



SHAYRLENE QUAREZEMIN DE MATOS

**CONHECIMENTO SOBRE VACINA DO PAPILOMAVÍRUS HUMANO EM
PAIS DE ALUNOS DE UMA ESCOLA PRIVADA LOCALIZADA NO SUL DE
SANTA CATARINA**

**Tubarão
2018**

SHAYRLENE QUAREZEMIN DE MATOS

**CONHECIMENTO SOBRE VACINA DO PAPILOMAVÍRUS HUMANO EM
PAIS DE ALUNOS DE UMA ESCOLA PRIVADA LOCALIZADA NO SUL DE
SANTA CATARINA**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao Curso de Graduação
em Medicina como requisito parcial
ao grau de Médico.

Universidade do Sul de Santa
Catarina

Orientadora: Profa Msc. Ana
Carolina Lobar Cancelier.

**Tubarão
2018**

SUMÁRIO

FOLHA DE ROSTO.....	4
RESUMO.....	5
ABSTRACT	6
INTRODUÇÃO	7
MÉTODOS	8
RESULTADOS.....	9
DISCUSSÃO	13
CONCLUSÃO.....	16
REFERÊNCIAS.....	17
APÊNDICES.....	21
APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO ...	21
APÊNDICE B – QUESTIONÁRIO SOCIOECONÔMICO E CLÍNICO	24
ANEXOS	25
ANEXO A - GENERAL KNOWLEDGE ABOUT HUMAN PAPILLOMAVIRUS	25
ANEXO B - APROVAÇÃO CEP UNISUL.....	27
ANEXO C - NORMAS DA REVISTA.....	31

FOLHA DE ROSTO**CONHECIMENTO SOBRE VACINA DO PAPILOMAVÍRUS HUMANO EM
PAIS DE ALUNOS DE UMA ESCOLA PRIVADA LOCALIZADA NO SUL DE
SANTA CATARINA****PARENTS KNOWLEDGE ABOUT HUMAN PAPILLOMA VIRUS VACCINE IN
A PRIVATE SCHOOL IN SANTA CATARINA STATE.**

Shayrlene Quarezemin de Matos¹, Ana Carolina Lobor Cancelier²

1. Curso de Graduação em Medicina da Universidade do Sul de Santa Catarina.
2. Mestrado em Ciências da saúde.

Autor para correspondência

Ana Carolina Lobor Cancelier

Endereço: Miguel Inácio Faraco

Tubarão – SC – Brasil

CEP 88705051

Fone: (48) 999761466

E-mail: anacancelier1970@gmail.com

RESUMO

OBJETIVO: O Papilomavírus Humano é responsável por diversas neoplasias epiteliais. A vacina para o vírus foi incluída na rotina do Sistema Único de Saúde em 2014. Devido à alta prevalência de cânceres associados à infecção pelo vírus e a baixa adesão à vacina, indaga-se o conhecimento dos pais a respeito deste assunto.

MÉTODOS: Estudo observacional com delineamento transversal. A coleta de dados foi feita através da aplicação de um questionário aos pais de alunos do 4º ao 9º ano, com informações sobre o vírus e sua vacina, que foi considerado satisfatório quando o índice de acerto foi de pelo menos 20 das 29 questões (70% de acerto).

RESULTADOS: Participaram do estudo 72 pais de crianças, destes 91,6% obtiveram índice de acerto satisfatório em relação ao conhecimento do vírus. 62,5% relataram que vacinaram seus filhos. Dos que não vacinaram, 84,6% vacinariam, enquanto 4 entrevistados não vacinariam devido a receio da reação adversa. 43,1% dos entrevistados desconheciam que a vacina protege contra a maioria dos cânceres de colo uterino, 34,7% que ela é mais eficaz quando aplicada em pessoas que nunca tiveram relações sexuais e 23,6% que a infecção geralmente é assintomática.

CONCLUSÃO: Ressalta-se a falta de informação em relação aos sinais da infecção e ao carcinoma uterino. Sugere-se que se a população for mais esclarecida a respeito do assunto, a aceitabilidade da vacina aumentará. Educação em saúde associada à vacinação e métodos que permitam o diagnóstico precoce de lesões precursoras, são caminhos que levarão ao sucesso o combate ao câncer cervical.

Palavras chave: Papillomaviridae; Vacinação em Massa; Neoplasias do Colo do Útero.

ABSTRACT

OBJECTIVES: The Human Papillomavirus is accountable for several epithelial neoplasms. Vaccination for this virus was included in the routine of Brazilian's Unified Health System in 2014. Due to the high prevalence of neoplasms associated with this viral infection and low adhesion to the vaccination, it is questioned about parents' knowledge regarding this subject.

METHODS: Observational cross-sectional study. Data collection was realized through the application of a questionnaire to the parents of students from grade 4 to 9, with information about the virus and the vaccination, which was considered satisfactory with a success rate of at least 20 of the 29 questions (70% correctness).

RESULTS: The study included 72 parents of children, from which 91.6% had a satisfactory success rate regarding knowledge about the virus. 62.5% reported that they vaccinated their children. Of those who didn't, 84.6% would vaccinate, while 4 respondents would not due to fear of adverse reactions. 43.1% of respondents were unaware that vaccination protects against most uterine cervical cancers, 34.7% that it is more effective when applied to people who have never had sexual intercourse, and 23.6% that the infection is usually asymptomatic.

CONCLUSION: We reinforce the lack of information concerning the signs of infection and uterine carcinoma. We suggest that if the population is more informed about this subject, the acceptability of the vaccine will increase. Health education associated with vaccination and methods that allow the early diagnosis of precursor lesions are paths that will lead to success in the fight against uterine cervical cancer.

Keywords: Papillomaviridae; Mass Vaccination; Uterine Cervical Neoplasms

INTRODUÇÃO

O Papilomavírus Humano (HPV) é um vírus que apresenta tropismo pelo epitélio, fato que explica a infecção cutânea e/ou mucosa, responsável por diversas neoplasias epiteliais, dentre estas, a de colo uterino, o câncer anal, de cavidade oral, entre outros ¹. Mais de 200 tipos de HPV já foram descritos e os subtipos 16 e 18 são os mais associados aos cânceres induzidos por este vírus, especialmente, o câncer de colo de útero ².

O HPV acomete homens e mulheres, afetando a região genital e extragenital. A infecção pode manifestar-se nas formas clínica, subclínica e latente ⁴. A forma subclínica e assintomática é predominante no homem, tornando-o propagador do vírus, porém há a possibilidade de estes desenvolverem a doença, enquanto nas mulheres, a forma mais prevalente da infecção é a subclínica e clínica ⁵.

O diagnóstico do HPV pode ser realizado através do exame físico, pela presença de verrugas. Quando não for possível visualizá-las, o diagnóstico masculino é feito por peniscopia, e o feminino por colposcopia, por meio dos quais são colhidos materiais para análise biológica ⁶. O diagnóstico da forma subclínica é feito através do exame de Papanicolaou (Exame Preventivo do Câncer de Colo de Útero) que consiste na coleta de células da região ecto e endocervical do colo do útero (método considerado como a principal estratégia de detecção precoce do câncer de colo uterino) e confirmado por exame de biologia molecular, como o teste de captura híbrida ⁷.

A grande maioria das infecções pelo HPV evolui de forma autolimitada e o organismo elimina o vírus através do sistema imunológico em aproximadamente dois anos, sem deixar sequelas e muitas vezes sem manifestar sintomas ⁸. Porém, quando persistente, a infecção viral pode aumentar o risco do aparecimento de lesões do trato genital inferior. O período de latência entre a infecção pelo HPV e o desenvolvimento do câncer é longo, cerca de dez anos, sugerindo que outros fatores, como predisposição genética, estado imunológico, comportamento sexual, uso prolongado de contraceptivo oral, nutrição, tabagismo e nível socioeconômico possam atuar como cofatores na carcinogênese cervical ⁹. Contudo, é consensual que a infecção pelo HPV é um passo indispensável para o desenvolvimento do câncer de colo uterino ⁸.

O uso do preservativo diminui a possibilidade de transmissão do HPV na relação sexual, mas não evita totalmente o contágio, que é feito pelo contato de

pele com pele, pele com mucosas e entre mucosas. A contaminação por meio de roupas e objetos, apesar de menos provável, também não pode ser descartada. Uma abordagem combinada de vacinação e exames regulares de Papanicolaou é a melhor maneira de garantir a redução das elevadas taxas do câncer de colo do útero ¹⁰.

A vacina contra o HPV foi incluída na rotina do Sistema Único de Saúde (SUS), no Calendário Nacional de Vacinação em março de 2014, tendo como população alvo meninas de 11 a 13 anos de idade e em 2017 a faixa etária foi ampliada para meninas de 9 a 14 anos de idade. O Ministério da Saúde adotou a Vacina quadrivalente HPV 6, 11, 16 e 18 (recombinante), que confere proteção contra HPV de baixo risco (HPV 6 e 11) e de alto risco (HPV 16 e 18). Esta vacina é destinada exclusivamente à utilização preventiva ¹¹.

Vários ensaios demonstraram a eficácia da vacina frente ao combate dos principais subtipos de vírus, à prevenção da neoplasia intraepitelial cervical, ao desenvolvimento do condiloma acuminado e à prevenção da infecção persistente pelo HPV¹².

Buscando o fortalecimento das ações de saúde na população masculina e a prevenção da ocorrência de cânceres de pênis, ânus, orofaringe e verrugas genitais, somado ao fato de que a vacinação dos meninos contribui para o aumento da proteção também nas meninas, o Ministério da Saúde, a partir do ano de 2017, estendeu a cobertura para meninos de 11 a 14 anos de idade. A rotina desta vacina no público-alvo é realizada com duas doses, aplicada com intervalo de seis meses entre elas. A vacina HPV quadrivalente é segura, eficaz e é a principal forma de prevenção contra o aparecimento do câncer do colo de útero ¹¹.

Tendo em vista a alta prevalência de cânceres associados à infecção pelo HPV e a baixa adesão da população à vacina contra o HPV, o presente estudo avaliou o conhecimento dos pais a respeito deste assunto e quais os principais motivos que os levam a não vacinarem seus filhos.

MÉTODOS

Estudo observacional com delineamento transversal, de caráter descritivo. Foi realizado com pais de alunos do 4º ao 9º ano do ensino fundamental da escola privada Colégio Monsenhor Agenor Neves Marques, localizada na cidade de Urussanga, no sul de Santa Catarina. A amostra foi por

demanda, a totalidade dos pais de alunos destas turmas, onde pelos dados preliminares estimava-se um mínimo de 120 pais, porém 72 pais aceitaram participar da pesquisa. Todos os responsáveis foram convidados e somente foram excluídos aqueles com preenchimento incompleto do questionário.

A pesquisadora orientou os professores das turmas participantes sobre o projeto de pesquisa e como seria realizada a coleta de dados. O Colégio, através dos respectivos professores de cada turma, se responsabilizou em enviar o termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE) aos pais, o qual explicava que os mesmos teriam a liberdade de participarem ou não da pesquisa, bem como sobre o sigilo das informações e a manutenção do anonimato. A coleta de dados foi feita por meio da aplicação de um questionário composto por questões de múltipla escolha e questões abertas, com informações socioeconômicas e sobre o conhecimento do Papiloma Vírus Humano (HPV) e vacina do HPV, enviado aos pais junto com o TCLE em envelope fechado, com prazo de uma semana para o preenchimento do questionário e a devolução dos mesmos. Os questionários preenchidos foram enviados pelos pais, através da agenda de correspondência de seus filhos, aos professores de cada turma, em envelope fechado, juntamente com a assinatura do TCLE, e os mesmos foram entregues pelas respectivas professoras à coordenadora do ensino fundamental, onde a pesquisadora recolheu para dar continuidade ao estudo. A análise do conhecimento sobre o Papilomavírus Humano (HPV) e a vacina contra o HPV foi considerada satisfatória quando o entrevistado obteve um índice de acerto de pelo menos 20 das 29 questões, correspondendo a aproximadamente 70% de acertos.

Os dados foram organizados em planilha no Excel e analisados no software SPSS 21.0. As variáveis quantitativas foram descritas por meio de medidas de tendência central e dispersão dos dados. As variáveis qualitativas foram descritas por meio de frequência absoluta e percentual.

O presente estudo foi provado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Unisul (CEP Unisul) sob o número 2.430.205, em 12 de Dezembro de 2017.

RESULTADOS

O estudo contou com a participação de 72 pais de crianças. A maioria dos questionários foi respondida pelas mães das crianças (84,7%) e com relação ao sexo das crianças 48,9% eram meninas. Com relação a estado civil,

80,6% encontravam-se casadas ou em união estável e 90,3% tinham até 2 filhos. A média de idade dos pais que responderam ao questionário foi de 41,4 anos (desvio padrão de 6,5 anos), variando de 27 a 53 anos. A distribuição da amostra segundo instrução e renda pode ser observada na Tabela 1.

Tabela 1. Distribuição da amostra segundo grau de instrução e renda familiar.

		Número	Percentual
Renda familiar	Até 2 SM*	7	9,7
	3 a 5 SM*	26	36,1
	6 a 8 SM*	13	18,1
	Mais de 8 SM*	23	31,9
	Não respondeu	3	4,2
Grau de instrução	Fundamental completo	1	1,4
	Médio incompleto	1	1,4
	Médio completo	14	19,4
	Superior	56	77,8

* Salários mínimos

Todos os pais que responderam ao questionário relataram terem ouvido falar do HPV e 97,2% ouviram falar da vacina contra o HPV. Quando questionados se o médico do seu filho falou sobre a vacina, 62,5% relataram que sim.

A maioria dos questionados ouviu falar sobre o HPV através da TV e sobre a vacina e do HPV através de profissional da saúde, conforme pode ser observado na Tabela 2.

Tabela 2. Formas de tomar conhecimento sobre o HPV e da vacina contra o HPV (n=72)

Meio	Como ouviu falar do HPV? (%)	Como ouviu falar da vacina contra o HPV? (%)
Televisão	22,2	22,2
Internet	2,8	1,4
Profissional de saúde	22,2	26,4
Televisão e internet	2,8	5,6
TV, Internet e médico	45,8	43,1
Outros	4,2	1,4

Quando questionados a respeito da vacinação de seus filhos, 62,5% relataram que vacinaram seus filhos. Dos pais que não haviam vacinado, 84,6% vacinariam. Do total de 72 entrevistados, 5,5% da amostra (4 entrevistados) relataram que não vacinariam seus filhos. Estes 4 pais relataram receio da reação adversa como o motivo para a não vacinação.

Foi aplicado um questionário para avaliar os conhecimentos a respeito do HPV e da vacina contra o HPV. Os resultados podem ser observados na Tabela 3.

Tabela 3. Percentual de acertos no questionário sobre conhecimentos do HPV e vacina contra o HPV.

Questão	Percentual de acertos
1. O HPV pode causar câncer de colo de útero (V)	97,2
2. Uma pessoa pode ter HPV por muitos anos sem saber (V)	95,8
3. Ter muitos parceiros sexuais aumenta o risco de contrair HPV (V)	100
4. O HPV é muito raro (F)	88,9
5. O HPV pode ser transmitido nas relações sexuais (V)	95,8
6. O HPV sempre tem sinais ou sintomas (F)	75
7. Usar preservativo diminui o risco de contrair HPV (V)	97,2
8. O HPV pode causar HIV/AIDS (F)	88,9
9. O HPV pode ser transmitido pelo contato direto com a pele das partes genitais (V)	80,6
10. Homens não contraem HPV (F)	91,7
11. Ter relações sexuais em idade precoce aumenta o risco de contrair HPV (V)	68,1
12. Existem muitos tipos de HPV (V)	77,8
13. O HPV pode causar verrugas genitais (V)	87,5
14. O HPV pode ser curado com antibióticos (F)	75
15. A maioria das pessoas sexualmente ativas vai contrair HPV em algum momento de suas vidas (V)	36,1
16. Geralmente o HPV não precisa de tratamento (V)	16,7
17. As meninas que forem vacinadas contra o HPV não precisam fazer o exame de Papanicolau quando forem mais velhas (F)	98,6
18. Uma das vacinas contra HPV protege contra verrugas genitais (V)	69,4
19. As vacinas contra o HPV protegem contra todas as doenças sexualmente transmissíveis (F)	91,7
20. Quem foi vacinado contra o HPV não pode desenvolver câncer de colo de útero (F)	88,9
21. As vacinas contra o HPV protegem contra a maioria dos cânceres de colo de útero (V)	56,9
22. A vacina contra o HPV deve ser dada em 2 doses (V)	86,1
23. As vacinas contra o HPV são mais eficazes se forem aplicadas em pessoas que nunca tiveram relações sexuais (V)	65,3
24. Se o teste de HPV de uma mulher der positivo, ela com certeza terá câncer de colo de útero (F)	98,6
25. A coleta de amostras para os testes de HPV e Papanicolau pode ser feita ao mesmo tempo (V)	91,7
26. O teste de HPV pode indicar há quanto tempo você teve uma infecção pelo HPV (F)	69,4
27. O teste de HPV serve para indicar se é preciso tomar a vacina contra o HPV (F)	90,3
28. Quando você faz um teste de HPV, o resultado sai no mesmo dia (F)	87,5
29. Se o teste mostra que uma mulher não tem HPV, o risco de ela ter câncer de colo de útero é baixo (V).	45,8

DISCUSSÃO

No presente estudo, 8,3% dos entrevistados (n=72) não obtiveram conhecimento satisfatório em relação ao HPV. A maioria, porém, (91,6%) obteve índice de acerto superior ou igual a 70%, considerado satisfatório. Do total dos pais entrevistados, 77,8% têm ensino superior completo, concordando com o estudo intitulado “Conhecimento, Atitude e Práticas na Prevenção do Câncer de Colo Uterino e HPV em Adolescentes” Cirino, F.M.S.B. et al, que afirma que pessoas com maior escolaridade referiram com maior frequência ter ouvido falar sobre o HPV e apresentaram conhecimento mais adequado sobre o vírus ¹³.

A renda familiar na faixa de 3 a 5 salários mínimos foi mais associada a um conhecimento inadequado sobre o HPV e a vacina contra o HPV, apesar da maioria desses entrevistados (83,3%) terem escolaridade até nível superior. Tal resultado foi também verificado em pesquisa realizada em uma escola pública da região sul de São Paulo que observou influência positiva em relação ao conhecimento sobre HPV e Papanicolau em famílias com renda familiar acima de 6 salários mínimos ¹³.

Apesar da maioria dos entrevistados aceitarem a vacina, 5,5% da amostra (4 entrevistados) relataram que não vacinariam seus filhos com receio da reação adversa vacinal como o motivo para a não vacinação. Em 2014, foram notificados 23 casos de reação psicogênica após as adolescentes terem recebido a vacina em ambiente escolar, o que pode favorecer a ocorrência de eventos adversos relacionados à reação de ansiedade entre as colegas próximas. Reação psicogênica pós-vacinação tem sido relatada em outros países, a exemplo da Austrália, que no ano de 2007, em uma mesma escola e duas horas após a vacinação, 26 meninas (de um total de 720, com idade entre 12 e 17 anos vacinadas com a mesma vacina utilizada no Brasil) apresentaram sintomas incluindo tonturas, síncope e queixas neurológicas, como dificuldade de andar. Sem evidência de uma etiologia orgânica após exames laboratoriais e de imagens ou de relatos semelhantes de eventos adversos em outro lugar utilizando o mesmo lote de vacina, concluiu-se que se tratava de uma resposta psicogênica em massa decorrente da vacinação. No entanto, a ocorrência desses eventos, que foram amplamente divulgados nos meios de

comunicação, em especial, nas redes sociais, fez com que tanto os pais como as adolescentes tivessem receio com relação à segurança da vacina ¹⁴.

Esta vacina é considerada segura, uma vez que, diferente das demais, não se baseia no uso de vírions para induzir a produção de anticorpos, mas sim numa estrutura semelhante aos vírions (VLPs), composta pelas proteínas virais L1 (proteína estrutural do vírus) e L2, produzidas a partir da tecnologia do DNA recombinante ^{15,16}. Dessa forma não carrega um vírus com potencial ação patológica. Em relação ao questionamento sobre já ter ouvido falar do HPV, todos os entrevistados responderam afirmativamente. Porém, ao serem questionados sobre já ter ouvido falar da vacina contra o HPV, 2 dos 72 entrevistados (2,7%) relataram desconhecimento a respeito da existência da vacina. Ao serem indagados sobre a relação do HPV com o câncer de colo do útero, apenas 2 entrevistados não tinham conhecimento dessa relação causal. A progressão tumoral, a partir da infecção de células normais por HPV, parece estar condicionada a fatores relacionados ao vírus e a fatores relacionados ao hospedeiro (tabagismo, uso prolongado de contraceptivos orais, multiparidade, imunossupressão) ¹⁷. A integração do genoma de determinados tipos de HPV (principalmente os do tipo 16, 18, 31, 33 e 35), com o genoma da célula hospedeira, sobretudo a célula metaplásica cervical, predominante em adolescentes, dependendo de outros co-fatores, pode levar à formação de lesões pré-neoplásicas. O exame de prevenção de câncer ginecológico (Papanicolau) associado à vacinação contra o HPV é uma estratégia para redução dos altos índices de mortalidade por câncer de colo uterino ¹⁸.

Detectou-se neste estudo que uma parcela significativa das perguntas do questionário que avaliou o conhecimento sobre HPV e vacina contra o HPV, obteve respostas com percentual de acertos superior a 70%, porém, cinco perguntas tiveram índice de acerto inferior a 70% (considerado insatisfatório). Destas, a afirmação de que geralmente a infecção pelo HPV não necessita de tratamento, foi a que gerou maior número de respostas erradas, com apenas 16,7% de acertos.

Não existe tratamento destinado à eliminação da infecção pelo HPV, e sim tratamento ablativo/excisional das células e tecidos que estão infectados pelo vírus ⁶. A abordagem terapêutica atual consiste basicamente em eliminar as lesões clínicas utilizando agentes químicos, físicos e imunomoduladores. De

modo geral, os tratamentos conservadores são indicados para indivíduos com lesões de menor extensão. Neste sentido, a aplicação de agentes químicos constitui uma abordagem terapêutica citodestrutiva, estando disponíveis opções como podofilina, podofilotoxina, ácidos bi e tricloroacéticos, 5-fluorouracil, imiquimode e cidofovir⁴. Além destas opções, são propostas as vacinas profiláticas visando à redução e prevenção substancial das verrugas genitais, da neoplasia intra-epitelial cervical (NIC) e do câncer cervical, sobretudo em indivíduos não expostos aos vírus¹⁹. Entretanto, não há, até o momento, uma terapêutica comprovadamente capaz de erradicar o HPV, nem um tratamento ideal para todos os pacientes. Desta forma, a individualização do tratamento, feito ora de maneira conservadora, ora invasiva ou até mesmo combinada, parece ser a conduta mais adequada¹, e a importância da vacinação contra o HPV torna-se ainda mais evidente.

Dos questionamentos sobre a vacina contra o HPV, 43,1% dos entrevistados não sabiam que a vacina protege contra a maioria dos cânceres de colo uterino e 34,7% desconheciam que a vacina é mais eficaz se for aplicada em pessoas que nunca tiveram relações sexuais. A recomendação é que a vacinação ocorra entre os 11 e 12 anos, podendo ser ampliada entre os 9 e 26 anos, idealmente antes da primeira relação sexual. Essa recomendação baseia-se em dados previamente obtidos que demonstraram que quando a vacina é administrada em meninas jovens, esta mostrou 100% de eficácia sem nenhum evento adverso sério²⁰. A infecção pelo HPV tem uma alta prevalência e é um fator de risco importantíssimo para o desenvolvimento do câncer do colo do útero, sendo que mulheres jovens representam a população mais afetada quanto à infecção deste vírus. 30,6% dos entrevistados não sabiam que a vacina contra o HPV protege também contra verrugas genitais. Evidenciando que, mesmo em um grupo composto por quase 80% dos entrevistados com nível superior de escolaridade, ainda existem muitas dúvidas a respeito desta vacina²¹. Segundo Aligiere é primordial que a população à qual se destina a vacina contra o HPV e a rede de apoio relacionada aceitem a imunização para atingir os benefícios advindos de sua aplicação, ou seja, os pais principalmente devem conhecer e aceitar a vacina, contribuindo para a efetividade das ações preventivas²².

Ao questionar os pais se a transmissão do HPV se dá através de relações sexuais, a maioria dos entrevistados (95,8%) afirmou que sim. Esse resultado evidencia que o grupo estudado conhece o meio de transmissão mais comum deste vírus, semelhante ao estudo conduzido por Basso em 2012, que avaliou o conhecimento sobre HPV entre jovens universitários ²³. Um dado preocupante é que muitos não sabem que o HPV pode ser transmitido pelo sexo oral. O autor ainda ressalta que a prática de sexo oral é bastante comum, e que o nível de conhecimento da população sobre a transmissão do HPV pelo sexo oral e o possível desenvolvimento do câncer permanecerem desconhecidos ²³.

Quanto ao meio de prevenção da transmissão do HPV, 97,2% dos entrevistados sabiam que o preservativo, utilizado de forma correta, é o principal meio de prevenir a infecção pelo vírus, concordando com os autores Monte e Peixoto, que concluíram essa informação em seu estudo em 2010 ¹⁷. Porém sabe-se que o preservativo não é 100% seguro, uma vez que o ato sexual possui várias etapas, maneiras diferentes de contato com os epitélios, influenciando diretamente na prevenção da infecção ²⁴.

As formas de infecção pelo HPV são classificadas principalmente em clínica e subclínica. A forma clínica, evidenciada a olho nu (condiloma acuminado/plano), corresponde apenas a 2 a 3% dos casos, e a forma subclínica, diagnosticada através de exame colposcópico ou microscópico (citologia ou histologia), representa 95% do HPV cervical¹. Ao serem questionados se o HPV sempre apresenta sinais e sintomas, 23,6% dos entrevistados responderam que sim, mostrando que aproximadamente um quarto dos participantes da pesquisa não sabe que a grande maioria dos casos de infecção pelo HPV é assintomática.

CONCLUSÃO

Mesmo com políticas de saúde que visem à redução da ocorrência do câncer de colo do útero, como campanhas educativas sobre o Exame Papanicolau e mais recentemente, com a inclusão da vacina contra o HPV no calendário vacinal do Ministério da Saúde, os esforços para quebrar a cadeia de transmissão do HPV estão apenas iniciando. Dados do presente estudo evidenciam a importância do assunto, bem como ressaltam a falta de

informação da população tanto em relação aos sinais de infecção, quanto à consequência mais grave, que é o carcinoma uterino. Sugere também, que se a população for mais esclarecida a respeito da vacina contra o HPV, bem como de suas possíveis reações, aumentará o potencial de aceitabilidade da mesma. Educação em saúde, associado à vacinação e métodos que permitam o diagnóstico precoce de lesões precursoras, são estratégias promissoras no combate ao câncer cervical.

REFERÊNCIAS

1. Carvalho JJM de. Atualização em HPV: abordagem científica e multidisciplinar. 1ª edição. São Paulo: Editorial Instituto Garnet; Agosto 2012.
2. Silva SL da, Vargas AL, Almeida RJ de, Saddi VA, Cordeiro JABL, Silva AMTC. Conhecimento dos Acadêmicos de Medicina Acerca do HPV e do Câncer de Colo Uterino. Rev Saúde (Santa Maria). 2017;43(2):125-136.
3. Duavy LM, et al. A percepção da mulher sobre o exame preventivo do câncer cérvico uterino: um estudo de caso. Ciência & Saúde Coletiva. 2007; 12 (3): 733-742.
4. Carvalho ALS, et al. Sentimentos vivenciados por mulheres submetidas a tratamento para o Papilomavírus Humano. Escola Anna Nery Revista Enfermagem. 2007; 11(2):248-253,.
5. Einstein MH, et al. Clinicians guide to human papillomavirus immunology: knowns and unknowns. Lancet Infectious Disease. 2009;9(6):347-356.
6. Freitas F, et al. Rotinas em Ginecologia. 6ª edição. Porto Alegre: Artmed; 2011.
7. Carvalho AV, Almeida OS, Scaldaferrri MM. Conhecimento das adolescentes do Colégio José Marcos Gusmão do município de Itapetinga–BA sobre o HPV e a prevenção do câncer de colo uterino.

- Revista Multidisciplinar de Licenciatura e Formação Docente. 2012; 12(1):77-100.
8. Silva MJPMDA, et al. A eficácia da vacina profilática contra o HPV nas lesões HPV induzidas. *Femina*. 2009;37(10):520–6;
 9. Carijo MG, Spada PKWDS, Torriani T. Avaliação do conhecimento sobre Papilomavírus humano em jovens universitárias da cidade de Santa Maria – RS. *Ciência em movimento*. 2014; 16(33): 9-16.
 10. Santa Casa de São Paulo (BR). Instituto Nacional de Ciência e Tecnologia das Doenças do Papilomavírus Humano. Guia do HPV. São Paulo: Instituto Nacional de Ciência e Tecnologia das Doenças do Papilomavírus Humano, 2013.
 11. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância de Doenças Transmissíveis, Coordenação-Geral do Programa Nacional de Imunizações. Informe Técnico da Vacina Papilomavírus Humano 6, 11, 16 e 18 (Recombinante). Brasília: Ministério da Saúde, 2015.
 12. Figueirêdo CBM, et al. Abordagem terapêutica para o Papilomavírus Humano (HPV). *Revista Brasileira de Farmácia*. 2013;94(1): 4-17.
 13. Cirino FMSB, Nichiata LYI, Borges ALV, et al. Conhecimento, atitude e práticas na prevenção do câncer de colo uterino e HPV em adolescentes. *Esc Anna Nery Revista de Enferm*. 2010;14(1):126-134.
 14. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância de Doenças Transmissíveis, Coordenação-Geral do Programa Nacional de Imunizações. Informe técnico da ampliação da oferta das vacinas papilomavírus humano 6, 11, 16 e 18 (recombinante) – vacina HPV quadrivalente e meningocócica C (conjugada). Brasília: Ministério da Saúde, 2018.

15. Derchain SFM, Sarian LOZ. Vacinas profiláticas para o HPV. Rev Bras Ginecol Obstet. 2007;29(6): 281-284.
16. Simões CB. Vacinas contra o HPV: Uma visão crítica. Diagn. tratamento. 2010;15(2): 92-95.
17. Monte TCC, Peixoto GL. A incidência de papilomavírus humano em mulheres no Hospital Universitário Sul Fluminense. Rev Bras de Anal Clin. 2010; 42 (2): 131-139.
18. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância de Doenças Transmissíveis, Coordenação-Geral do Programa Nacional de Imunizações. Informe técnico sobre a vacina papilomavírus humano (HPV na atenção básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2014.
19. Squiquera L. Vírus de papiloma humano. Revisión e indicaciones terapéuticas. Rev argent dermatol. 2006; 87:28-41.
20. Borsatto AZ, Vidal MLB, Rocha RCNP. Vacina contra o HPV e a prevenção do câncer do colo do útero: Subsídios para a prática. Revista Brasileira de Cancerologia. 2011; 57 (1): 67-74.
21. Bragagnolo A, Eli D, Haas P. Papiloma Vírus Humano (HPV). Rev Bras de Anal Clin. 2010; 42 (2): 91-96.
22. Aligiére, P. Pais e médicos precisam conhecer e recomendar as vacinas contra HPV. Rev Assoc Méd Bras. 2007; 53(4):283-292.
23. Basso ECB. Conhecimento sobre HPV entre jovens universitários: Nova abordagem na prevenção do câncer de boca [internet]. Universidade Paulista - UNIP, 2012. Disponível em: http://www.unip.br/ensino/pos_graduacao/strictosensu/odontologia/download/odonto_elainecristinabatistabasso.swf

24. Albring L, Brentano JE, Vargas RA. O câncer do colo do útero, o Papilomavírus Humano (HPV) e seus fatores de risco e as mulheres indígenas Guarani: estudo de revisão. Rev Bras Anal Clin. 2006; 38(2):87-90.

25. Ministério da Saúde (BR). Vacina contra o HPV, prevenção contra o câncer de colo de útero no SUS e inovação tecnológica para o Brasil. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

APÊNDICES

APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO



UNIVERSIDADE DO SUL DE SANTA CATARINA
COMITÊ DE ÉTICA E PESQUISA – CEP UNISUL
cep.contato@unisul.br - (48) 32791036

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Você está sendo convidado(a) como voluntário(a) a participar da pesquisa: **Conhecimento sobre HPV e vacina do HPV em pais de alunos de uma escola privada localizada no sul de Santa Catarina** que tem como objetivo “Avaliar o conhecimento a respeito do HPV e da vacina contra o HPV, em pais de alunos do 4º ao 9º ano, em uma escola no sul de Santa Catarina.” Acreditamos que esta pesquisa seja importante pois fornecerá dados que poderão auxiliar na definição de ações educativas que visem conscientizar os pais sobre a importância da prevenção da infecção pelo HPV, e aumentar a taxa de adesão à vacina.

A sua participação no referido estudo será a de responder um questionário que levará o tempo médio de 15 minutos, que poderá ser respondida em sua casa, e terá o prazo de uma semana para ser entregue.

A pesquisa prevê um benefício indireto a sua participação, o de despertar o interesse pelo tema abordado. Também prevê a possibilidade dos seguintes riscos mínimos: desconforto ou constrangimento ao responder o questionário. Para minimizar esses riscos, informo-lhe da liberdade de desistires da participação na pesquisa a qualquer momento sem que haja prejuízo algum a sua pessoa.

Caso ocorra algum dano decorrente da sua participação no estudo, serás devidamente indenizado, conforme determina a lei.

Seu nome ou qualquer dado que possa identificá-lo será mantido em sigilo, quando os dados desta pesquisa forem usados para apresentação ou artigo científico, sua privacidade será respeitada e de maneira alguma você será identificado. Os pesquisadores se responsabilizam pela guarda e confidencialidade dos dados.

É assegurada a assistência durante toda a pesquisa, bem como lhe é garantido o livre acesso a todas as informações e esclarecimentos adicionais sobre o estudo e suas consequências, enfim, tudo que você queira saber antes, durante e depois de sua participação na pesquisa, por e-mail, a partir dos contatos dos pesquisadores que constam no final do documento. Os resultados da pesquisa poderão ser solicitados a partir de novembro de 2018, pelos contatos dos pesquisadores fornecidos neste documento

Declaração – Declaro que li e entendi todas as informações presentes neste Termo e tive a oportunidade de discutir as informações do mesmo. Eu concordo que o material e informações obtidas relacionadas à minha pessoa possam ser publicados em congressos, eventos científicos ou palestras, desde que a minha pessoa não seja identificada, por nome ou qualquer outra forma. Entendo que receberei uma via assinada e datada deste documento e que outra via será arquivada por 5 anos pelo pesquisador. Enfim, tendo sido orientado quanto ao teor, a natureza e o objetivo da pesquisa, eu manifesto meu livre consentimento em participar, estando totalmente ciente de que não há nenhum valor econômico, a receber ou pagar, por minha participação.

Nome e Assinatura do pesquisador responsável:

Eu, _____, abaixo assinado, concordo em participar desse estudo como sujeito. Fui informado (a) e esclarecido (a) através do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e pela pesquisadora Shayrlene Quarezemin de Matos sobre o tema e o objetivo da pesquisa, assim como a maneira como ela será feita e os benefícios e os possíveis riscos decorrentes de minha participação. Recebi a garantia de que posso retirar meu consentimento a qualquer momento, sem que isto me traga qualquer prejuízo.

Nome por extenso: _____

RG: _____

Local e Data: _____

Assinatura: _____

Contatos - Pesquisador Responsável: Prof^a Msc. Ana Carolina Labor Cancelier
Telefone para contato: (48) 999761466
E-mail para contato: anacancelier1970@gmail.com
Assinatura do pesquisador responsável:

Pesquisador: Shayrlene Quarezemin de Matos
Telefone para contato: (48) 999046998
E-mail para contato: shayrlene@gmail.com
Assinatura do aluno pesquisador:

APÊNDICE B – QUESTIONÁRIO SOCIOECONÔMICO E CLÍNICO

- Qual o seu sexo? 1. Feminino 2. Masculino
- Qual a sua idade? _____
- Qual o seu estado civil?
 - 1. Casado/ União estável 2. Solteiro 3. Viúvo 4. Outros.
- Total de filhos? 01 filho 02 filhos 03 ou mais filhos.
- Qual a sua renda familiar? Até 03 salários mínimos
 - 03 a 05 salários mínimo 06 a 08 salários mínimos
 - mais de 08 salários mínimos.
- Qual o seu grau de instrução? E. Fundamental incompleto
 - E. Fundamental completo Ensino médio incompleto Ensino médio Completo Ensino superior
- Possui religião? 1. Sim 2. Não

INFORMAÇÕES SOBRE HPV E VACINA

- Você já ouviu falar HPV? 1. Sim 2. Não
- Se sim qual o meio? 1. Televisão 2. Internet 3. Colegas 4. Profissionais da saúde 5. Outros
- Você já ouviu falar sobre a vacina do HPV?
 - 1. Sim 2. Não
- Se sim qual o meio? 1. Televisão 2. Internet 3. Colegas 4. Profissionais da saúde 5. Outros
- O médico de seu filho já lhe informou sobre a vacina do HPV?
 - 1. Sim 2. Não
- Você vacinou seu filho contra o HPV?
 - 1. Sim 2. Não
- Caso você não tenha vacinado, você vacinaria?
 - 1. Sim 2. Não
- Se não, por quê? 1. Desconhecimento da vacina
 - 2. Falta de esclarecimento sobre a vacina; 3. Medo de reação vacinal; 4. Esquecimento; 5. Outros _____

ANEXOS

ANEXO A - **GENERAL KNOWLEDGE ABOUT HUMAN PAPILLOMAVIRUS**

	VERDADEIRO	FALSO
1. O HPV pode causar câncer de colo de útero.		
2. Uma pessoa pode ter HPV por muitos anos sem saber.		
3. Ter muitos parceiros sexuais aumenta o risco de contrair HPV.		
4. O HPV é muito raro.		
5. O HPV pode ser transmitido nas relações sexuais.		
6. O HPV sempre tem sinais ou sintomas.		
7. Usar camisinha (preservativo masculino ou feminino) diminui o risco de contrair HPV.		
8. O HPV pode causar HIV/AIDS.		
9. O HPV pode ser transmitido pelo contato direto com a pele das partes genitais.		
10. Homens não contraem HPV.		
11. Ter relações sexuais em idade precoce aumenta o risco de contrair HPV.		
12. Existem muitos tipos de HPV.		
13. O HPV pode causar verrugas genitais.		
14. O HPV pode ser curado com antibióticos.		
15. A maioria das pessoas sexualmente ativas vai contrair HPV em algum momento de suas vidas.		
16. Geralmente o HPV não precisa de tratamento.		
17. As meninas que forem vacinadas contra o HPV não precisam fazer o exame de Papanicolau quando forem mais velhas.		
18. Uma das vacinas contra HPV protege contra verrugas genitais.		
19. As vacinas contra o HPV protegem contra todas as doenças sexualmente transmissíveis.		
20. Quem foi vacinado contra o HPV não pode desenvolver câncer de colo de útero.		
21. As vacinas contra o HPV protegem contra a		

maioria dos cânceres de colo de útero.		
22. A vacina contra o HPV deve ser dada em 2 doses.		
23. As vacinas contra o HPV são mais eficazes se forem aplicadas em pessoas que nunca tiveram relações sexuais.		
24. Se o teste de HPV de uma mulher der positivo, ela com certeza terá câncer de colo de útero.		
25. A coleta de amostras para os testes de HPV e Papanicolau pode ser feita ao mesmo tempo.		
26. O teste de HPV pode indicar a quanto tempo você teve uma infecção pelo HPV.		
27. O teste de HPV serve para indicar se é preciso tomar a vacina contra o HPV.		
28. Quando você faz um teste de HPV, o resultado sai no mesmo dia.		
29. Se o teste mostra que uma mulher não tem HPV, o risco de ela ter câncer de colo de útero é baixo.		

ANEXO B – APROVAÇÃO CEP UNISUL



UNIVERSIDADE DO SUL DE
SANTA CATARINA - UNISUL



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: CONHECIMENTO SOBRE VACINA DO HPV EM PAIS DE ALUNOS DE UMA ESCOLA PRIVADA LOCALIZADA NO SUL DE SANTA CATARINA

Pesquisador: ana carolina labor cancelier

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 80652417.9.0000.5369

Instituição Proponente: Fundação Universidade do Sul de Santa Catarina - UNISUL

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 2.430.205

Apresentação do Projeto:

TCC da medicina, TB da estudante Shayrlene Quarezemin de Matos, orientado pela prof. Ana Carolina Labor Cancelier. O Papilomavírus Humano (HPV) é um vírus que explica a infecção cutânea e/ou mucosa, responsável por

diversas neoplasias epiteliais, dentre estas, a de colo uterino, o câncer anal, de cavidade oral, entre outros. A grande maioria das infecções pelo HPV

evolui de forma autolimitada, porém, quando persistente, a infecção viral pode aumentar o risco de aparecimento de lesões do trato genital inferior,

podendo evoluir para câncer de colo uterino. Uma abordagem combinada de vacinação e exames regulares de Papanicolaou é a melhor maneira de

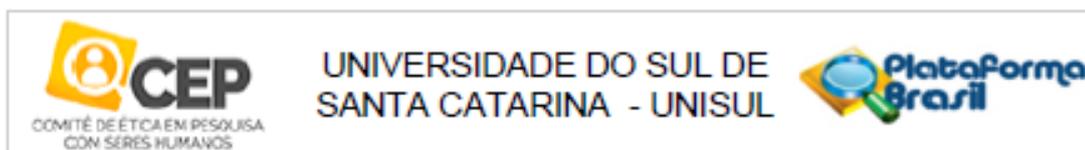
garantir a redução das elevadas taxas do câncer de colo do útero. A rotina desta vacina no público-alvo é realizada com duas doses, aplicada com

intervalo de seis meses entre elas. Tendo em vista as altas prevalências de cânceres associados à infecção pelo HPV e a baixa adesão da população à vacina contra o HPV, indaga-se sobre o conhecimento dos pais a respeito deste assunto e quais os principais motivos que os levam a não vacinarem seus filhos.

Objetivo da Pesquisa:

Segundo os autores

Endereço: Avenida Pedra Branca, 25
Bairro: Cid. Universitária Pedra Branca **CEP:** 88.132-000
UF: SC **Município:** PALHOÇA
Telefone: (48)3279-1036 **Fax:** (48)3279-1094 **E-mail:** cep.contato@unisul.br



Continuação do Parecer: 2.430.205

Objetivo Primário:

Avaliar o conhecimento a respeito do HPV e da vacina contra o HPV, em pais de alunos do 4º ao 9º ano em uma escola privada no Sul de Santa Catarina.

Objetivo Secundário:

Identificar o perfil socioeconômico dos participantes da pesquisa;

Investigar o conhecimento dos pais em relação à associação do HPV e Câncer de colo do útero;

Avaliar o meio de informação pelo qual os pais obtiveram conhecimento sobre o HPV e a vacina contra o HPV;

Identificar a quantidade de pais que vacinou ou vacinaria seu filho (a) contra o HPV;

Descrever quais as principais causas impediu ou impediria os pais de vacinarem seus filhos."

Objetivos relevantes e exequíveis segundo a metodologia proposta

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

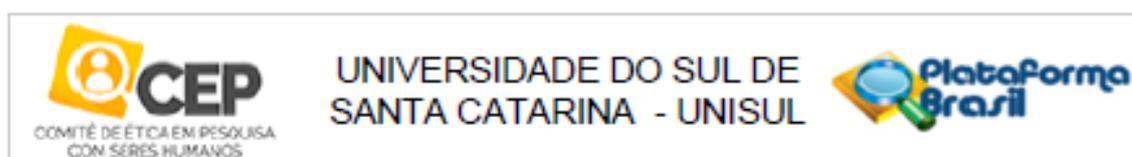
Relação risco/benefício adequadamente equacionada. Os autores afirmam que:

" Riscos:

O pesquisador prevê risco mínimo aos participantes, podendo haver desconforto ou constrangimento ao responder o questionário. Para minimizar estes riscos os participantes serão esclarecidos dos objetivos da pesquisa, bem como da manutenção do anonimato e da liberdade de desistirem da participação na pesquisa a qualquer momento sem prejuízos aos mesmos através do TCLE, que será confeccionado em duas vias de igual teor, sendo uma via do pesquisador e outra do participante da pesquisa.

Benefícios:

Os benefícios da pesquisa serão despertar o interesse dos pais a respeito do tema abordado, bem como a aquisição de dados que poderão subsidiar na implantação de ações públicas de saúde e ações educativas escolares que visem aumentar o índice de adesão à vacina contra o HPV e a redução da incidência do câncer de colo do útero."



Continuação do Parecer: 2.430.205

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

O presente protocolo de pesquisa apresentado encontra-se em conformidade com a Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

DCCIE, TCLE, orçamento, cronograma: adequados

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Não foram identificadas pendências éticas no protocolo de pesquisa apresentado.

Considerações Finais a critério do CEP:

Protocolo de pesquisa em consonância com a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

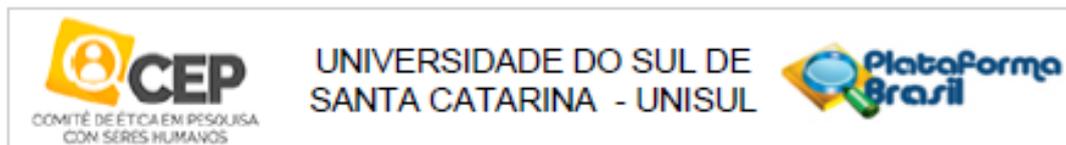
Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1044171.pdf	02/12/2017 16:48:09		Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	tcle_shayrlene.pdf	02/12/2017 16:47:22	SHAYRLENE QUAREZEMIN DE MATOS	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projeto_tcc_shayrlene.pdf	02/12/2017 16:30:23	SHAYRLENE QUAREZEMIN DE MATOS	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	instituicoes_envolvidas_shayrlene.pdf	02/12/2017 16:29:57	SHAYRLENE QUAREZEMIN DE MATOS	Aceito
Folha de Rosto	folha_rosto_shayrlene.pdf	02/12/2017 16:29:34	SHAYRLENE QUAREZEMIN DE MATOS	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não



Continuação do Parecer: 2.430.205

PALHOCA, 12 de Dezembro de 2017

Assinado por:
Josiane Somariva Prophiro
(Coordenador)

ANEXO C – NORMAS DA REVISTA

Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia

Escopo e política

Todo o conteúdo do periódico, salvo indicação em contrário, está licenciado sob uma Licença Creative Commons.

O material submetido para análise não pode ser submetido simultaneamente para publicação em outros periódicos ou publicado anteriormente. Na seleção dos manuscritos para publicação, avalia-se a originalidade, relevância do tema, qualidade da metodologia utilizada e adequação aos padrões editoriais adotados pela revista. O material publicado torna-se propriedade intelectual da Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia e Febrasgo.

Avaliação de manuscritos

Os manuscritos submetidos à revista são recebidos pelo Departamento Editorial que verifica a documentação obrigatória e examina se as normas editoriais contidas nas Instruções aos Autores foram cumpridas. Se o processo estiver em conformidade, o manuscrito é enviado ao Editor-Chefe, que fará uma avaliação do mérito do material. Se o Editor-Chefe concluir que o trabalho está em condições científicas e técnicas favoráveis, o manuscrito é encaminhado aos Editores Associados, que designarão os revisores (double mind process) para avaliá-lo. Em seguida, as opiniões dos revisores e as instruções do editor são enviadas aos autores para informá-los sobre as mudanças a serem feitas. Em seguida, os autores reenviam o texto com as alterações sugeridas dentro do prazo solicitado. Ao reenviar o manuscrito, as correções solicitadas devem ser destacadas em amarelo. Em casos de desacordo com as sugestões, as observações devem ser incluídas nos balões de comentários. Seja assertivo e pontual com a investigação e apóie a hipótese com referências.

IMPORTANTE! Os autores devem cumprir os prazos, uma vez que o não comparecimento resultará em atraso na publicação do manuscrito ou mesmo no arquivamento do processo. Em qualquer momento do processo de análise e edição do texto, os autores poderão solicitar a suspensão do processo e a

retirada do manuscrito, exceto quando este for aceito para publicação. Os conceitos e declarações contidos nos artigos são de responsabilidade dos autores.

Preparando um manuscrito para submissão

Documentos obrigatórios de submissão

Ao enviar um manuscrito para a RBGO, anexe os documentos listados abaixo na plataforma de submissão do ScholarOne. Observe que não anexar os documentos resultará no cancelamento do processo enviado. Documentação obrigatória para submissão on-line:

Autorização de transferência de direitos autorais assinada por todos os autores (escaneada e anexada) Modelo ;

De acordo com o capítulo XII.2 da Res. CNS 466/2012, no Brasil, a pesquisa envolvendo seres humanos precisa informar o número de registro referente ao Certificado de Avaliação Ética (CAAE) ou o número de aprovação da pesquisa (CEP / CONEP) no Comitê de Ética. Manuscritos internacionais devem apresentar documentação ética local para prosseguir com o processo de submissão;

Carta de apresentação: escrita para justificar a publicação. Os autores devem ser identificados, juntamente com o título da equipe que pretende publicar, instituição de origem dos autores e intenção de publicação;

Folha de rosto;

Manuscrito.

Folha de rosto

Título do manuscrito em inglês com no máximo 18 palavras;

Nome completo dos autores sem abreviações (máximo seis);

Autor correspondente (nome completo, endereço de correspondência profissional e email de contato);

Afiliação institucional de cada autor. Exemplo: Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, SP, Brasil;

Conflitos de interesse: os autores devem relatar qualquer potencial conflito de interesse, seja político, econômico, de recursos para execução de pesquisa ou propriedade intelectual;

Agradecimentos: restrito a pessoas e instituições que contribuíram para o desenvolvimento da pesquisa de forma relevante. Qualquer apoio financeiro fornecido por agências de desenvolvimento ou empresas privadas deve ser mencionado na seção Agradecimentos. Para autores brasileiros, a RBGO solicita a citação do CNPq, da Capes, da FAPESP e de outras agências financiadoras, juntamente com o número de pesquisas ou concessão de bolsas de estudos.

Contribuições: de acordo com os critérios de autoria científica do Comitê Internacional de Editores de Revistas Médicas (ICMJE), o crédito de autoria deve basear-se em três condições reunidas na íntegra: 1. Contribuições substanciais para concepção e desenho, coleta ou análise de dados e interpretação de dados; 2. Redação do artigo ou revisão crítica do conteúdo intelectual; e 3. Aprovação final da versão a ser publicada.

Manuscrito

Instruções aos Autores

A Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia publica as seguintes categorias de manuscritos:

Artigos Originais , estudos prospectivos completos, experimentais ou retrospectivos. Manuscritos contendo resultados originais de pesquisa clínica ou experimental têm prioridade para publicação.

Relatos de Casos , de grande interesse e bem documentados do ponto de vista clínico e laboratorial. Na carta de encaminhamento, os autores devem indicar aspectos novos ou inesperados em relação aos casos já publicados. O texto das seções de Introdução e Discussão deve ser baseado em uma revisão bibliográfica atualizada.

Artigos de Revisão , incluindo revisões abrangentes, meta-análises ou revisões sistemáticas. Contribuições espontâneas são aceitas. Os métodos e procedimentos adotados para a obtenção do texto devem ser descritos e

baseados em referências recentes, incluindo o ano atual. Como esse assunto ainda está sujeito a controvérsias, a revisão deve discutir as tendências e linhas de pesquisa em andamento. Além do texto da revisão, deve haver um resumo e conclusões. Consulte a seção "Instruções para autores" para obter informações sobre o corpo do texto e a página de título.

Cartas ao Editor, tratando de assuntos editoriais ou não, mas apresentando informações relevantes aos leitores. As cartas podem ser resumidas pelo editor, mas mantendo os pontos principais. Em caso de críticas a trabalhos publicados, a carta é enviada aos autores para que sua resposta possa ser publicada simultaneamente;

Editorial, apenas a convite da editora.

Título

Ao escrever um artigo científico, o pesquisador deve se concentrar no título do manuscrito, que é o cartão de visita de qualquer publicação. Deve ser elaborado com muito cuidado e preferencialmente escrito somente após a finalização do artigo. Um bom título descreve adequadamente o conteúdo do manuscrito. Geralmente não é uma frase, porque não contém o assunto, apenas verbos e objetos arranjados. Títulos raramente contêm abreviaturas, fórmulas químicas, adjetivos, nomes de cidades, entre outros. O título dos manuscritos submetidos à RBGO deve conter no máximo 18 palavras.

Resumo

O resumo deve fornecer o contexto ou base para o estudo, estabelecer os objetivos, procedimentos básicos, principais resultados e principais conclusões. Deve enfatizar aspectos novos e importantes do estudo ou observações. Como o resumo é a única parte substantiva do artigo indexado em muitas bases de dados eletrônicas, os autores devem garantir que ele reflita o conteúdo do artigo de maneira precisa e destacada. Não use abreviaturas, símbolos e referências no resumo. No caso de artigos originais de ensaios clínicos, os autores devem informar o número de registro no final do texto.

Resumo informativo do tipo estruturado de artigos originais

Os resumos dos artigos originais submetidos à RBGO devem ser estruturados em quatro seções e conter no máximo 250 palavras:

Objetivo: o que foi feito; a questão colocada pelo investigador.

Métodos: Como foi feito; o método, incluindo o material usado para atingir o objetivo.

Resultados: O que foi encontrado, os principais achados e, se necessário, os achados secundários.

Conclusão: as conclusões; a resposta para a pergunta feita.

Resumo informacional do tipo estruturado de artigos de revisão sistemática

Entre os itens incluídos estão o objetivo da revisão da pergunta, fonte de dados, procedimentos para seleção dos estudos e coleta de dados, os resultados e as conclusões. Os resumos dos artigos de revisão sistemática submetidos à RBGO devem ser estruturados em seis seções e conter no máximo 250 palavras:

Objetivo: Declarar o objetivo principal do artigo.

Fontes de dados: Descreva as fontes de dados examinadas, incluindo a data, os termos de indexação e as limitações.

Seleção de estudos: Especifique o número de estudos revisados e os critérios utilizados em sua seleção.

Coleta de dados: Resuma a conduta usada para extração de dados e como ela foi usada.

Síntese de dados: indique os principais resultados da revisão e os métodos usados para obtê-los.

Conclusões: Indique as principais conclusões e sua utilidade clínica.

Resumo informativo do tipo não estruturado de artigos de revisão, exceto revisões sistemáticas e estudos de caso.

Ele deve conter a substância do artigo, cobrindo o propósito, método, resultados e conclusões ou recomendações. Ele expõe detalhes suficientes para que os leitores possam decidir sobre a conveniência de ler o texto completo (Limite de palavras: 150).

Palavras-chave

As palavras-chave de um artigo científico indicam o conteúdo temático do texto que representam. Os principais objetivos dos termos supracitados são a identificação de conteúdo temática, indexação do trabalho em bases de dados e rápida localização e recuperação de conteúdos. Os sistemas de palavras-chave utilizados pela RBGO são DeCS (Descritores em Ciências da Saúde - Lilacs Indexer) e MeSH (Medical Subject Headings - MEDLINE-PubMed Indexer). Por favor, escolha cinco descritores que representem seu trabalho nessas plataformas.

Corpo do manuscrito (Os manuscritos submetidos à RBGO devem ter no máximo 4.000 palavras. Observe que tabelas, gráficos e figuras na seção Resultados e Referências não são contados).

Introdução

A Introdução A seção de um artigo científico tem o objetivo de informar o que foi pesquisado e o motivo da investigação. Esta parte do artigo prepara o leitor para entender a investigação e justificação de sua realização. O conteúdo informado nesta seção deve fornecer contexto ou base para o estudo (ou seja, a natureza do problema e sua importância); declarar a finalidade específica, o objetivo da pesquisa ou a hipótese testada no estudo ou observação. O objetivo do estudo geralmente tem um foco mais preciso quando formulado como uma questão. Os objetivos primários e secundários devem ser claros e quaisquer análises em um subgrupo pré-especificado devem ser descritas; fornecer referências estritamente relevantes e não incluir dados ou conclusões do trabalho que está sendo relatado.

Métodos

De acordo com o dicionário Houaiss, Métodos “É um processo organizado, lógico e sistemático de pesquisa”. O método compreende o material e os procedimentos adotados na pesquisa para responder à questão central de pesquisa. Estruturar a seção de Métodos da RBGO, começando com o desenho do estudo; cenário de pesquisa (local e período em que foi realizado); amostra de participantes; coleção de dados; intervenção a ser avaliada (se houver) e a intervenção alternativa; métodos estatísticos utilizados e os

aspectos éticos do estudo. Ao pensar sobre a redação do delineamento do estudo, reflita se é apropriado atingir o objetivo da pesquisa, se a análise dos dados reflete o delineamento, e se foi alcançado o que se esperava com o uso do delineamento para pesquisar o tema. Segue,

Tipos de estudo (adaptado de Pereira, 2014 *):

Relato de Caso (Estudo de caso): investigação aprofundada de uma situação em que uma ou algumas pessoas estão incluídas (geralmente até dez);

Série de casos: Um conjunto de pacientes (por exemplo, mais de dez pessoas) com o mesmo diagnóstico ou passando pela mesma intervenção. Em geral, são séries consecutivas de pacientes atendidos em um hospital ou outra instituição de saúde por um determinado período. Não há grupo controle interno formado simultaneamente. A comparação é feita com controles externos. O nome do controle externo ou histórico é dado ao grupo usado para comparar os resultados, mas que não foi constituído ao mesmo tempo dentro do estudo: por exemplo, a série de casos é comparada com pacientes de anos anteriores.

Estudo Transversal (ou Transversal): Investigação para determinar a prevalência; examinar a relação entre eventos (exposição, doença e outras variáveis de interesse) em um dado momento. Os dados de causa e efeito são coletados simultaneamente: por exemplo, a série de casos é comparada com pacientes de anos anteriores.

Estudo de caso-controle: Forma particular de investigação etiológica da abordagem retrospectiva em que a busca de causas se inicia a partir dos efeitos. Grupos de indivíduos, respectivamente com e sem um problema de saúde particular, são comparados em relação a exposições passadas, a fim de testar a hipótese de que a exposição a certos fatores de risco é a causa contribuinte da doença. Por exemplo, indivíduos aflitos com dor lombar são comparados com um número igual de indivíduos (grupo controle) do mesmo sexo e idade, mas sem dor lombar.

Estudo de coorte: Forma particular de investigação de fatores etiológicos nos quais a busca de efeitos parte da causa; portanto, o oposto dos estudos de caso-controle. Um grupo de pessoas é identificado, e informações pertinentes sobre a exposição de interesse são coletadas, para que o grupo possa ser monitorado ao longo do tempo, verificando quem não desenvolve a doença em

foco e se a exposição prévia está relacionada à ocorrência da doença. Por exemplo, fumantes são comparados a controles não fumantes; a incidência de câncer de bexiga é determinada para cada grupo.

Estudo randomizado: Isto tem a conotação de um estudo experimental para avaliar uma intervenção, portanto, o sinônimo de estudo de intervenção. Pode ser realizado em um ambiente clínico; por vezes referido simplesmente como ensaio clínico ou estudo clínico. Também é realizado no nível da comunidade. Em ensaios clínicos, os participantes são aleatoriamente designados para formar grupos chamados de estudo (experimental) e controle (ou testemunho), submetidos ou não a uma intervenção (por exemplo, uma droga ou vacina). Os participantes são monitorados para verificar a ocorrência do resultado de interesse. Dessa forma, a relação entre intervenção e efeito é examinada sob condições de observação controladas, geralmente com avaliação duplo-cega. No caso de um estudo randomizado, informar o número do Registro Brasileiro de Ensaios Clínicos (REBEC) e / ou o número da Plataforma Internacional de Registro de Ensaios Clínicos (ICTRP / OMS) na página de título.

Estudo ecológico: Pesquisa realizada com estatística: a unidade de observação e análise não é constituída de indivíduos, mas de grupos de indivíduos daí os sinônimos: estudo de grupos, agregados, clusters, estatística ou comunidade. Por exemplo, pesquisas sobre a variação dos coeficientes de mortalidade por doenças do sistema vascular e consumo per capita de vinho entre os países europeus.

Revisão Sistemática e Meta-análise: Tipo de revisão em que há uma pergunta claramente formulada, métodos explícitos são usados para identificar criticamente, selecionar e avaliar pesquisas relevantes, e também coletar e analisar dados dos estudos incluídos na revisão. Há uso de estratégias para limitar o viés na localização, seleção, avaliação crítica e síntese de estudos relevantes sobre um determinado tema. A meta-análise pode ou não fazer parte da revisão sistemática. Meta-análise é a revisão de dois ou mais estudos para obter uma estimativa quantitativa global da questão ou hipótese investigada; e emprega métodos estatísticos para combinar os resultados dos estudos usados na revisão.

Fonte: * Pereira MG. Artigos Científicos - Como redigir, publicar e avaliar. Rio de Janeiro: Guanabara-Koogan; 2014

Roteiro para revisão estatística de trabalhos científicos originais

Objetivo do estudo: O objetivo do estudo é suficientemente descrito, incluindo hipóteses pré-estabelecidas?

Design: O design é apropriado para atingir o objetivo proposto?

Características da amostra: Existe um relatório satisfatório sobre a seleção de pessoas para inclusão no estudo? Uma taxa satisfatória de respostas (casos válidos) foi alcançada? Se os participantes foram acompanhados, foi longo e completo o suficiente? Se houve um emparelhamento (por exemplo, de casos e controles), é apropriado? Como você lidou com dados perdidos?

Recolha de dados (medição de resultados): Os métodos de medição foram detalhados para cada variável de interesse? Existe uma descrição da comparabilidade dos métodos de medição utilizados nos grupos? Houve consideração da validade e reprodutibilidade dos métodos utilizados?

Tamanho da amostra: Foram fornecidas informações adequadas sobre o cálculo do tamanho da amostra? A lógica é usada para determinar o tamanho do estudo descrito, incluindo considerações práticas e estatísticas?

Métodos estatísticos: O teste estatístico usado para cada comparação foi informado? Indique se as premissas para uso do teste foram seguidas. Havia informações sobre os métodos usados para qualquer outra análise? Por exemplo, análise de subgrupo e análise de sensibilidade. Os principais resultados são acompanhados da precisão da estimativa? Informe o valor p e o intervalo de confiança. O nível alfa foi informado? Indique o nível alfa abaixo do qual os resultados são estatisticamente significativos. O erro beta foi informado? Ou indique o poder estatístico da amostra. O ajuste foi feito para os principais fatores de confusão? Foram os motivos que explicaram a inclusão de alguns e a exclusão de outros descritos? A diferença encontrada é estatisticamente significativa? Certifique-se de que existem análises suficientes para mostrar que a diferença estatisticamente significativa não se deve a qualquer viés (por exemplo, falta de comparabilidade entre grupos ou distorção na coleta de dados). Se a diferença encontrada é significativa, também é relevante? Especifique a diferença mínima clinicamente importante. Deixe claro a distinção entre diferença estatisticamente relevante e diferença clínica relevante. É um teste de uma ou duas caudas? Forneça esta informação, se apropriado. Qual programa estatístico é usado? Informe a referência onde

encontrá-lo e a versão usada. Falta de comparabilidade entre grupos ou distorção na coleta de dados). Se a diferença encontrada é significativa, também é relevante? Especifique a diferença mínima clinicamente importante. Deixe claro a distinção entre diferença estatisticamente relevante e diferença clínica relevante. É um teste de uma ou duas caudas? Forneça esta informação, se apropriado. Qual programa estatístico é usado? Informe a referência onde encontrá-lo e a versão usada. Falta de comparabilidade entre grupos ou distorção na coleta de dados). Se a diferença encontrada é significativa, também é relevante? Especifique a diferença mínima clinicamente importante. Deixe claro a distinção entre diferença estatisticamente relevante e diferença clínica relevante. É um teste de uma ou duas caudas? Forneça esta informação, se apropriado. Qual programa estatístico é usado? Informe a referência onde encontrá-lo e a versão usada.

Resumo: O resumo contém a síntese correta do artigo?

Recomendação sobre o artigo: O artigo está em padrão estatístico aceitável para publicação? Se não, o artigo pode ser aceito após uma revisão adequada?

Fonte: * Pereira MG. Artigos Científicos - Como redigir, publicar e avaliar. Rio de Janeiro: Guanabara-Koogan; 2014

IMPORTANTE!

A RBGO juntou-se à iniciativa do Comitê Internacional de Editores de Revistas Médicas (ICMJE) e da Rede EQUATOR, cujo objetivo é melhorar a apresentação dos resultados da pesquisa. Verifique os seguintes guias internacionais:

Ensaio clínico randomizado:

<http://www.equator-network.org/reporting-guidelines/consort/>

Estudos observacionais em epidemiologia:

<http://www.equator-network.org/reporting-guidelines/strobe/>

Revisões sistemáticas e meta- análise:

<http://www.equator-network.org/reporting-guidelines/prisma/>

Estudos qualitativos:

<http://www.equator-network.org/reporting-guidelines/srqr/>

Resultados

O objetivo dos resultados seção é mostrar os resultados do estudo. São os dados originais obtidos e sintetizados pelo autor com o objetivo de responder a questão que motivou a investigação. Para a redação da seção, apresentar os resultados em sequência lógica no texto, tabelas e ilustrações, mencionando primeiramente os achados mais importantes. Não repita todas as informações das tabelas ou ilustrações no texto. Enfatize ou resuma apenas observações importantes. Materiais adicionais ou complementares e detalhes técnicos podem ser colocados em um apêndice onde eles estarão acessíveis sem interromper o fluxo do texto. Alternativamente, esta informação pode ser publicada apenas na versão eletrônica do Jornal. Quando os dados são resumidos na seção de resultados, forneça resultados numéricos não apenas em valores derivados (por exemplo, porcentagens), mas também em valores absolutos a partir dos quais as derivadas foram calculadas, e especificar os métodos estatísticos utilizados para sua análise. Use apenas as tabelas e figuras necessárias para explicar o argumento do trabalho e avaliar sua fundação. Quando cientificamente apropriado, inclua a análise de dados com variáveis como idade e sexo. Não exceda o limite máximo de cinco tabelas, cinco gráficos ou cinco figuras. Tabelas, gráficos e / ou figuras devem ser incluídas no corpo do manuscrito e não contar o limite solicitado de 4000 palavras. Inclua análise de dados com variáveis como idade e sexo. Não exceda o limite máximo de cinco tabelas, cinco gráficos ou cinco figuras. Tabelas, gráficos e / ou figuras devem ser incluídas no corpo do manuscrito e não contar o limite solicitado de 4000 palavras. Inclua análise de dados com variáveis como idade e sexo. Não exceda o limite máximo de cinco tabelas, cinco gráficos ou cinco figuras. Tabelas, gráficos e / ou figuras devem ser incluídas no corpo do manuscrito e não contar o limite solicitado de 4000 palavras.

ATENÇÃO!

Em estudos de caso, as seções Métodos e resultados devem ser substituídas pelo termo Descrição do caso .

Discussão

na discussão seção, enfatizar os aspectos novos e importantes do estudo e as conclusões deles derivadas. Não repita detalhes de dados ou outras informações apresentadas nas seções de introdução ou resultados. Para estudos experimentais, é útil começar a discussão resumindo brevemente os principais achados, comparando e contrastando os resultados com outros estudos relevantes, afirmando as limitações do estudo e explorando as implicações dos resultados para futuras pesquisas e práticas clínicas. Evite reivindicar precedência e referir-se a estudos incompletos. Não discutimos dados não diretamente relacionados aos resultados do estudo apresentado. Proponha novas hipóteses quando justificável, mas qualifique-as claramente como tal. No último parágrafo da seção Discussão,

Conclusão

A seção Conclusão tem a função de relacionar as conclusões aos objetivos do estudo, mas os autores devem evitar afirmações infundadas e conclusões não adequadamente apoiadas pelos dados. Em particular, os autores devem evitar fazer declarações sobre benefícios e custos econômicos, a menos que seu original inclua análise econômica e dados apropriados.

Referências

Um estudo é baseado nos resultados de outras pesquisas que o precederam. Uma vez publicado, torna-se suporte para trabalhos futuros sobre o assunto. No relato de sua pesquisa, os autores declaram as referências de trabalhos anteriores consultados que consideram pertinentes para informar os leitores, daí a importância de se escolher boas Referências. Referências corretamente escolhidas conferem credibilidade ao relatório. Eles são uma fonte para convencer os leitores da validade dos fatos e argumentos apresentados.

Atenção! Para manuscritos submetidos à RBGO, os autores devem numerar as referências por ordem de entrada no manuscrito e usar esses números para citações de texto. Evite referências excessivas, selecionando o mais relevante para cada declaração e dando preferência ao trabalho mais recente. Não use citações de difícil alcance, como resumos de trabalhos apresentados em congressos, teses ou publicações restritas (não indexadas). Procure citar as referências primárias e convencionais (artigos em revistas científicas e livros

didáticos). Não use referências como 'observações não publicadas' e 'comunicação pessoal'. Publicações dos autores (auto-citação) devem ser usadas somente se houver uma clara necessidade e relação com o tópico. Nesse caso, incluir em referências bibliográficas apenas trabalhos originais publicados em periódicos regulares (não cite capítulos ou revisões). O número de referências deve ser 35, em artigos de revisão de exceção. Os autores são responsáveis pela precisão dos dados contidos nas referências.

Por favor, verifique o estilo de citação da American Medical Association (AMA) para formatar suas referências.

* As Instruções aos Autores desta revista foram elaboradas com base na obra literária *Artigos Científicos: Como redigir*, publicado e avaliado por Maurício Gomes Pereira, Editora Guanabara Koogan, 2014.

Submissão de trabalhos

Os artigos devem, necessariamente, ser submetidos eletronicamente, de acordo com as instruções publicadas no site: <https://mc04.manuscriptcentral.com/rbgo-scielo>

Não há taxa para artigos de submissão e revisão.

Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia

Endereço: Avenida Brigadeiro Luiz Antônio, 3421, 01401-001, 903 quartos, Jardim Paulista, São Paulo, SP, Brasil.

Telefone: + 55 11 5573.4919

Email: editorial.office@febrasgo.org.br

Página inicial: <https://www.thieme-connect.com/products/ejournals/issue/10.1055/s-006-33175>