolvido, 98.8% dos entrevistados respondeu o câncer de colo de útero, tanto do básico como do avançado. Essa resposta sobre as consequências da infecção pelo HPV corrobora com o autor (Anticaglia *et al*, 2008)<sup>3</sup>, em que mais de 80% de universitários do curso de Farmácia também associaram a infecção pelo HPV ao câncer de colo de útero.

O conhecimento dos acadêmicos sobre os fatores de risco associados a infecção pelo HPV, mostra que a imensa maioria associa a uma maior quantidade de parceiros. Mostrando um conhecimento prévio dos entrevistados, sem que haja diferença entre os ciclos básico e avançado.

A peniscopia no homem, e a colposcopia na mulher são exames preconizados para o rastreio da infecção pelo HPV e perguntado sobre o rastreio da infecção pelo HPV em mulheres, 85.5% dos entrevistados apontaram a vulvosscopia e a histologia cervical como exames de escolha, corroborando com o autor (Ferreira *et al*, 2014)<sup>4</sup> que questionou universitários no interior de Pernambuco a respeito do melhor exame para a detecção inicial da infecção por HPV e teve com resposta a citologia cervical. Além desse resultado vimos também um maior conhecimento do ciclo avançado em relação ao básico, mostrando um possível conhecimento adquirido durante o decorrer do curso.

Muitas das vezes o indivíduo só vem saber do que se trata o HPV, quando já está contaminado. O profissional de saúde deve focar na prevenção primária para não deixar que a doença evolua para uma infecção secundária e uma possível malignidade. Pensando nisso foi perguntado aos futuros profissionais sobre o tratamento curativo e profilaxia da infecção pelo HPV. Não houve diferença entre acadêmicos do ciclo básico e avançado quanto a esse conhecimento, mostrando um possível conhecimento prévio do assunto.

Foram identificados mais de 200 tipos diferentes de HPV, divididos principalmente em dois grandes grupos, o de baixo e o de alto risco oncogênico. Cerca de 40 a 50 tipos diferentes infectam a área anogenital, sendo os HPV's 6, 11, envolvidos com lesões benignas e os HPV's 16 e 18 os responsáveis pelo envolvimento com as lesões malignas.<sup>5</sup>

Ao perguntar quais subtipos estão envolvidos na vacina quadrivalente, só 52% dos alunos responderam corretamente, contudo não houve diferença entre o ciclo básico e avançado. Mostrando uma falta de conhecimento dos futuros profissionais de saúde a respeito dessa forma de profilaxia.<sup>10</sup>

A utilização da vacina para a prevenção de infecções pelo HPV é preconizada pelo ministério da saúde em 3 doses, sendo a segunda após 6 meses de distância da primeira e a terceira com cinco anos.<sup>10</sup> Questionando aos acadêmicos quantas doses eram preconizadas pelo Ministério da Saúde, apenas 45,3 % dos entrevistados responderam três doses, com um maior acerto do ciclo básico, 61.6%, - mostrando um possível acesso a essa informação extra curso, já que esperaríamos que os mais avançados no curso tivessem mais conhecimento do assunto. Já o autor (Ferreira *et al*, 2014)<sup>4</sup> que abordou acadêmicos do curso de Ciências Biológicas da CSHNB/UFPI e questionou a existência de vacinas contra HPV só 35% acreditam na existência da vacina, mostrando que apesar dos acadêmicos entrevistados do nosso trabalho terem conhecimento abaixo do necessário, mostrou-se superior a outros cursos da área de saúde. Além do mais, o Ministério da saúde modificou o calendário vacinal desta vacina, em específico que originalmente, pelo laboratório fabricante o recomendado é fazer três doses, sendo 0, 2 e 6 meses. Portanto, como o Ministério da Saúde preconiza a terceira dose com 5 anos, isso pode ter confundido os entrevistados.<sup>10</sup>

## **CONCLUSÃO**

Os universitários do Curso de Graduação em medicina revelaram um conhecimento primário sobre o HPV e sobre as formas de prevenção da doença. Nesta mesma linha, mais da metade dos entrevistados conhece a gravidade da infecção ocasionada por HPV. Estas informações servem para nortear ações educativas e reforçar sobre a importância da orientação sexual na escola e na Universidade, e mostrar a necessidade de investimentos no desenvolvimento de práticas de promoção à saúde com atividades.

É fundamental que os profissionais de saúde sejam capazes de orientar corretamente a população sobre a importância dos exames preventivos. A necessidade de se fazer a detecção e o tratamento precoces em lesões pré-malignas causadas por HPV podem perfeitamente prevenir a progressão para o câncer. Estudos que abordam o grau de conhecimento de determinada área, possibilitam que o centro de ensino faça um diagnóstico do conhecimento absorvido

pelos alunos durante o curso e, conseqüentemente, um parâmetro que direcione mudanças nas práticas pedagógicas para uma melhoria dos conhecimentos, e uma formação adequada.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. DISCACCIATI, M. G.; SILVA, I. P. C. E. Conhecimento dos estudantes universitários sobre o câncer do colo. J Health Sci Inst., Silva IPC, Discacciati MG, v.4, n.31, p.54-351, 2013.
2. FILHO, L. A. F. O exame papanicolau e o diagnóstico das lesões invasoras do colo de útero. 2011. 46f. Monografia (Bacharelado em saúde) - universidade paulista, recife , 2011.
3. ANTICAGLIA, C. M.; RAITZ, R.; SOUZA, P. R. K. conhecimento de estudantes universitários sobre hpv, sua relação com câncer de útero e métodos preventivos. Revista Brasileira de Ciências da Saúde, ano III, nº 15, jan/mar 2008, São Paulo, v.3, n.15, p.33-38, 2008.
4. FERREIRA *et al.* Acadêmicos, a percepção sobre o papilomavírus humano e sua relação. Ciências Biológicas e da Saúde, Londrina, v.35, n.2, p.91-102, 2014.
5. FREITAS *et al.* Rotinas em ginecologia. 6. ed. Porto Alegre: Artmed, 2011. 730p.
6. LIMA, *et al.* Ginecologia oncologia. 2. ed. São Paulo: Atheneu, 1999.
7. FILHO *et al.* Perfil do Estudante de Medicina da Universidade do Estado do Rio Grande do Norte (UERN), 2013. revista brasileira de educação médica, universidade do Estado do Rio Grande do Norte, Mossoró, RN, Brasil, v.1, n.39, p.32-40, 2015.
8. FIOROTTI, K. P.; MIRANDA, A. E.; ROSSONI, R. R. Perfil do Estudante de Medicina da Universidade. REVISTA brasileira de educação médica, Universidade Federal do Espírito Santo, Vitória, ES, Brasil, v.4, n.34, p.355–362, 2010.

9. ALVIM *et al.* Saberes de adolescentes: estilo de vida e cuidado à saúde. Texto & Contexto Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina, Brasil, v.16, n.2, p.217-224, 2007.
10. HPV online. Disponível em: <<http://www.hpvonline.com.br/sobre-hpv/vacina-prevencao/hpv-e-vacina/>> Acesso em: 26 ago. 2016.
11. GOZZO *et al.* O conhecimento sobre o hpv entre adolescentes estudantes de graduação em enfermagem. Texto Contexto Enferm, Florianópolis, 2013 Jan-Mar; 22(1): 201-7., Florianópolis, v.22, n.1, p.201-206, 2013.

## VI ANEXOS

### Anexo 1



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE - UFS**  
**CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE - CCBS**  
**DEPARTAMENTO DE MEDICINA - DME**  
**HOSPITAL UNIVERSITÁRIO - HU**

### QUESTIONÁRIO

**PROJETO DE MONOGRAFIA: avaliação do conhecimento sobre a infecção pelo Papiloma Vírus Humano (HPV) entre alunos de medicina da Universidade Federal de Sergipe/ Hospital Universitário UFS/HU, campus São Cristóvão, básico e avançado.**

Acadêmico: José Alves dos Santos Neto, e orientadora Prof. Dra. Marina de Pádua Nogueira Menezes.

**1 - Idade:** ( ) 14 á 18 anos ( ) 19 á 30 anos ( ) >30 anos

**2 - Sexo:** ( ) masculino ( ) feminino

**3 - Estado civil:** ( ) solteira ( ) casada ( ) viúva ( ) união estável ( ) divorciado

**4 - Período curricular:**(  )1º (  )2º (  )3º (  )4º (  )5º (  )6º(  )7º (  )8º (  )9º (  )10º (  )11º (  )12º

**5 - Procedência:** (  ) Aracaju (  ) interior do Estado (  ) outro Estado

**6 - Você faz consultas periódicas com ginecologista (mulheres) ou urologista (homens):**(  ) sim (  ) não

**7 - Tem vida sexual ativa?**(  ) sim (  ) não

**8 - Usa preservativo:**(  ) sim (  ) não

**9 - Já ouviu falar em HPV:**(  ) sim (  ) não

**10 - O que é o HPV?** (  ) não sei (  ) bactéria (  ) vírus (  ) outro

**11 - Quais dessas doenças o HPV está envolvido?**(  ) câncer de colo de útero (  ) câncer de mama (  )câncer de pênis (  ) câncer de ovário

**12 - Quais desses fatores de risco estão envolvidos a infecção pelo HPV?**(  ) vários parceiros sexuais. (  ) diminuição da idade da primeira relação sexual. (  ) uso de álcool. (  ) uso de tabaco

**13 - Pode haver cura espontânea da infecção pelo HPV?** (  ) sim (  ) não

**14 - Como podemos diagnosticar lesões pelo HPV?**(  ) vulvosopia, (  ) anti-HBS.(  ) histopatologia cervical (  ) anti-HPV.

**15 - Existe tratamento curativo contra HPV?** (  ) sim (  ) não

**16 - Existe profilaxia contra o HPV?**(  ) sim (  ) não

**17 - Quais os subtipos de HPV estão envolvidos na vacina quadrivalente?**(  ) 2,4,16 e 18 (  ) 6,11,16 e 18 (  ) 16,18,31 e 33 (  ) 6,11,31 e 33

**18 - Quantas doses da vacina conta o HPV são preconizadas pelo Ministério da Saúde?**(  ) 1 (  ) 2 (  ) 3 (  ) 4

## Anexo 2



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE – UFS  
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E SAÚDE – CCBS  
DEPARTAMENTO DE MEDICINA - DME  
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO - HU

### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

#### 1. Esclarecimento

O senhor (a) está sendo convidado a participar da pesquisa **“Avaliação do conhecimento sobre a infecção pelo Papiloma Vírus Humano (HPV) entre alunos de medicina da Universidade Federal de Sergipe/ Hospital Universitário UFS/HU, campus São Cristóvão, básico e avançado.”**, de responsabilidade de José Alves dos Santos Neto, aluno de graduação da Universidade Federal de Sergipe, sob orientação da Prof. Dra. Marina de Pádua Nogueira Menezes. O objetivo desta pesquisa é conhecer o grau de conhecimento sobre Papiloma Vírus Humano (HPV) entre estudantes de medicina.

Para participar desse estudo, a senhor(a) precisa responder algumas perguntas contidas em um questionário. O procedimento não oferecerá risco à saúde ou despesas financeiras para o senhor(a). Sua participação é voluntária, além de que o senhor(a) terá a liberdade de desistir a qualquer momento. Sua recusa não trará nenhum prejuízo em sua relação com os pesquisadores ou com a instituição.

As informações obtidas no questionário serão guardadas em segredo e divulgadas sem identificar seus nomes. Além disso, o senhor(a) poderá ter acesso, a qualquer tempo, às informações sobre a pesquisa, eliminando qualquer dúvida por meio do telefone (79) 999220097 ou e-mail: [jd-neto1984@hotmail.com](mailto:jd-neto1984@hotmail.com).

Este projeto foi revisado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Sergipe.

## 2. Consentimento

Eu, \_\_\_\_\_,  
RG nº \_\_\_\_\_, declaro ter conhecimento das informações deste termo de consentimento, concordo em participar como voluntário da pesquisa acima descrita e autorizo a utilização dos dados.

Aracaju, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Assinatura do participante

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

## Anexo 3

Tabela 1.

<b>JÁ OUVIU FALAR EM HPV?</b>			
<b>Ciclo</b>	<b>Sim</b>	<b>Não</b>	<b>Valor de <i>p</i></b>
	n (%)	n (%)	
<b>Básico</b>	128 (50,8%)	1 (100,0%)	0,100
<b>Avançado</b>	124 (49,2%)		

Tabela 2.

<b>O QUE É HPV?</b>				
<b>Ciclo</b>	<b>Não sei</b>	<b>Bactéria</b>	<b>Vírus</b>	<b>Valor de <i>p</i></b>
	n (%)	n (%)	n (%)	
<b>Básico</b>	1 (50,0%)	1 (100,0%)	127 (50,8%)	0,763
<b>Avançado</b>	1 (50,0%)	-	123 (49,2%)	

Tabela 3.

<b>COM QUAIS DOENÇAS O HPV ESTA ENVOLVIDO?</b>				
<b>Ciclo</b>	<b>Câncer de colo de útero</b>	<b>Câncer de pênis</b>	<b>Câncer de ovário</b>	<b>Valor de <i>p</i></b>
	n (%)	n (%)	n (%)	
<b>Básico</b>	126 (51,0%)	1 (100,0%)	1 (50,0%)	0,699
<b>Avançado</b>	121 (49,0%)	-	1 (50,0%)	

Tabela 4.

<b>FATORES DE RISCO</b>				
<b>Ciclo</b>	<b>Vários parceiros sexuais</b>	<b>Início precoce de vida sexual</b>	<b>Uso de álcool ou tabaco</b>	<b>Valor de <i>p</i></b>
	n (%)	n (%)	n (%)	
<b>Básico</b>	121 (49,8%)	6 (75,0%)	1 (100,0%)	0,087
<b>Avançado</b>	122 (50,2%)	2 (25,0%)	-	

Tabela 5.

<b>CURA ESPONTÂNEA</b>			
<b>Ciclo</b>	<b>Sim</b>	<b>Não</b>	<b>Valor de <i>p</i></b>
	n (%)	n (%)	
<b>Básico</b>	41 (44,1%)	84 (54,9%)	0,100
<b>Avançado</b>	52 (55,9%)	69 (45,1%)	

Tabela 6.

DIAGNÓSTICO					
Ciclo	Vulvosopia	Anti HBS	Citologia cervical	Anti HPV	Valor de <i>p</i>
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	
<b>Básico</b>	65 (62,5%)	3 (50,0%)	33 (32,0%)	17 (58,6%)	0,003
<b>Avançado</b>	39 (37,5%)	3 (50,0%)	70 (68,0%)	12 (41,4%)	

Tabela 7.

TRATAMENTO			
Ciclo	Sim	Não	Valor de <i>p</i>
	n (%)	n (%)	
<b>Básico</b>	72 (52,9%)	51 (47,2%)	0,375
<b>Avançado</b>	64 (47,1%)	57 (52,8%)	

Tabela 8.

PROFILAXIA			
Ciclo	Sim	Não	Valor de <i>p</i>
	n (%)	n (%)	
<b>Básico</b>	124 (50,2%)	2 (66,7%)	0,100
<b>Avançado</b>	123 (49,8%)	1 (33,3%)	

Tabela 9.

SUBTIPOS					
Ciclo	2, 4, 16 e 18	6, 11, 16 e 18	16, 18, 31 e 33	6, 11, 31 3 33	Valor de <i>p</i>
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	
<b>Básico</b>	35 (61,4%)	53 (43,1%)	20 (46,5%)	10 (76,9%)	0,871
<b>Avançado</b>	22 (38,6%)	70 (56,9%)	23 (53,5%)	3 (23,1%)	

Tabela 10.

<b>Ciclo</b>	<b>DOSES</b>				<b>Valor de p</b>
	<b>1 DOSE</b> n (%)	<b>2 DOSES</b> n (%)	<b>3 DOSES</b> n (%)	<b>4 DOSES</b> n (%)	
<b>Básico</b>	12 (32,4%)	43 (45,3%)	69 (61,6%)	1 (33,3%)	0,002
<b>Avançado</b>	25 (67,6%)	52 (54,7%)	43 (38,4%)	2 (66,7%)	

Endereço para correspondência

José Alves dos Santos Neto

Rua de Riachão, 1003, Bairro Getúlio Vargas.

CEP:49055-600

Aracaju/SE

E-mail: jd-neto1984@hotmail.com