

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

**Fabíola de Oliveira Santiago  
Luiz Alberto Ribeiro Simões  
Manuela Cristina Bicalho Santos  
Municki Rodrigues Correa**

**FATORES ASSOCIADOS À EVASÃO OU NÃO ADESÃO À  
VACINAÇÃO CONTRA O HPV ENTRE CRIANÇAS E  
ADOLESCENTES DE 9 A 14 ANOS DA CIDADE DE IPATINGA-  
MG**

**IPATINGA**

**2019**

**Fabíola de Oliveira Santiago**  
**Luiz Alberto Ribeiro Simões**  
**Manuela Cristina Bicalho Santos**  
**Municki Rodrigues Correa**

**FATORES ASSOCIADOS À EVASÃO OU NÃO ADESÃO À  
VACINAÇÃO CONTRA O HPV ENTRE CRIANÇAS E  
ADOLESCENTES DE 9 A 14 ANOS DA CIDADE DE 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.

Orientadora: Prof<sup>a</sup>. Dra. Patrícia Gonçalves da Motta  
Coorientadoras: Prof<sup>a</sup>. Dra. Analina Furtado Valadão  
Prof<sup>a</sup>. Dra. Mery Natali Silva Abreu

**IPATINGA**  
**2019**

# FATORES ASSOCIADOS À EVASÃO OU NÃO ADESÃO À VACINAÇÃO CONTRA O HPV ENTRE CRIANÇAS E ADOLESCENTES DE 9 A 14 ANOS DA CIDADE DE IPATINGA- MG

Fabíola de Oliveira Santiago<sup>1</sup>; Luiz Alberto Ribeiro Simões<sup>1</sup>, Manuela Cristina Bicalho Santos<sup>1</sup>; Municki Rodrigues Correa<sup>1</sup>; Analina Furtado Valadão<sup>2</sup>; Mery Natali Silva Abreu<sup>3</sup> & Patrícia Gonçalves da Motta<sup>4</sup>

- 
1. Acadêmicos do curso de Medicina do Instituto Metropolitano de Ensino Superior/Imes - Univaço, Ipatinga, Minas Gerais, Brasil.
  2. Docente do curso de Medicina do Instituto Metropolitano de Ensino Superior/Imes – Univaço, Ipatinga, Minas Gerais, Brasil. Coorientadora do TCC.
  3. Docente no Departamento de Enfermagem Aplicada – Escola de Enfermagem – UFMG, Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil. Coorientadora do TCC.
  4. Docente do curso de Medicina do Instituto Metropolitano de Ensino Superior/Imes – Univaço, Ipatinga, Minas Gerais, Brasil. Orientadora do TCC.

## Resumo

**Introdução:** O papilomavírus humano (HPV) é um vírus capaz de infectar a pele ou as mucosas, causando lesões pré-malignas, malignas ou benignas. Apesar de não alterarem o curso da doença já instalada, as vacinas são eficazes na prevenção da infecção por esse agente, apresentando efetividade de aproximadamente 98% contra os dois principais tipos oncogênicos (16 e 18). **Objetivo:** Avaliar o conhecimento sobre a vacina contra o HPV e os fatores associados à evasão ou não adesão à vacinação entre crianças e adolescentes de 9 a 14 anos. **Método:** Estudo descritivo, com delineamento transversal, com 439 entrevistados de ambos os sexos, das escolas públicas e privadas do município de Ipatinga – MG. Para avaliar os dados obtidos à adesão e evasão a vacinação, foram utilizados na análise univariada, os testes qui-quadrado de Pearson ou t-Student. **Resultados:** Os resultados obtidos demonstraram que apenas 57,2% dos entrevistados declararam saber o que é o HPV, sendo que, dessa amostra, 78,5% afirmaram que o HPV é uma doença viral e 14,7%, bacteriana. Em relação à adesão vacinal, 76,3% dos estudantes relataram ter tomado a primeira dose, sendo a não adesão (23,7% da amostra), atribuída ao desconhecimento sobre a campanha como causa principal (65,4%). A pesquisa identificou uma taxa de evasão, ou seja, aqueles que não retornaram para a segunda dose, de 35,1%, justificada pelo desconhecimento da existência desta (61%), seguido do medo de possíveis efeitos colaterais (12,7%). Os fatores significativamente associados à adesão à vacinação contra o HPV (valor-p<0,05) foram gênero, religião e conhecimento sobre o HPV. Entre os meninos, apenas 59,5% tomaram a primeira dose da vacina e entre as meninas 89,8%. Quanto à religião, a maior adesão foi entre os católicos (83,4%), seguida dos evangélicos (73,2%). Também foi maior o percentual de adesão à vacinação entre os estudantes que relataram saber o que é o HPV (84,5%) se comparados àqueles que não sabem o que é o vírus (65,4%). **Conclusão:** Portanto, fica evidente a necessidade quanto ao desenvolvimento de estratégias que visem à disseminação de informações sobre o HPV e sua vacina, a fim de fomentar o conhecimento populacional e, principalmente, aumentar a abrangência e cobertura vacinal.

**Palavras-chave:** Papilomavírus Humano (HPV). Vacinas contra Papilomavírus. Adolescentes.

## Introdução

O papilomavírus humano (HPV) é considerado como a infecção sexualmente transmissível mais comum em todo o mundo. Esse vírus é responsável por causar diferentes e significativas infecções benignas, pré-malignas e tumorais, sendo capaz de infectar pele e mucosas, tanto em homens quanto em mulheres. Mais de 150 tipos diferentes de HPV já foram descritos na literatura, dos quais 40 podem infectar o trato genital. Destes, 12 apresentam alto risco oncogênico, sendo os tipos 16 e 18 os mais expressivos, capazes de provocar cânceres em colo do útero, vulva, vagina, pênis, ânus e orofaringe. Além disso, há também os tipos não oncogênicos (6 e 11) que repercutem na saúde da mulher, causando verrugas genitais (HANDLER et al., 2015; SIGNORELLI et al., 2017; SOUSA et al., 2018; CUDÓS; CIBRIÁN; IGLESIAS, 2019).

O contágio pelos tipos virais de alto risco do HPV é considerado uma condição necessária para o desenvolvimento do câncer cervical (OLIVEIRA et al., 2013; ZARDO et al., 2014). Aproximadamente 75% das pessoas sexualmente ativas irão se infectar pelo vírus em algum momento de suas vidas. A infecção pode cursar de forma assintomática e apresentar caráter transitório com regressão espontânea em ambos os sexos. Habitualmente, apresentam-se sem lesões, ou como lesões microscópicas, denominadas de infecção latente (INCA, 2013; SANT'ANA, 2017).

Em 2016, 5.847 mulheres morreram do câncer de colo de útero no Brasil, apresentando taxa de mortalidade ajustada para a população mundial de 4,70 óbitos para cada 100 mil mulheres. De acordo com estimativas do INCA (2019), no ano de 2018, 16.370 novos casos foram diagnosticados, apresentando um risco anual estimado em 17,11 casos a cada 100 mil mulheres. É considerado o quarto tipo de câncer mais prevalente entre as mulheres no país, excluindo os casos de pele não melanoma. Tais fatos demonstram a necessidade de tornar prioridade nos programas de saúde da mulher a prevenção e o controle do câncer de colo uterino.

Estudos demonstram que entre as cidades e estados brasileiros, aqueles que apresentam maior prevalência de infecção pelo HPV são: Salvador-BA (71,9%), Palmas-TO (61,8%) e Cuiabá-MT (61,5%), Macapá-AM (61,3%) e São Luís-MA (59,1%) (BRASIL, 2017).

Vários são os fatores de risco associados à carcinogênese cervical, dentre estes, destacam-se o início precoce da atividade sexual, predisposição genética, a alta paridade,

o uso prolongado de contraceptivos orais, tabagismo, infecções múltiplas, resposta imunológica (RODRIGUES; SOUSA, 2015).

Apesar de não alterar o curso da doença já instalada, a vacina contra o HPV apresenta efetividade de aproximadamente 98% no que diz respeito à prevenção contra os dois principais tipos virais oncogênicos, se administradas no início da atividade sexual, pois, nessa fase, os adolescentes e pré-adolescentes ainda são sexualmente imaturos ou não iniciaram atividade sexual, sendo passíveis de adquirir boa resposta imune. Além disso, ela é capaz de proteger as mulheres das cepas virais às quais não foram expostas ainda. (PANOBIANCO et al., 2013; SANTINI, 2016).

Estão clinicamente disponíveis 03 vacinas: a bivalente, que engloba somente os tipos de HPV 16 e 18; a quadrivalente, abrangendo os tipos 6, 11, 16 e 18; e a nonavalente, que além de cobrir a quadrivalente, inclui também 05 outras cepas oncogênicas (31, 33, 45, 52 e 58) (BERNSTEIN; BOCCHINI JUNIOR, 2017; OLIVEIRA; FREGNANI; VILLA, 2019). De acordo com estudos clínicos, todas essas são capazes de reduzir a doença cervical e a displasia anogenital. Presume-se a eliminação da infecção por HPV com taxas globais de vacinação de 80% e benefícios na redução de malignidade em 20% de cobertura global (LAURENT; LUCKETT; FELDMAN, 2018).

A fim de atingir a população-alvo prioritária da vacina HPV pelo SUS, foi adotada no país a vacina quadrivalente para as meninas na faixa etária de 9 a 14 anos e meninos de 11 a 14 anos, que receberão duas doses com intervalo de seis meses entre elas, e para mulheres portadoras do HIV na faixa etária de 9 a 26 anos, com administração de três doses, com intervalo de dois meses e seis meses após a aplicação da primeira dose (BRASIL, 2018; LOBÃO, 2018).

Segundo dados do Ministério da Saúde (2018), 63,4% das meninas do público-alvo tomaram a primeira dose e 41,8% tomaram a segunda. Do público-alvo masculino, 35,7% tomaram a primeira dose e 13% a segunda.

Dada à importância do tema, o presente estudo teve como objetivo avaliar o conhecimento sobre a vacina contra o HPV e os fatores associados à não adesão e à evasão à vacinação, ou seja, os motivos que levaram as crianças a adolescentes a não tomarem a primeira dose da vacina, e, àqueles que tomaram, os motivos relacionados a não terem retornado para a administração da segunda dose do imunobiológico, respectivamente, entre as crianças e adolescentes de 9 a 14 anos da cidade de Ipatinga-MG

## Método

Estudo descritivo, com delineamento transversal, realizado em escolas da rede pública e privada no município de Ipatinga - MG, no ano de 2018. O município localiza-se ao leste do estado mineiro, e faz parte da Região Metropolitana do Vale do Aço. De acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), a população estimada em 2018 foi de 261.344 pessoas, porém o último censo demográfico realizado em 2010 demonstrou que a cidade possuía um total de 239.468 habitantes. Desses, cerca de 51,47% correspondia ao gênero feminino. A maioria populacional encontra-se distribuída na faixa etária entre 20 e 49 anos e residente em zona urbana.

Com o auxílio da Prefeitura Municipal de Ipatinga-MG, foi realizada uma listagem com todas as escolas, públicas e particulares, presentes no município. Levantando-se também a quantidade de crianças e adolescentes com idade entre 9 a 14 anos matriculados nessas escolas.

Para o cálculo do tamanho da amostra, foi considerada a população total de alunos matriculados nas escolas na faixa etária de 9 a 14 anos ( $N=4.591$ ), a prevalência de 40% de conhecimento sobre HPV em Ipatinga segundo estudo de Abreu et al., (2017), precisão de 5% e um efeito do desenho de conglomerado de 1,5. Estimou-se uma amostra de 498 indivíduos, que foram distribuídos entre as escolas públicas (429) e privadas (69) da cidade, seguindo a distribuição proporcional do número de alunos dessas instituições de ensino.

O delineamento amostral foi realizado em dois estágios: no primeiro, foi realizada amostragem por conglomerados, com sorteio das escolas que iriam compor a amostra; e no segundo estágio, foi solicitada à escola uma lista dos alunos matriculados na faixa etária a ser estudada; a partir dessa lista, foram sorteados (por amostragem aleatória simples) os alunos que iriam participar da pesquisa, atingindo o número restrito de alunos estimados para cada escola. No entanto, considerando possíveis perdas pelo não aceite dos responsáveis ou dos alunos, foram sorteados 30% a mais de alunos que o número estimado para amostra. Aos alunos sorteados, foi enviada uma carta convidando seu respectivo responsável a comparecer à escola em uma data pré-determinada, na qual os pesquisadores esclareceram sobre a pesquisa.

A coleta dos dados foi realizada de outubro de 2017 a setembro de 2018, por meio de um formulário aplicado aos alunos, face a face. Durante a coleta, houve recusa de participação por 59 sujeitos abordados, totalizando uma amostra de 439 participantes.

A participação dos alunos na pesquisa se deu de forma voluntária, tendo participado somente aqueles que compareceram com o termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE) (Apêndice A) e o Termo de Assentimento (Apêndice B) assinados, respectivamente, pelos pais e pelos próprios alunos. O formulário (Apêndice C) entregue aos alunos não possuía dados que permitissem identificá-los, garantindo, dessa forma, o anonimato da pesquisa.

Foram consideradas como variáveis explicativas as características sociodemográficas e relacionadas ao conhecimento sobre o HPV. As variáveis sociodemográficas estudadas foram idade, gênero, religião, com quem mora, tipo de residência (própria, cedida, alugada), número de pessoas na casa, escolaridade do pai e da mãe, tipo de escola (pública ou privada). As variáveis utilizadas para caracterizar o conhecimento sobre HPV foram o conhecimento sobre o que é o vírus, meio de comunicação por onde soube a maioria das informações, saber e citar a(s) forma(s) de transmissão.

Para avaliar os fatores associados à não adesão à vacinação ou à evasão, foram consideradas como variáveis desfecho do estudo o relato da criança ou adolescente sobre ter tomado a primeira dose e a segunda dose da vacina, respectivamente. Também foram avaliados os motivos relatados para não terem tomado alguma das doses da vacina.

O banco de dados foi criado por meio do programa Epi-data versão 3.1 e analisados no programa SPSS versão 19.0. Para análise descritiva dos dados, foram utilizadas tabelas de distribuição de frequências e medidas de tendência central e variabilidade. Para avaliar os fatores associados à adesão e evasão à vacinação, foram utilizados, na análise univariada, os testes qui-quadrado de Pearson ou t-Student. Em todas as análises considerou-se um nível de significância de 5%.

A pesquisa foi aprovada sob registro de Protocolo nº 2.296.044 pelo Comitê de Ética em pesquisa em Seres Humanos do Centro Universitário do Leste de Minas Gerais – Unileste.

## **Resultados**

A pesquisa consistiu na aplicação de formulário para alunos de 9-14 anos de idade. De acordo com os dados e informações dispostos na tabela 1, a amostra foi composta, em sua maioria, pelos adolescentes, correspondendo a 57,4% dos abordados, e pela

população feminina (55,6%). A religião declarada como a mais prevalente foi a evangélica (56,9%). Com relação à moradia, 71,1% do contingente informou morar em casa própria; 94,3% residem com os pais e 56,5% moram com 3 ou mais pessoas. As escolas públicas foram as responsáveis por compor a maior parte da amostragem, correspondendo a 85,2% de todos os adolescentes e crianças abordados.

**Tabela 1 – Distribuição dos estudantes, segundo dados sociodemográficos. Ipatinga – MG, 2018.**

	Frequência	Porcentagem
<b>Idade</b>		
09	<u>27</u>	<u>6,2</u>
10	64	14,6
11	96	21,9
12	<u>106</u>	<u>24,1</u>
13	65	14,8
14	81	18,5
<b>Gênero</b>		
Masculino	195	44,4
Feminino	<u>244</u>	<u>55,6</u>
<b>Religião</b>		
Católico	151	34,4
Evangélico	<u>250</u>	<u>56,9</u>
Outros	38	8,7
<b>Mora com</b>		
Pais	<u>414</u>	<u>94,3</u>
Outros familiares	25	5,7
<b>A casa onde mora é</b>		
Própria	<u>312</u>	<u>71,1</u>
Alugada	112	25,5
Cedida	15	3,4
<b>Quantas pessoas moram com você</b>		
1-3 pessoas	191	43,5
04 ou mais pessoas	<u>248</u>	<u>56,5</u>
<b>Nível de escolaridade do Pai</b>		
Sem escolaridade – Ensino fundamental completo	<u>137</u>	<u>31,2</u>
Ensino médio	49	11,2
Ensino superior, Mestrado ou Doutorado	66	15,0
Não sei informar	187	42,6
<b>Nível de escolaridade da Mãe</b>		
Sem escolaridade – Ensino Fundamental completo	<u>108</u>	<u>24,6</u>
Ensino médio	87	19,8
Ensino superior, Mestrado ou Doutorado	86	19,6
Não sei informar	158	36,0
<b>Estuda em:</b>		
Escola Pública	<u>374</u>	<u>85,2</u>
Escola Particular	65	14,8

Fonte: dados da pesquisa.

De acordo com os resultados apresentados na Tabela 2, mais da metade dos entrevistados declararam saber o que é o HPV (57,2%), sendo que, dessa amostra,

78,5% afirmaram que o HPV é uma doença viral e 14,7%, bacteriana. Dentre aqueles que asseguraram ter conhecimento sobre o HPV, 47,2% disseram saber como a doença é transmitida, enquanto cerca de 42,9% relatam ter o conhecimento do que o vírus pode causar. Quando questionados sobre as fontes utilizadas para obtenção das informações, os entrevistados informaram que a maioria das informações sobre o HPV foi obtida por meio dos professores (50,9%), seguida pela internet (42,2%) e pelos profissionais de saúde (37,2%).

**Tabela 2 – Conhecimento sobre o HPV entre alunos de 9-14 anos de escolas públicas e privadas, Ipatinga, 2018**

	Frequência	Porcentual
<b>Você sabe o que é HPV?</b>		
<u>Sim</u>	<u>251</u>	<u>57,2</u>
Não	188	42,8
<b>O que é HPV?</b>		
<u>Vírus</u>	<u>197</u>	<u>78,5</u>
Bactéria	37	14,7
Protozoário	09	3,6
Mosquito	08	3,2
<b>Sabe como o HPV é transmitido?</b>		
Sim	166	47,2
<u>Não</u>	<u>186</u>	<u>52,8</u>
<b>Sabe o que pode causar?</b>		
Sim	178	42,4
<u>Não</u>	<u>242</u>	<u>57,6</u>
<b>Onde conseguiu essas informações?</b>		
<u>Internet</u>	<u>100</u>	<u>42,2</u>
Rádio	06	2,7
<u>Professores</u>	<u>118</u>	<u>50,9</u>
Televisão	80	35,4
Jornal/Revista	20	9,1
Cartaz/Folder/Folheto	34	15,2
Amigos/Familiares	74	32,2
<u>Profissional de Saúde</u>	<u>86</u>	<u>37,2</u>
Outros	03	1,4

Fonte: dados da pesquisa.

Analisando os dados expostos (Tabela 3), verificou-se que 76,3% dos estudantes relataram ter tomado a primeira dose da vacina, e os motivos que os levaram a tomar a primeira dose foram por indicação familiar e indicação médica, correspondendo, respectivamente, a 46,3% e 38,2%.

Sobre os possíveis fatores que explicam a não adesão à campanha de vacinação, que representa 23,7% da amostra, destaca-se o desconhecimento sobre a vacina como

causa principal (65,4%).

A pesquisa identificou uma taxa de evasão de 35,1%, justificada pelo desconhecimento da existência da segunda dose da vacina (61%), seguida do medo de possíveis efeitos colaterais (12,7%), totalizando 73,7%.

Com relação à ocorrência de efeitos colaterais, tanto da primeira como da segunda dose, pode-se constatar que a dor de cabeça foi o sintoma mais prevalente (58,2% e 56,8% respectivamente), porém o segundo mais relatado foi febre com 34,2% na primeira dose e mal-estar na segunda (30,2%).

**Tabela 3 – Adesão à Vacina contra o HPV entre alunos de 9-14 anos de escolas públicas e privadas, Ipatinga, 2018.**

	Frequência	Porcentagem
<b>Tomou a primeira dose da vacina?</b>		
<u>Sim</u>	<u>335</u>	<u>76,3</u>
Não	104	23,7
<b>Se sim, por quê?</b>		
Interesse pessoal	42	12,5
Indicação médica	128	38,2
<u>Indicação dos familiares</u>	<u>155</u>	<u>46,3</u>
Incentivo dos amigos	04	1,2
Outros	06	1,8
<b>Se não, por quê?</b>		
Medo de possíveis efeitos colaterais	15	14,4
<u>Não sabia</u>	<u>68</u>	<u>65,4</u>
Não tinha vacina no posto	08	7,7
Outros	13	12,5
<b>Local onde tomou a primeira dose</b>		
<u>Posto de saúde</u>	<u>276</u>	<u>82,4</u>
Clínica particular	05	1,5
Escola	54	16,1
<b>Apresentou efeito colateral?</b>		
Não	253	75,5
Sim	82	24,5
<b>Se sim, quais?</b>		
Dor de cabeça	46	58,2
Febre	27	34,2
Mal-estar	26	32,9
Vômitos	06	7,6
Outros	08	11,4
<b>Tomou a segunda dose da vacina?</b>		
<u>Sim</u>	<u>218</u>	<u>64,9</u>
Não	118	35,1
<b>Se sim, por quê?</b>		
Interesse pessoal	28	12,8
Indicação Médica	92	42,2
<u>Indicação dos Familiares</u>	<u>97</u>	<u>44,5</u>
Outros	01	0,5

		Continuação...
<b>Se não, por quê?</b>		
Medo de possíveis efeitos colaterais	15	12,7
Não sabia	72	61,0
Não tinha vacina no posto	12	10,2
Outros	19	16,1
<b>Local em que tomou a segunda dose</b>		
<u>Posto de saúde</u>	<u>206</u>	<u>94,5</u>
Clínica particular	05	2,3
Escola	07	3,2
<b>Apresentou algum efeito colateral?</b>		
Não	172	78,9
Sim	46	21,1
<b>Se sim, quais?</b>		
Dor de cabeça	25	56,8
Febre	12	27,9
Mal-estar	13	30,2
Vômitos	01	2,3
Outros	07	17,9

Fonte: dados da pesquisa.

Segundo resultados apresentados na Tabela 4, foram fatores significativamente associados à adesão à vacinação contra o HPV (valor- $p < 0,05$ ): gênero, religião e conhecimento sobre o HPV. Observa-se que, entre os meninos, apenas 59,5% relataram ter tomado a primeira dose da vacina, enquanto entre as meninas esse percentual aumenta para 89,8%. No que se refere à religião, houve maior percentual de adesão entre os católicos (83,4%), seguidos dos evangélicos (73,2%) e menor adesão entre aqueles que relataram outras religiões (68,4%). Também foi maior o percentual de adesão à vacinação entre os estudantes que relataram saber o que é o HPV (84,5%), se comparados àqueles que não sabem o que é o vírus (65,4%).

Com relação à evasão vacinal, ou seja, alunos que não retornaram para a segunda dose, os fatores significativamente associados foram gênero e escolaridade do pai. Entre os estudantes do gênero masculino, apenas 38,8% relataram ter tomado a segunda dose da vacina, enquanto entre as mulheres esse percentual sobe para 79%. Por outro lado, observou-se maior percentual de estudantes que relataram ter tomado a segunda dose da vacina entre aqueles cujos pais têm escolaridade até o ensino fundamental (69,6%) e menor percentual entre aqueles que possuem pais com escolaridade superior (50%).

De acordo com os dados da tabela 4, no que diz respeito à idade, as crianças de 9 e 10 anos corresponderam à população que menos aderiu à campanha de vacinação, apresentando baixo percentual no que diz respeito à tomada da primeira dose da vacina (59% e 50%, respectivamente), quando comparadas às crianças de 11 anos e aos

adolescentes, cuja adesão foi maior, chegando a valores percentuais de até 89,2% (13 anos de idade).

Com relação ao retorno para a segunda dose contra o HPV, observou-se menor adesão, principalmente, na população de 9 anos de idade, correspondendo a apenas 18,8%. Em contrapartida, houve maior retorno dos estudantes de 14 anos (80,6%).

Além disso, a menor taxa de evasão compreendeu os participantes de 14 anos (19,4%), sendo a maior taxa, 81,2% envolvida pelos participantes de 9 anos.

**Tabela 04 – Fatores associados à adesão e à evasão da vacinação contra o HPV entre estudantes de 9-14 anos de escolas públicas e privadas, Ipatinga, 2018.**

	Tomou a primeira dose da vacina contra o HPV?		Valor-p*	Tomou a segunda dose da vacina contra o HPV?		Valor-p*
	Sim	Não		Sim	Não	
<b>Idade</b>			<b>&lt;0,001</b>			<b>&lt;0,001</b>
09	16 (59,3%)	11 (40,7%)		03 (18,8%)	13 (81,2%)	
10	32 (50,0%)	32 (50,0%)		23 (71,9%)	09 (28,1%)	
11	76 (79,2%)	20 (20,8%)		45 (59,2%)	31 (40,8%)	
12	86 (81,1%)	20 (18,9%)		56 (65,1%)	30 (34,9%)	
<u>13</u>	<u>58 (89,2%)</u>	07 (10,8%)		37 (63,8%)	21 (36,2%)	
<u>14</u>	67 (82,7%)	14 (17,3%)		<u>54 (80,6%)</u>	13 (19,4%)	
<b>Gênero</b>			<b>&lt;0,001</b>			<b>&lt;0,001</b>
Masculino	116 (59,5%)	79 (40,5%)		45 (38,8%)	71 (61,2%)	
<u>Feminino</u>	<u>219 (89,8%)</u>	<u>25 (10,2%)</u>		<u>173 (79,0%)</u>	<u>46(21,0%)</u>	
<b>Religião</b>			<b>0,032</b>			0,449
<u>Católico</u>	<u>126 (83,4%)</u>	25 (16,6%)		<u>84 (66,7%)</u>	42 (33,3%)	
Evangélico	183 (73,2%)	67 (26,8%)		120 (65,6%)	63 (34,4%)	
Outros*	26 (68,4%)	12 (31,6%)		14 (53,8%)	12 (46,2%)	
<b>Mora com</b>			0,602			0,717
Pais	317 (76,6%)	97 (23,4%)		207 (65,3%)	110 (34,7%)	
Outros Familiares	18 (72,0%)	07 (28,0%)		11 (61,1%)	07 (38,9%)	
<b>Tipo de casa</b>			0,574			0,430
Própria	237 (76,0%)	75 (24,0%)		150 (63,3%)	87 (36,7%)	
Alugada	88 (78,6%)	24 (21,4%)		60 (68,2%)	28 (31,8%)	
Cedida	10 (66,7%)	05 (33,3%)		8 (80,0%)	2 (20,0%)	
<b>Nº pessoas na casa</b>			0,235			0,528
01 a 03 pessoas	151 (79,1%)	40 (20,9%)		101 (66,9%)	50 (33,1%)	
04 ou mais pessoas	184 (74,2%)	64 (25,8%)		117 (63,6%)	67 (36,4%)	
<b>Escolaridade do Pai</b>			0,265			<b>0,047</b>
Até Fundamental completo	102 (74,5%)	35 (25,5%)		71 (69,6%)	31 (30,4%)	
Ensino médio	42 (85,7%)	07 (14,3%)		29 (69,0%)	13 (31,0%)	
Ensino superior ou mais	50 (75,8%)	16 (24,2%)		25 (50,0%)	25 (50,0%)	

					Continuação...
<b>Escolaridade da Mãe</b>			0,832		0,218
Até Fundamental completo	86 (79,6%)	22 (20,4%)	61 (70,9%)	25 (29,1%)	
Ensino médio	71 (81,6%)	16 (18,4%)	41 (57,7%)	30 (42,3%)	
Ensino superior ou mais	67 (77,9%)	19 (22,1%)	42 (62,7%)	25(37,3%)	
<b>Tipo de escola</b>			0,900		0,621
Escola pública	285 (76,2%)	89 (23,8%)	187 (65,6%)	98 (34,4%)	
Escola particular	50 (76,9%)	15 (23,1%)	31 (62,0%)	19 (38,0%)	
<b>Conhecimento sobre HPV</b>			<0,001		0,151
<u>Sim</u>	<u>212 (84,5%)</u>	39 (15,5%)	144 (67,9%)	68 (32,1%)	
Não	123 (65,4%)	65 (34,6%)	74 (60,2%)	49 (39,8%)	

Fonte: dados da pesquisa.

## Discussão

Quando questionados acerca do HPV, a maioria dos entrevistados que aderiu à campanha de vacinação afirmou ter conhecimento sobre a doença. Porém, a população que afirmou não saber o que é o vírus, a sua forma de transmissão, o que pode causar e como se prevenir ainda possui valor percentual elevado. Dentre a população estudada, de 9 a 14 anos de idade, foi menor a adesão no público masculino e na população declarada evangélica.

É importante quantificar o grau de conhecimento populacional acerca dessa enfermidade, pois, diante dos resultados obtidos, torna-se possível a avaliação e realização de estratégias que se ajustem às dificuldades expostas, a fim de garantir que novos conceitos de promoção, prevenção, diagnóstico e tratamentos precoces sejam eficazes e atinjam maior contingente populacional.

No presente estudo, a maior parte dos entrevistados foi composta por adolescentes de 11 e 12 anos, dado este que favorece e respalda a idade de aplicação da vacina. Conforme Carvalho et al. (2018) e Zanini et al. (2017), a vacinação contra o HPV deve compreender tais idades, preferencialmente antes de iniciada a atividade sexual pelos adolescentes, ou seja, antes de estes serem expostos ao vírus do HPV. Por isso, recomenda-se sua administração a partir dos 09 anos de idade. Peixoto, Valença e Amorim (2018) descrevem que essa antecipação vacinal favorece a criação de uma barreira imposta pelos pais, por acreditarem que suas filhas ainda não tenham iniciado a atividade sexual.

Em pesquisa realizada na França, muitos dos entrevistados fizeram referência à ligação entre HPV e sexo. O sexo e o início da atividade sexual ainda são considerados como tabu, sendo, e, diante disso, torna-se difícil a abordagem do tema com os pais. A discussão da vacina pressupõe implicitamente atividade sexual que, apesar disso, permanece hipotética para o público-alvo da campanha, e ainda assustadora para os pais. (LEFREVRE et al., 2019).

Dados da presente pesquisa revelam que a quantidade de adolescentes do sexo feminino (89,8%) que aderiram à campanha de vacinação contra o HPV prevaleceu, quando comparado aos adolescentes masculinos (59,5%). A partir dos resultados semelhantes obtidos em sua pesquisa, Peixoto, Valença e Amorim (2018) acreditam que estes resultados podem estar relacionados ao fato de o SUS ter, inicialmente, disponibilizado a vacina somente para a população feminina, incluindo a masculina, de 12 a 13 anos de idade no Calendário Nacional de Vacinação do Sistema Único de Saúde, apenas em 2017 (BADOTTI; ALMEIDA; KREUGERA, 2018).

A religião declarada como a mais prevalente em nosso estudo foi a evangélica (56,9%), seguida da católica (34,4%). Esse foi um dos fatores sociodemográficos com elevada significância ( $p < 0,032$ ) no que diz respeito à adesão à campanha de vacinação. Ademais, o presente estudo também demonstrou maior cobertura vacinal entre os adolescentes que se declararam católicos (83,4%). Ratificando esse dado, Peixoto, Valença, Amorim (2018) descreveram um estudo realizado na Holanda, onde a maioria das adolescentes vacinadas contra o HPV eram católicas. De acordo com Zanini (2017), o grupo religioso o qual os entrevistados e seus pais e/ou responsáveis fazem parte pode influenciar quanto à decisão de adesão ou não à vacinação do seu filho. Para o autor muitos responsáveis ainda acreditam que o ato de vacinar pode levar os jovens à promiscuidade sexual, mesmo sendo enfatizados pelos diferentes meios de comunicação e campanhas o benefício que a vacinação propicia a respeito da prevenção quanto à contaminação pelo HPV quando, no futuro, for iniciada a atividade sexual.

Diferentes publicações, como por exemplo, Badotti, Almeida e Kreugera (2018), revelaram que a maioria dos alunos imunizados estava concentrada nas escolas públicas, devido à maior quantidade de alunos presentes nessa. No presente estudo, não houve diferença no percentual de imunizados pertencentes às escolas públicas ou particulares de Ipatinga.

Na pesquisa de Panobianco et al. (2013) com adolescentes de 10 a 18 anos, 60,3% confirmaram ter conhecimento sobre o HPV, valor esse que vai ao encontro do

presente estudo, no qual 57,2% das crianças e adolescentes afirmaram ser conhecedoras do HPV. Porém, um aumento importante nesse percentual de conhecimento (81,01%) foi evidenciado na análise de Ferreira et al. (2017).

Dentre os alunos da amostra que afirmaram ter conhecimento sobre a enfermidade, a maioria tomou a primeira dose da vacina (84,5%). Para Nagpal et al. (2016), apesar de ainda haver lacunas quanto ao conhecimento avançado sobre o HPV entre os jovens (no que diz respeito à forma de transmissão e o que pode causar), observou-se crescimento sobre a consciência e o conhecimento sobre a doença, quando comparados à era pré-vacinal.

Deve-se ter cautela no que diz respeito ao crescimento desse entendimento, pois, apesar de os alunos afirmarem saber o que é o HPV, quando questionados sobre o modo de prevenção, de transmissão, seus riscos e consequências para a saúde, comprovou-se ser um entendimento equivocado e superficial sobre o assunto (OSIS; DUARTE; SOUSA, 2014).

Entretanto, o estudo realizado por Badotti, Almeida e Kreugera (2018), o qual empregou uma metodologia bastante similar ao atual, onde a coleta dos dados também ocorreu por meio da aplicação de um formulário, com perguntas objetivas de múltipla escolha, as quais referenciavam o conhecimento dos estudantes sobre o HPV, apresentou resultado divergente das demais fontes de pesquisa. Dos 317 alunos entrevistados pertencentes à cidade de Itajaí-SC, 63,80% desconheciam o que é HPV (BADOTTI; ALMEIDA; KREUGERA, 2018).

Quando questionados sobre os meios de comunicação responsáveis pelo conhecimento e informações adquiridas pelos alunos entrevistados, o principal apontado por Badotti, Almeida e Kreugera (2018), foi o ambiente escolar (41,90%) convergindo com os dados apresentados na Tabela 2, onde 50,9% afirmaram adquirir por meio dos professores. Esse achado ratifica o meio acadêmico como um lugar de aprendizado e de influência, sendo o ideal para o desenvolvimento de estratégias que visem ao fornecimento de informações sobre o HPV e sua vacina, além de promoção e prevenção em saúde, e de outras atuações que têm como objetivo a melhoria das condições de saúde dessa comunidade. A estratégia de vacinação no ambiente escolar foi adotada com o objetivo de ampliar a administração do esquema vacinal e, em consequência, a taxa de adolescentes imunizados (SILVA et al., 2018 a; GRANDAHL et al., 2018).

A segunda fonte de informação mais impactante em relação ao entendimento dos alunos, segundo Badotti, Almeida e Kreugera (2018), sobre o papiloma vírus humano foi a

televisão, diferentemente do apresentado pelo atual estudo, que demonstrou a internet como a segunda maior fonte influenciadora desse conhecimento (42,2%).

Por fim, 42,9% obtiveram essas informações por meio do profissional médico, valor esse que se aproxima da terceira principal fonte do atual estudo, em que 37,2% afirmaram ter adquirido o conhecimento por intermédio desses profissionais. Um alinhamento de todas essas fontes de conhecimento, com o objetivo de transmitir a informação de maneira esclarecida e precisa sobre o HPV e sua vacina, é um fator de suma importância à adesão vacinal (PANOBIANCO et al., 2013).

Em relação à adesão à campanha do HPV, observou-se que 76,3% dos estudantes aderiram à primeira dose da vacina e, desses, 46,3% foi por indicação familiar, neste presente estudo. Por isso, segundo Sousa et al. (2018), o conhecimento dos pais sobre o HPV é fundamental para aceitação da vacina, assim como suas repercussões na saúde dos adolescentes, filhos e filhas. Corroborando o exposto acima, no estudo realizado por Silva et al. (2018 b), também se pôde constatar que os pais são os principais determinantes no que concerne à vacinação dos filhos.

Ao mesmo tempo, também se destacou a indicação médica como o segundo principal fator (38,2%) que levou os adolescentes a serem vacinados. Tal fato reforça que ainda existem lacunas quanto à disponibilidade e importância da vacina na rede pública para os adolescentes-alvo. Diante disso, é essencial aos profissionais de saúde buscarem meios de orientar e esclarecer sobre a importância, o direito dos adolescentes à imunização e a idade correta para receberem os reforços (SILVA et al., 2018 a).

Dentre os estudantes que não aderiram à campanha de vacinação, 65,4% relataram o desconhecimento sobre a existência da vacina. Tal fato reforça que existe a necessidade de melhor esclarecimento sobre a vacina, assim como medidas educativas que devam ser implementadas tanto no sistema de saúde como nas escolas, abrangendo crianças, adolescentes e seus pais e/ou responsáveis, objetivando maior adesão à campanha (RAMOS et al., 2018).

A taxa de evasão correspondeu a 35,1%, sendo justificada pelo desconhecimento da existência da segunda dose (61%), seguida do medo de possíveis efeitos colaterais (12,7%). Tal fato também esteve presente no estudo realizado por Oliveira e Gelatti (2015), em que observou maior adesão dos alunos à primeira dose quando comparados àqueles que retornaram para a administração da segunda, possivelmente justificada pela mudança no local de imunização. Dentro deste contexto, vale destacar que a primeira dose da vacina, disponibilizada em 2014 pelo Ministério da Saúde, compreendia, como

principal estratégia, a aplicação da vacina nas escolas. Nos anos seguintes, a aplicação se baseou nas Unidades de Saúde da Família, fato que, segundo Sousa (2017), tem contribuindo para maior evasão.

Com relação à ocorrência de efeitos colaterais tanto da primeira como da segunda dose, pode-se constatar que a dor de cabeça foi o sintoma mais prevalente (58,2% e 56,8% respectivamente), porém o segundo mais relatado foi febre com 34,2% na primeira dose e mal-estar na segunda (30,2%). Segundo o Ministério da Saúde, dor no local da aplicação, edema e eritema de intensidade moderada, cefaleia, febre de 38°C ou mais, síncope (ou desmaio) e reações de hipersensibilidade podem ser efeitos colaterais descritos pelos indivíduos após administração da vacina. Tal fato colaborou na disseminação quanto ao receio de possíveis efeitos colaterais entre as crianças, adolescentes e seus familiares, diminuindo, assim, o número da população imunizada.

Em relação às idades do público-alvo, segundo dados do Ministério da Saúde (2018), a maior porcentagem de meninas que tomaram a primeira dose da vacina apresentava 14 anos, atingindo 115,6% da meta vacinal (estimada em cerca de 80%), seguida das idades de 11 (100,4%) e 12 anos (83,8%). Na segunda dose, a maior cobertura também envolveu a população de 14 anos (63,9%), seguida por aqueles de 13 e 12 anos (61,4% e 58,5%, respectivamente). Já a cobertura vacinal dos meninos de 12 e 13 anos evidenciou 43,8% da meta da vacinação estimada.

Esses valores pouco diferem dos resultados obtidos pela presente pesquisa, cuja porcentagem da amostra que afirmou tomar a primeira dose da vacina compreendeu os 13 anos, correspondendo a 89,2%, seguida pelas idades de 14 (82,7%) e 12 anos (81,1%). Com relação à adesão à campanha de vacinação, os resultados adquiridos demonstram que essa foi maior entre a população de 14 anos (80,6%), seguida das idades de 10 (71,9%) e 12 anos (65,1%).

Os dados apresentados na tabela 4 enfatizam uma melhor percepção sobre a importância dessa campanha vacinal nos adolescentes (12-14 anos), quando comparados às crianças (9-11 anos) entrevistadas. Acredita-se que a evasão e a não adesão à campanha reflete o desconhecimento da população no que diz respeito aos futuros benefícios que a vacina propiciaria à população, ocasionando, como consequência, a baixa aceitação da vacina pelos pais ou responsáveis. Além disso, existe também o tabu já estabelecido, como demonstrado na pesquisa de Suárez et al. (2019), em que foram encontrados dados de outros estudos que relatavam o de desconforto dos pais em conversar sobre o HPV e sua vacina, por acharem que isso estimularia o comportamento

sexual precoce e a promiscuidade entre seus filhos.

Sousa (2017), em sua pesquisa, demonstra ainda haver relação do baixo grau de instrução dos pais ou responsáveis com o desenvolvimento de infecções sexualmente transmissíveis. Tal analogia não foi verificada, tendo em vista que o presente estudo constatou percentual elevado em todos os níveis de escolaridade dos pais, no que diz respeito à primeira dose da vacina.

O estudo apresentou significância quanto à escolaridade do pai quando associada à retomada dos alunos para administração da segunda dose ( $p < 0.047$ ). Na grande maioria das literaturas pesquisadas, o alto grau de escolaridade dos pais está altamente atrelado ao conhecimento sobre a doença e, conseqüentemente, à participação da campanha vacinal. Assim também foi exposto por Zanini et al., (2017), que, em seu estudo, realizado na cidade de Maringá-PR, constataram que aproximadamente 46% dos responsáveis pelas adolescentes que não se vacinaram contra o HPV possuíam baixo nível de escolaridade (ensino fundamental, completo ou incompleto), e 21% possuíam ensino superior ou técnico. Além desse, há também a publicação de Widdice et al. (2018) que demonstraram em seu estudo que a baixa escolaridade dos pais ou responsáveis (ensino médio completo ou incompleto) tinha valor significativo ( $p < 0,05$ ) no que diz respeito aos fatores associados ao atraso ou ao não preenchimento das doses subsequentes da vacina.

Contrapondo-se a esses dados, o presente estudo demonstrou que a adesão à segunda dose da vacinação contra o HPV prevaleceu na população de alunos que declararam que os pais possuíam somente até o Ensino Fundamental completo (69,6%). Tal fato pode estar relacionado à eficácia das campanhas realizadas pelo Sistema Único de Saúde (SUS) e, conseqüentemente, à maior adesão à vacinação pelo público assistido pela atenção básica, que apresenta cobertura pela estratégia de saúde da família, quando comparado à população com maior escolaridade, que pode não estar dentro da área de abrangência da estratégia, o que pode justificar, dessa forma, a menor adesão. Pode-se também considerar a dificuldade ou o desconhecimento dos alunos acerca do nível de escolaridade dos pais ou responsáveis como outra hipótese que justifique esse resultado. Essas são possíveis hipóteses que poderiam ser mais bem investigadas em futuras pesquisas.

Um dos principais fatores que influenciaram na baixa adesão dos adolescentes à campanha, pois somente 38,8% da população masculina e 79,0% da feminina pesquisados retornaram para tomar a segunda dose da vacina, foi o desconhecimento do

vírus. Tal fato alarma para a importância quanto à implementação de novas campanhas e estratégias, a fim de disseminar o conhecimento aos adolescentes e, principalmente, aos seus pais ou responsáveis, no que diz respeito à doença, suas formas de transmissão, diagnóstico, tratamento, prevenção por meio da imunização e limitação de agravos (ABREU et al., 2016; ZANINI et al., 2017; AYRES et al., 2017; PEIXOTO; VALENÇA; AMORIM, 2018).

As dificuldades no que diz respeito ao provimento de informações sobre a doença e os benefícios alcançados pelo imunobiológico são bastante conhecidas, dentre elas, destacam-se os tabus religiosos e sociais sobre o início precoce da atividade sexual e o medo de possíveis efeitos colaterais. Por esse motivo, ainda há muito preconceito atrelado à vacina (LEFEVRE et al., 2019).

Vale ressaltar que o presente estudo apresentou algumas dificuldades, tais como a não aceitação de pais e alunos em participar do estudo; a falta de conhecimento de alguns dos alunos entrevistados, e, portanto, a dificuldade em responder à questão relacionada à escolaridade dos pais, ao HPV, assim como o conhecimento sobre a campanha de vacinação.

## **Conclusão**

A pesquisa evidenciou que o desconhecimento a respeito da campanha de vacinação contra o HPV é um fator preponderante para a evasão e não adesão das crianças e dos adolescentes. Tal desconhecimento confere um risco potencial à saúde, já que o HPV é um vírus transmitido principalmente por via sexual, com potencial risco cancerígeno, que pode ser evitado por meio da vacina e de medidas protetivas nas relações sexuais. Ademais, os pais exercem um papel fundamental no que concerne à vacinação dos filhos, pois a incompreensão sobre a doença e seu imunobiológico, assim como a idade precoce da vacinação e a relação com a sua transmissão, acabam gerando um preconceito por parte desses pais em associar esses fatores.

Portanto, é fundamental o desenvolvimento de estratégias de saúde pública, com enfoque na disseminação de informações, visando qualificar o grau de conhecimento sobre HPV, o que a longo prazo impactará positivamente nos números ainda alarmantes de uma doença potencialmente evitável nos dias atuais.

É importante ressaltar o papel fundamental das escolas na elaboração de educação em saúde, utilizando meios que despertem tanto o interesse pelo tema quanto

atinjam direta ou indiretamente os alunos e seus responsáveis. Outro segmento de extrema importância no processo de divulgação são as Unidades Básicas de Saúde e seus profissionais, que necessitam diariamente fomentar o calendário de vacinação visando ao controle, à eliminação e à erradicação dessa doença imunoprevenível prevista no Programa Nacional de Imunizações.

## FACTORS ASSOCIATED WITH VACCINATION AVOIDANCE OR NON-ADHERENCE AMONG CHILDREN AND ADOLESCENTS AGED 9 TO 14 FROM IPATINGA-MG.

### Abstract

**Introduction:** Human papillomavirus (HPV) is a virus that can infect the skin or mucous membranes, causing pre-malignant, malignant or benign lesions. Although they do not change the course of the already established disease, vaccines are effective in preventing the infection by this agent, presenting effectiveness of approximately 98% against the two main oncogenic types (16 and 18). **Objective:** To evaluate the knowledge about the HPV vaccine and the factors associated with vaccination avoidance or non-adherence among children and adolescents aged 9 to 14 years. **Method:** Descriptive study, with a cross-sectional study, with 439 interviewees of both sexes, from the public and private schools of Ipatinga - MG. To evaluate the data obtained for vaccination adherence and avoidance, the Pearson's chi-square or Student's t-tests were used on the univariate analysis. **Results:** The results showed that only 57.2% of respondents reported knowing what HPV is, and 78.5% stated that HPV is a viral disease and 14.7%, bacterial. Regarding the vaccine adherence, 76.3% of the students reported having taken the first dose, with non-adherence (23.7% of the sample) attributed to the lack of knowledge about the campaign as the main cause (65.4%). The research identified an avoidance rate, that is, those who did not return to the second dose, 35.1%, justified by their lack of knowledge (61%), followed by fear of possible side effects (12.7%). Factors significantly associated with adherence to HPV vaccination (p-value <0.05) were gender, religion and knowledge about HPV. Among the boys, only 59.5% took the first dose of the vaccine and among the girls 89.8%. As for religion, the highest adherence was among Catholics (83.4%), followed by evangelicals (73.2%). The percentage of adherence to vaccination was also higher among students who reported knowing what HPV was (84.5%) compared to those who did not know what the virus was (65.4%). **Conclusion:** Therefore, there is a clear need for the development of strategies aimed at disseminating information about HPV and its vaccine, in order to foster population knowledge and, especially, increase vaccine coverage.

**Key words:** Human papillomavirus (HPV). Papillomavirus Vaccines. Adolescents.

## Referências

- ABREU, M. N. S.; SOARES, A. D.; RAMOS, D. A. O.; SOARES, F. V.; NUNES FILHO, G.; VALADÃO, A. F., et al. Conhecimento e percepção sobre o HPV na população com mais de 18 anos da cidade de Ipatinga, MG, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, n. 3, p. 849-860, 2018.
- AYRES, A. R. G.; SILVA, G. A.; TEIXEIRA, M. T. B.; DUQUE, K. C. D.; MACHADO, M. L. S. M.; GAMARRA, C. J., et al. HPV in women assisted by the Family Health Strategy. **Revista de Saúde Pública**, v. 51, n. 92, p. 1-11, 2017.
- BADOTTI, F. S. S.; ALMEIDA, R. B.; KREUGERA, M. R. O. Nível de Conhecimento dos Adolescentes das Escolas do Município de Itajaí-SC Sobre o Vírus Papiloma Humano (HPV). **Revista Brasileira Adolescência e Conflitualidade**, v. 3, n. 17, p. 2-8, 2018.
- BERNSTEIN, H. H.; BOCCHINI JUNIOR, J. A. The need to optimize adolescent immunization. **Pediatrics**, v. 139, n. 3, p. e20164186, 2017.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Estudo apresenta dados nacionais de Prevalência da Infecção pelo HPV**. 2017. Disponível em: <http://portalms.saude.gov.br/noticias/agencia-saude/42003-estudo-apresenta-dados-nacionais-de-prevalencia-da-infeccao-pelo-hpv>. Acesso em: 12 mar. 2019.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das IST, do HIV/Aids e das Hepatites Virais. Brasília**. 2018. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/noticias/estudo-inedito-revela-prevalencia-nacional-do-hpv-em-pessoas-com-idade-entre-16-e-25-anos>. Acesso em: 12 mar. 2019.
- CARVALHO, F. L. O.; FRAGA, F. V.; BRANDÃO, I. M.; RODRIGUES, W. P.; PEREIRA, R. S. F. HPV Como Principal Precursor Do Câncer De Colo De Útero Em Adolescentes. **Revista de Saúde ReAGES**, v. 1, n. 2, p. 23-36, 2018.
- CUDÓS, E. S.; CIBRIÁN, J. B.; IGLESIAS, M. R. Genital infections due to the human papillomavirus. **Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica**, v.37, n. 3, p. 149-218, 2019.
- FERREIRA, R. S. **Vacinação contra o papiloma vírus humano: conhecimento e adesão de alunas de escolas da rede pública de ensino em São Luís – Maranhão**. 18 jul. 2017. 56f. (Trabalho de Conclusão de Curso de Graduação em Enfermagem) - Universidade Federal do Maranhão, São Luís, 2017.
- GRANDAHL, M.; PAEK, S. C.; GRISURAPONG, S.; SHERER, P.; TYDEN, T.; LUNDBERG, P. Parents' knowledge, beliefs, and acceptance of the HPV vaccination in relation to their socio-demographics and religious beliefs: A cross-sectional study in Thailand. **PloS one**, v. 13, n. 2, p. e0193054, 2018.
- HANDLER M. Z.; HANDLER, N. S.; MAJEWSKI, S.; SCHWARTZ, R. A. Human papillomavirus vaccine trials and tribulations: Clinical perspectives. **Journal of the American Academy of Dermatology** v.73, n. 5, p. 743-756, nov. 2015.

INCA (Instituto Nacional do Câncer (Brasil)). **Conceito e Magnitude**. Rio de Janeiro: INCA, 2019. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/controlado-cancer-do-colo-do-utero/conceito-e-magnitude>. Acesso em: 17 mar. 2019.

INCA (Instituto Nacional do Câncer (Brasil)). **Estimativa 2014. Incidência do Câncer no Brasil**. Rio de Janeiro: INCA, 2013. Disponível em: [http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/agencianoticias/site/home/noticias/2013/inca\\_ministerio\\_saude\\_apresentam\\_estimativas\\_cancer\\_2014](http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/agencianoticias/site/home/noticias/2013/inca_ministerio_saude_apresentam_estimativas_cancer_2014). Acesso em: 14 abr. 2016.

LAURENT, J. S.; LUCKETT, R.; FELDMAN, S. HPV Vaccination and the Effects on Rates of HPV Related Cancers. **Current Problems in Cancer**, 2018. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0147027218301351>. Acesso em: 20 set. 2018.

LEFEVRE, H.; SAMAIN, S.; IBRAHIM, N.; FOURMAUX, C.; TONELLI, A.; ROUGET, S., et al. HPV vaccination and sexual health in France: Empowering girls to decide. **Vaccine**, 2019.

LOBÃO, W. M. **Avaliação da aceitação parental da vacina do HPV após sua introdução no Programa Nacional de Imunização**. Fundação Oswaldo Cruz. Salvador, 2018. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/27283>. Acesso em: 15 ago. 2018.

NAGPAL, J.; LINARES, L. O.; WEISS, J.; SCHLECHT, N. F.; SHANKAR, V.; BRAUN-COURVILLE, D., et al. Knowledge about Human Papillomavirus and Time to Complete Vaccination among Vulnerable Female Youth. **The Journal of Pediatrics**, v. 171, p.122–127, 2016.

OLIVEIRA, C. M.; FREGNANI, J. H. T. G.; VILLA L. L. HPV Vaccine: Updates and Highlights. **Acta Cytologica**. v. 63, n. 2, p. 159-168, 2019.

OLIVEIRA, G. R.; VIEIRA, V. C.; BARRAL, M. F. M.; DÖWICH, V.; SOARES, M. A.; GONÇALVES, C. V., et al. **Fatores de risco e prevalência da infecção pelo HPV em pacientes de Unidades Básicas de Saúde e de um Hospital Universitário do Sul do Brasil**. 2013. Disponível em: <http://repositorio.furg.br/handle/1/6909>. Acesso em 27 set. 2018.

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

PANOBIANCO, M. S.; LIMA, A. D. F.; OLIVEIRA, I. S. B.; GOZZO, T. O. O conhecimento sobre o HPV entre adolescentes estudantes de graduação em enfermagem. **Texto & Contexto Enfermagem**, v. 22, n. 1, p. 201-207, 2013.

PEIXOTO, A. M. C. L.; VALENÇA, P. A. M.; AMORIM, V. C. S. A. Conhecimento, atitudes e práticas de adolescentes e pais sobre imunização na adolescência: revisão sistemática. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, v. 31, n. 3, p. 1-10, 2018.

RAMOS, A. S. M. B.; LEAL, L. R. F.; ALMEIDA, H. F. R.; LIMA, F. F.; SOUZA, I. B. J.; ROCHA, F. C. G. Papilomavírus humano: fatores que interferem na adesão dos adolescentes à vacinação. **Revista Interdisciplinar**, v. 11, n. 3, p. 114-122, 2018.

RODRIGUES, A. F.; SOUSA, J. A. Papilomavírus humano: prevenção e diagnóstico. **Revista de Epidemiologia e Controle de Infecção**, v. 5, n. 4, p. 197-202 2015.

SANT'ANA, T. A. **Atividade mucosotrópica do Papilomavírus Humano (HPV) no processo carcinogênico em diferentes sítios de infecção**. 24 out. 2017. 153 f. Tese (Doutorado em Biotecnologia) – Biotecnologia, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2017.

SANTINI, L. A. Uma vacina à procura de uma política. **Rede Câncer**, 2016. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/document//rrc-02-artigo-uma-vacina-a-procura-de-uma-politica.pdf>. Acesso em: 26 set. 2018.

SIGNORELLI, C.; ODONE, A.; CIORBA, V.; CELLA, P.; AUDISIO, R. A.; LOMBARDI, A., et al. Human papillomavirus 9-valent vaccine for cancer prevention: a systematic review of the available evidence. **Epidemiology & Infection**, v. 145, n. 10, p. 1962-1982, 2017.

SILVA, D. L.; PEREIRA, D. M.; SANTOS, J. H. R. M.; PEREIRA, C. T. M. P.; SILVA, D. L.; DA SILVA, D. M. L. Conhecimento dos adolescentes e práticas relacionadas ao calendário vacinal: avaliação em uma Instituição Federal de Ensino. **Adolescência e Saúde**, v. 15, n. 1, p. 34-41, 2018 a.

SILVA, P. M. C.; SILVA, I. M. B.; INTERAMINENSE, I. N. C. S.; LINHARES, F.M.P.; SERRANO, S. Q.; PONTES, C. M. Knowledge and attitudes about human papillomavirus and vaccination. **Escola Anna Nery**, v. 22, n. 2, p. e20170390, 2018 b.

SOUSA, P. D. L.; TAKIUTI, A. D.; BARACAT, E. C.; SORPRESO, I. C. E.; ABREU, L. C. Conhecimento e aceitabilidade da vacina para o HPV entre adolescentes, pais e profissionais de saúde: elaboração de constructo para coleta e composição de banco de dados. **Journal of Human Growth and Development**, v. 28, n. 1, p. 58-68, 2018.

SOUSA, P. T. L. **Papiloma vírus humano: papel dos pais na adesão à vacina de alunas em uma escola na rede pública de ensino no município de São Luís–MA**. 12 dez. 2016. 62 f. (Trabalho de Conclusão de Curso de Graduação em Enfermagem) - Universidade Federal do Maranhão, São Luís, 2017.

SUÁREZ, P.; WALLINGTON, S. F.; GREANEY, M. L.; LINDSAY, A. C. Exploring HPV Knowledge, Awareness, Beliefs, Attitudes, and Vaccine Acceptability of Latino Fathers Living in the United States: An Integrative Review. 2019. **Journal of Community Health**. p. 1-13, 2019.

WIDDICE, L. E.; HOAGLAND, R.; CALLAHAN, S. T.; KAHN, J. A.; HARRISON, C. J.; PAHUD, B. A., et al. Caregiver and adolescent factors associated with delayed completion of the three-dose human papillomavirus vaccination series. 2018. **Vaccine**, v. 36, n.11, p. 1491–1499, 2018.

ZANINI, N. V.; PRADO, B. S.; HENDGES, R. C.; SANTOS, C. A.; CALLEGARI, F. V. R.; BERNUCI, M. P. Motivos para recusa da vacina contra o Papilomavírus Humano entre adolescentes de 11 a 14 anos no município de Maringá-PR. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, v. 12, n. 39, p. 1-13, 2017.

ZARDO, G. P.; FARAH, F. P.; MENDES, F. G.; FRANCO, C. A. G. S.; MOLINA, G. V. M.; MELO, G. N., et al. Vacina como agente de imunização contra o HPV. **Ciência Saúde Coletiva**, v. 19, n. 9, p. 3799-3808, 2014.

**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)  
DESTINADO AOS PARTICIPANTES DA PESQUISA**

**APÊNDICE A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) Destinado aos participantes da pesquisa**

Título da pesquisa: “Conhecimento sobre a vacina contra o HPV e os fatores associados à evasão ou não adesão a vacina entre crianças e adolescentes de 9 a 14 anos da cidade de Ipatinga-MG”

Pesquisadora Responsável: Mery Natali Silva Abreu

Telefone(s) de contato: (31) 9 88614107

Email: merynatali@yahoo.com.br

Período total de duração da pesquisa: 16/10/2017 a 01/03/2018

1. \_\_\_\_\_, menor de idade, pelo qual Eu,<sup>x</sup> \_\_\_\_\_, sou o (a) responsável legal, está sendo convidado (a) a participar de uma pesquisa coordenada pela pesquisadora Mery Natali Silva Abreu.
2. O objetivo da pesquisa é verificar os possíveis motivos que levaram as pessoas a não participar da campanha de vacinação e a não levarem as crianças e os adolescentes do município de Ipatinga-MG, de 9 a 14 anos, para vacinar contra o HPV. Estudos demonstram os benefícios da vacina contra o HPV e citam os possíveis efeitos adversos da vacina mencionados por pacientes ao redor do mundo. Diante disso, torna-se importante investigar se a não participação da população na campanha de vacinação é consequência de fatores socioeconômicos, de possíveis efeitos colaterais ou da falta de informação;
3. A participação do (a) menor envolverá responder ao formulário aplicado, em 30 (trinta) minutos, pelos pesquisadores em data e horário pré-estabelecidos pela escola em que o mesmo está matriculado (a). Nesse formulário serão abordadas como escolaridade, idade, religião, moradia, conhecimento sobre o HPV e a campanha de vacinação, e sobre a vida sexual do adolescente;
4. O risco ou desconforto previsto, se concordar em participar do estudo, é a minha exposição moral e do (a) menor, e estes serão reduzidos pela não exposição e não divulgação de qualquer identificação do participante e da Instituição em que é matriculado;
5. O possível benefício da participação do (a) menor na pesquisa é fornecer dados à respeito da vacina contra o HPV, diminuindo assim a não participação nas campanhas de vacinação, e proporcionando melhorias nos aspectos social e educacional;
6. A participação do (a) menor na pesquisa não causará nenhum preconceito, discriminação ou desigualdade social;
7. Os resultados deste estudo podem ser publicados, mas o meu nome e o nome do (a) menor ou identificação dos mesmos não serão revelados;

Pesquisador Responsável: Mery Natali Silva Abreu

Endereço: Rua Frederico Bracher Júnior, 200, bloco A, apto 14. Padre Eustáquio. Belo Horizonte - MG. CEP 30720-000

Contato: (31) 9 88614107

Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos

Av. Tancredo Neves, nº. 3500, bloco U, sala 107, Bairro Universitário, Coronel Fabriciano – MG  
(31) 3846-5687

**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)  
DESTINADO AOS PARTICIPANTES DA PESQUISA**

8. Não haverá remuneração pela participação do (a) menor. Em caso de deslocamento ou outras despesas relacionadas à pesquisa, estas serão pagas pelos pesquisadores e/ou instituição;
9. Quaisquer dúvidas que eu ou o (a) menor tivermos em relação à pesquisa ou à participação do (a) menor, antes ou depois da autorização, serão respondidas pelos pesquisadores Fabíola de Oliveira Santiago, Luiz Alberto Ribeiro Simões, Manuela Cristina Bicalho Santos, Municki Rodrigues Correa;
10. Esta pesquisa foi aprovada sob registro de Protocolo nº 2.296.044 pelo Comitê de Ética em pesquisa em Seres Humanos do Unileste que funciona no Bloco U, sala 107, 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 466 do Conselho Nacional de Saúde, de 12 de dezembro de 2012, para proteger os direitos dos seres humanos em pesquisas. Qualquer dúvida quanto aos direitos do meu dependente como participante em pesquisas, ou se sentir que foi colocado em riscos não previstos, eu poderei contatar o Comitê de Ética em Pesquisa para esclarecimentos;

Li as informações acima, recebi explicações sobre a natureza, riscos e benefícios do projeto. Estou ciente do comprometimento e colaboração voluntária do (a) menor e compreendo que posso retirar minha autorização e interrompê-la a qualquer momento, sem penalidade ou perda de benefício.

Ao assinar este termo, não estou desistindo de quaisquer direitos meus ou do (a) menor. Uma cópia deste termo me foi dada.

Assinatura do participante o \_\_\_\_\_ Data \_\_\_\_\_

Documento: \_\_\_\_\_

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

Documento: \_\_\_\_\_

Pesquisador Responsável: Mery Natali Silva Abreu

Endereço: Rua Frederico Bracher Júnior, 200, bloco A, apto 14. Padre Eustáquio. Belo Horizonte - MG. CEP 30720-000

Contato: (31) 9 88614107

Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos

Av. Tancredo Neves, nº. 3500, bloco U, sala 107, Bairro Universitário, Coronel Fabriciano – MG  
(31) 3846-5687



**TERMO DE ASSENTIMENTO**

Presidente Tancredo Neves, 3500 - Bairro Universitário – Coronel Fabriciano – MG – CEP 35170056 – Telefone: 38465687. Assim este termo está de acordo com a

Resolução 466 do Conselho Nacional de Saúde, de 12 de dezembro de 2012, para proteger os direitos dos seres humanos em pesquisas. Qualquer dúvida quanto aos meus direitos como participante da pesquisa ou de meu responsável legal, ou se sentir que fui colocado em riscos não previstos, eu poderei 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 minha autorização e interrompê-la a qualquer momento, por mim ou pelo meu representante legal, sem penalidade ou perda de benefício.

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

Assinatura do participante o \_\_\_\_\_ Data \_\_\_\_\_

Documento: \_\_\_\_\_

Assinatura do responsável legal: x \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_\_

Grau de relacionamento com o participante: \_\_\_\_\_

Documento: \_\_\_\_\_

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

Documento: \_\_\_\_\_

Pesquisador Responsável: Mery Natali Silva Abreu

Endereço: Rua Frederico Bracher Júnior, 200, bloco A, apto 14. Padre Eustáquio. Belo Horizonte - MG. CEP 30720-000

Contato: (31) 9 88614107

Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos

Av. Tancredo Neves, nº. 3500, bloco U, sala 107, Bairro Universitário, Coronel Fabriciano – MG  
(31) 3846-5687

**APENDICE C – FORMULÁRIO**

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

1) Idade (em anos): \_\_\_\_\_

**2) Gênero:**

- 1. ( ) Masculino
- 2. ( ) Feminino

3) Ano que está cursando? \_\_\_\_\_

**4) Período:**

- 1. ( ) Manhã
- 2. ( ) Tarde
- 3. ( ) Noite
- 4. ( ) Integral

**5) Religião:**

- 1. ( ) Católico
- 2. ( ) Evangélico
- 3. ( ) Outros
- 4. ( ) Não tenho

**6) Mora com:**

- 1. ( ) Pais
- 2. ( ) Outros Familiares
- 3. ( ) Instituições
- 4. ( ) Outros

**7) A casa onde você mora é:**

- 1. ( ) Própria
- 2. ( ) Alugada
- 3. ( ) Cedida

**8) Quantas pessoas moram com você?**

- 1. ( ) Moro sozinho
- 2. ( ) Uma a três pessoas
- 3. ( ) Quatro a sete pessoas
- 4. ( ) Oito a dez pessoas
- 5. ( ) Mais de dez pessoas

**9) Profissão do responsável:**

Pai: \_\_\_\_\_

Mãe: \_\_\_\_\_

Outros: \_\_\_\_\_

**10) Nível de escolaridade do pai**

- 1. ( ) Sem escolaridade
- 2. ( ) Ensino Fundamental (1º Grau) incompleto
- 3. ( ) Ensino Fundamental (1º Grau) completo
- 4. ( ) Ensino médio (2º Grau) incompleto
- 5. ( ) Ensino médio (2º Grau) completo
- 6. ( ) Superior incompleto
- 7. ( ) Superior completo
- 8. ( ) Mestrado ou Doutorado
- 9. ( ) Não sei informar

**11) Nível de escolaridade da mãe**

- 1. ( ) Sem escolaridade
- 2. ( ) Ensino Fundamental (1º Grau) incompleto
- 3. ( ) Ensino Fundamental (1º Grau) completo
- 4. ( ) Ensino médio (2º Grau) incompleto
- 5. ( ) Ensino médio (2º Grau) completo
- 6. ( ) Superior incompleto
- 7. ( ) Superior completo
- 8. ( ) Mestrado ou Doutorado
- 9. ( ) Não sei informar

**12) Já teve sua primeira relação sexual?**

- 1. ( ) SIM (Siga para questão 13)
- 2. ( ) NÃO (Pule para questão 17)

**13) Idade que teve a primeira relação sexual: \_\_\_\_\_**

**14) Utilizou proteção durante a relação sexual?**

1. ( ) Não
2. ( ) Sim, quais:
  1. ( ) Camisinha Masculina
  2. ( ) Camisinha Feminina
  3. ( ) Pílula Anticoncepcional
  4. ( ) Dispositivo intra-uterino (DIU)
  5. ( ) Diafragma
  6. ( ) Tabela
  7. ( ) Coito Interrompido
  8. ( ) Outros: \_\_\_\_\_
3. ( ) Não se aplica

**15) Tem filho(a)?**

1. ( ) SIM (Siga para questão 16)
2. ( ) NÃO (Pule para questão 17)
3. ( ) Não se aplica

**16) Quantos filhos(as)?**

1. ( ) 1 a 2 filhos
2. ( ) 2 a 4 filhos
3. ( ) Mais de 4 filhos
4. ( ) Não se aplica

**17) Você sabe o que é HPV?**

1. ( ) SIM
  1. ( ) Vírus
  2. ( ) Bactéria
  3. ( ) Protozoário
  4. ( ) Mosquito

2. ( ) NÃO (Pule para questão 19)

**18) Sabe como o HPV é transmitido?**

1. ( ) SIM
2. ( ) NÃO
3. ( ) Não se aplica

**19) Sabe o que pode causar?**

1. ( ) SIM
2. ( ) NÃO
3. ( ) Não se aplica

**20) Se a resposta aos itens 17 ao 19 forem positivas: onde obteve essas informações? (Mais de uma alternativa pode ser marcada)**

1. ( ) Internet
2. ( ) Rádio
3. ( ) Professores
4. ( ) Televisão
5. ( ) Jornal/Revista
6. ( ) Cartaz/folder/folheto
7. ( ) Amigos/Familiares
8. ( ) Profissional de Saúde
9. ( ) Outros: \_\_\_\_\_
10. ( ) Não se aplica

**21) Tomou a primeira dose da vacina contra o HPV?**

1. ( ) SIM

**Se sim, por quê?**

1. ( ) Interesse Pessoal
2. ( ) Indicação Médica
3. ( ) Indicação dos Familiares
4. ( ) Incentivo dos amigos
5. ( ) Outros: \_\_\_\_\_

2. ( ) NÃO

**Se não, por quê?**

1. ( ) Medo de possíveis efeitos colaterais
2. ( ) Não sabia
3. ( ) Não tinha vacina no posto
4. ( ) Outros: \_\_\_\_\_

**Se a resposta ao item 21 for positiva, responder dos itens 22 ao 25. Mas se for negativa, não responder dos itens de 22 ao 28.**

**22) Idade tomou a primeira dose da vacina: \_\_\_\_\_**

**23) Local onde tomou a primeira dose:**

1. ( ) Posto de Saúde
2. ( ) Clínica Particular
3. ( ) Escola
4. ( ) Outros: \_\_\_\_\_
5. ( ) Não se aplica

**24) Apresentou algum efeito colateral? Como, mal-estar, dor de cabeça, vômitos ou algo parecido?**

1. ( ) NÃO
2. ( ) SIM
3. ( ) Não se aplica

**Se sim, quais:**

1. ( ) Dor de Cabeça
2. ( ) Febre
3. ( ) Mal-estar
4. ( ) Vômitos
5. ( ) Outros: \_\_\_\_\_

**25) Tomou a segunda dose da vacina contra o HPV?**

1. ( ) SIM

**Se sim, por quê?**

1. ( ) Interesse Pessoal
2. ( ) Indicação Médica
3. ( ) Indicação dos Familiares
4. ( ) Incentivo dos amigos
5. ( ) Outros: \_\_\_\_\_

2. ( ) NÃO

**Se não, por quê?**

1. ( ) Medo de possíveis efeitos colaterais
2. ( ) Não sabia
3. ( ) Não tinha vacina no posto
4. ( ) Outros: \_\_\_\_\_

**Se a resposta ao item 25 for positiva, responder dos itens 26 ao 28**

**26) Idade que tomou a segunda dose: \_\_\_\_\_**

**27) Local que tomou a segunda dose:**

1. ( ) Posto de Saúde
2. ( ) Clínica Particular
3. ( ) Escola
4. ( ) Outros: \_\_\_\_\_
5. ( ) Não se aplica

**28) Apresentou algum efeito colateral?**

1. ( ) Não
2. ( ) Sim
3. ( ) Não se aplica

**Se sim, quais:**

1. ( ) Dor de Cabeça
2. ( ) Febre
3. ( ) Mal-estar
4. ( ) Vômitos
5. ( ) Outros: \_\_\_\_\_

## APÊNDICE D – TABELA DE CLASSIFICAÇÃO QUALIS

Título da Revista	Classificação Qualis
ACTA CYTOLOGICA	B2
ADOLESCÊNCIA & SAÚDE	B4
CIÊNCIA & SAÚDE COLETIVA	B3
ELSEVIER	C
ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y MICROBIOLOGÍA CLÍNICA	B2
EPIDEMIOLOGY AND INFECTION	B1
JOURNAL OF COMMUNITY HEALTH	B2
JOURNAL OF THE AMERICAN ACADEMY OF DERMATOLOGY	A1
PEDIATRICS (EVANSTON)	A1
PLOS ONE	A2
REVISTA BRASILEIRA ADOLESCÊNCIA E CONFLITUALIDADE	C
REVISTA BRASILEIRA DE CRESCIMENTO E DESENVOLVIMENTO HUMANO	B3
REVISTA BRASILEIRA DE MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE	B5
REVISTA BRASILEIRA EM PROMOÇÃO DA SAÚDE (ONLINE)	B5
REVISTA DE EPIDEMIOLOGIA E CONTROLE DE INFECÇÃO	B4
REVISTA DE SAÚDE PÚBLICA (ONLINE)	B2
REVISTA INTERDISCIPLINAR	B5
THE JOURNAL OF PEDIATRICS	A2
VACCINE (GUILDFORD)	A2