



UNIVERSIDADE FEDERAL DO OESTE DA BAHIA
CENTRO DAS CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
CURSO DE MEDICINA

ANA CECÍLIA ROQUE DE SOUZA

**VACINAÇÃO CONTRA O HPV EM ADOLESCENTES NO MUNICÍPIO DE
BARREIRAS, BAHIA: PREVALÊNCIA E FATORES ASSOCIADOS**

BARREIRAS

2025

ANA CECÍLIA ROQUE DE SOUZA

**VACINAÇÃO CONTRA O HPV EM ADOLESCENTES NO MUNICÍPIO DE
BARREIRAS, BAHIA: PREVALÊNCIA E FATORES ASSOCIADOS**

Trabalho de Conclusão de Curso, apresentado como requisito para obtenção do título de Bacharel em Medicina do Centro das Ciências Biológicas e da Saúde da Universidade Federal do Oeste da Bahia.

Orientadora: Prof^a Dr^a Daiene Rosa Gomes

Coorientadora: Prof^a Dr^a Márcia Regina de Oliveira Pedroso

BARREIRAS

2025

ANA CECÍLIA ROQUE DE SOUZA

**VACINAÇÃO CONTRA O HPV EM ADOLESCENTES NO MUNICÍPIO DE
BARREIRAS, BAHIA: PREVALÊNCIA E FATORES ASSOCIADOS**

Trabalho de Conclusão de Curso, apresentado como requisito para obtenção do título de Bacharel em Medicina do Centro das Ciências Biológicas e da Saúde da Universidade Federal do Oeste da Bahia.

Banca examinadora:

Prof^a. Dr^a. Daiene Rosa Gomes - Orientadora

Prof^a. Dr^a. Márcia Regina de Oliveira Pedroso – Coorientadora

Ms. Mayara Alves Luis - Avaliadora

Nut. Ellen Araújo Oliveira - Avaliadora

FICHA CATALOGRÁFICA

S729 Souza, Ana Cecilia Roque de.

Vacinação contra o HPV em adolescentes no município de Barreiras, Bahia: prevalência e fatores associados. / Ana Cecilia Roque de Souza. – 2025.

48f.

Orientador: Profª Drª. Daiene Rosa Gomes.

Monografia (Graduação) – Bacharelado em Medicina. Universidade Federal do Oeste da Bahia. Centro das Ciências Biológicas e da Saúde. Barreiras, BA, 2025.

1. Papillomavirus Humano. 2. Cobertura vacinal. 3. Adolescente. 4. Estudo transversal. I. Gomes, Daiene Rosa. II. Universidade Federal do Oeste da Bahia - Centro das Ciências Biológicas e da Saúde. III. Título.

CDD 610

AGRADECIMENTOS

Concluir este trabalho é um feito que reflete não somente o meu esforço, como também o apoio de pessoas essenciais na minha vida. Agradeço primeiramente a Deus pelas oportunidades, pela saúde e pela determinação que me permitiram trilhar este caminho e desenvolver este trabalho.

Aos meus pais, Ecilane e Gilmar, meu exemplo e minha força, sou grata por acolherem o meu sonho e me permitirem vivê-lo da maneira mais plena possível. Vocês são minha fonte de inspiração ao longo dessa jornada.

Ao meu querido irmão, André, agradeço pelo companheirismo e por todos os momentos divertidos compartilhados, mesmo à distância.

Ao meu companheiro, Ruan, meu confidente e meu melhor amigo. Agradeço por cada momento de consolo e a cada palavra de incentivo que me motivaram durante a execução deste trabalho.

Aos meus amigos e familiares, vocês foram essenciais para tornar essa trajetória mais leve e divertida. Aos meus avós, José e Maria Souza, que me acalentaram no início da minha vida e hoje são inspiração para a minha trajetória. Em especial, aos ausentes, meus avós Durvalino e Maria Barbosa, agradeço por ter a oportunidade de levar seus ensinamentos no meu coração e espero viver para honrá-los.

Aos meus professores, de maneira especial às professoras Márcia e Daiene, pela paciência, disponibilidade e confiança de me permitir participar desse projeto tão importante.

Por fim, a todos aqueles que contribuíram direta ou indiretamente para o desenvolvimento deste trabalho. Sou grata por todo o apoio que me permitiu chegar até aqui e irei guardar com muito afeto em minha memória toda assistência direcionada a mim nesse período tão desafiador.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1. Características sociodemográficas, de estilo de vida e comportamento sexual de adolescentes de 14 a 19 anos em Barreiras, Bahia, 2023-24.	20
Tabela 2. Análise bivariada da vacinação contra o HPV na população de adolescentes de 14 a 19 anos em Barreiras, Bahia, 2023-24.	22
Tabela 3. Associação entre a vacinação contra o HPV e variáveis sociodemográficas, comportamento sexual e orientação sexual na escola na população de adolescentes entre 14 a 19 anos em Barreiras, Bahia, 2023-24.	25

RESUMO

Introdução: A infecção pelo papilomavírus humano (HPV) é uma das infecções sexualmente transmissíveis mais frequentes no Brasil e pode causar o surgimento de verrugas anogenitais e cânceres. A vacina contra esse vírus é eficaz para a redução dos casos sintomáticos causados pelos tipos 6, 11, 16 e 18 e é parte importante das medidas de prevenção do câncer de colo de útero. A cobertura vacinal da primeira dose da vacina no Brasil, no ano de 2023, foi de 75,91%, abaixo da meta de 80% estabelecida pelo Ministério da Saúde. Quando se avalia a vacinação no estado da Bahia, a cobertura vacinal é ainda menor, sendo estimada em 67,67% nas mulheres e 44,45% em homens. Assim, se evidencia a necessidade de avaliar os fatores associados à vacinação com o intuito de desenvolver estratégias que ampliem a cobertura vacinal. **Objetivo:** Identificar a prevalência de vacinação contra o HPV em adolescentes entre 15 e 19 anos de escolas públicas do município de Barreiras/BA e seus fatores associados. **Métodos:** Estudo epidemiológico transversal com adolescentes de 15 a 19 anos matriculados em escolas da rede pública da cidade de Barreiras/BA. Para a composição da amostra, calculada em 600 estudantes, foram sorteadas as escolas e posteriormente todos os estudantes do ensino médio foram convidados a participar. Foi utilizado questionário autoaplicado que continha questões sobre variáveis sociodemográficas, nível de atividade física, consumo de álcool e tabaco e aspectos da saúde sexual e reprodutiva. O desfecho em análise foi a vacinação pelo HPV a partir do relato dos estudantes. Para a análise das associações entre o desfecho e as variáveis independentes utilizou-se a Regressão de Poisson com variância robusta, a partir de três modelos de análise. **Resultados:** Foi obtida uma cobertura vacinal de 68,7%. A vacinação contra o HPV foi associada ao sexo feminino (RP: 1,35; IC95%: 1,10-1,65), ao uso de preservativo na última relação sexual (RP: 1,26; IC95%: 1,02-1,56) e à orientação sexual na escola (RP: 1,98; IC95%: 1,37-2,86). **Considerações finais:** Os resultados obtidos demonstram a importância de ações de educação sexual, principalmente no âmbito escolar, para o estímulo à vacinação e à adoção de práticas de sexo seguro. Destaca-se também a importância da extensão da cobertura vacinal para ambos os sexos, a fim de diminuir a prevalência da infecção pelo vírus e suas consequências.

Palavras-chave: Papillomavirus Humano. Cobertura vacinal. Adolescente. Estudo transversal.

ABSTRACT

Introduction: Human papillomavirus (HPV) infection is one of the most common sexually transmitted infections in Brazil and can cause anogenital warts and cancer. The vaccine against this virus is effective in reducing symptomatic cases caused by types 6, 11, 16 and 18 and is an important part of cervical cancer prevention measures. Vaccination coverage of the first dose of the vaccine in Brazil in 2023 was 75.91%, below the target of 80% set by the Ministry of Health. When vaccination in the state of Bahia is evaluated, vaccination coverage is even lower, estimated at 67.67% in women and 44.45% in men. This highlights the need to assess factors associated with vaccination in order to develop strategies to increase vaccination coverage.

Objective: To identify the prevalence of HPV vaccination among adolescents aged between 15 and 19 in public schools in the municipality of Barreiras/BA and its associated factors.

Methods: This was a cross-sectional epidemiological study of adolescents aged 15 to 19 enrolled in public schools in the city of Barreiras/BA. To compose the sample of 600 students, the schools were randomly selected and then all high school students were invited to take part. A self-administered questionnaire was used, containing questions on sociodemographic variables, physical activity levels, alcohol and tobacco consumption and aspects of sexual and reproductive health. The outcome under analysis was HPV vaccination, based on the students' reports. Poisson regression with robust variance was used to analyze the associations between the outcome and the independent variables, using three analysis models. **Results:** Vaccination coverage was 68.7%. HPV vaccination was associated with female gender (PR: 1.35; 95%CI: 1.10-1.65), condom use during last sexual intercourse (PR: 1.26; 95%CI: 1.02-1.56) and sexual orientation at school (PR: 1.98; 95%CI: 1.37-2.86). **Conclusion:** The results show the importance of sex education actions, especially in schools, to encourage vaccination and the adoption of safe sex practices. It is also important to extend vaccination coverage to both sexes in order to reduce the prevalence of infection by the virus and its consequences.

Keywords: Human Papillomavirus Viruses. Vaccination Coverage. Adolescent. Cross-Sectional Study.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	9
2. REFERENCIAL TEÓRICO	11
2.1. ADOLESCÊNCIA.....	11
2.2. O QUE É O HPV?.....	11
2.3. INFECÇÃO PELO HPV: MAGNITUDE E FATORES ASSOCIADOS.....	12
2.4. VACINAÇÃO CONTRA O HPV	14
2.5 COVID-19	15
3. JUSTIFICATIVA	17
4. OBJETIVOS	18
4.1. OBJETIVO GERAL.....	18
4.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS	18
5. MÉTODOS.....	19
5.1. DELINEAMENTO E LOCAL DO ESTUDO	19
5.2. POPULAÇÃO E AMOSTRA	19
5.3. PROCEDIMENTO PARA COLETA DE DADOS	20
5.4. VARIÁVEIS EM ESTUDO	21
5.5. ANÁLISE ESTATÍSTICA.....	22
5.6. QUESTÕES ÉTICAS.....	22
6. RESULTADOS	23
7. DISCUSSÃO	30
8. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	32
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	33
ANEXO A - TERMO DE ASSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO.....	37
ANEXO B - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	40
ANEXO C - PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP.....	43

1. INTRODUÇÃO

O papiloma vírus humano (HPV) é um microrganismo que infecta células epiteliais e células de mucosa, estimulando a proliferação celular nas regiões infectadas, o que promove o surgimento de verrugas, condilomas, papilomas e cânceres (CDC, 2021). Os principais mecanismos de transmissão do vírus são através do contato direto e contato sexual com as lesões. As manifestações clínicas geradas pelo HPV trazem grandes impactos ao sistema de saúde brasileiro, uma vez que essa é uma das infecções sexualmente transmissíveis mais frequentes no país. Além disso, a infecção persistente pelos tipos com alto potencial oncogênico do vírus estão relacionadas à ocorrência de câncer de colo de útero, que representa o terceiro tipo de câncer mais frequente entre as mulheres brasileiras (INCA, 2022).

A infecção pelo HPV é mais recorrente em indivíduos que possuem determinadas características ou apresentam comportamentos de risco. Dentre as características associadas ao surgimento da infecção, destaca-se o imunocomprometimento, e, entre os hábitos, o consumo de álcool, o tabagismo e comportamentos sexuais de risco (Cordeiro, 2021).

Tendo em vista a relevância epidemiológica dessa infecção, em 2014, a vacina quadrivalente (qHPV) contra o HPV foi inserida no Programa Nacional de Imunizações (PNI). Esse imunizante é capaz de gerar no indivíduo uma resposta imune protetora contra infecções pelos tipos 6, 11,16 e 18 no vírus (Instituto Butantan, sd.). Sua proposta é que crianças e adolescentes (9 a 14 anos) que não tiveram contato com o vírus sejam vacinados e produzam anticorpos contra o microrganismo, para que, quando expostos ao HPV, não apresentem a infecção (Ribeiro; Fedrizzi; Steffens, 2020).

A implementação da vacina qHPV representou um grande avanço para a profilaxia de verrugas e lesões na região anogenital e de cânceres, com destaque a prevenção do câncer de colo de útero (Santos; Dias, 2018). Nesse sentido, o Ministério da Saúde estabeleceu uma meta de vacinar 90% da população até 2030 (Organização Mundial da Saúde, 2020). No entanto, alguns estados da federação apresentam coberturas vacinais distantes desse objetivo, como é o caso do estado da Bahia que apresenta um percentual de vacinação com a segunda dose de 50,99% entre mulheres e 30,24% em homens (Ministério da Saúde, 2023). Aliado a esse fator, observa-se uma lacuna na literatura com relação a informações a respeito da cobertura vacinal entre adolescentes do estado.

A partir dos dados explicitados, é possível constatar a necessidade de identificar a cobertura vacinal contra o HPV no público de adolescentes entre 15 a 19 anos de escolas públicas do município de Barreiras e explorar mais os fatores que estão associados à vacinação,

com o intuito de obter dados que são essenciais para o melhor direcionamento das políticas públicas existentes para o combate da doença e também para o desenvolvimento de novas estratégias para diminuir a prevalência da infecção.

2. REFERENCIAL TEÓRICO

2.1. ADOLESCÊNCIA

A adolescência compreende um período de desenvolvimento que ocorre entre os 10 e 19 anos, e é marcado por transformações físicas, psicológicas e sociais. No decorrer desse período, ocorre a puberdade, que é considerada o marcador biológico da adolescência, no qual acontece a maturação dos componentes fisiológicos e sexuais dos jovens (SBP, 2019). No que tange às modificações psicossociais características desse período pode-se citar o amadurecimento dos princípios e valores morais e a construção da identidade dos indivíduos, além da influência dos padrões e das relações sociais na percepção de si (Júnior, 2021).

Sabe-se que durante essa fase da vida, as alterações biopsicossociais impactam diretamente no comportamento desses indivíduos, que se encontram mais suscetíveis à exposição a situações de risco. O estado de vulnerabilidade inerente à adolescência, associado à descoberta da sexualidade e a educação sexual deficitária se relacionam com o risco aumentado de contágio de infecções sexualmente transmissíveis (ISTs), como as infecções pelo HPV (AGWU, 2020).

Estudos evidenciam o aumento nas notificações de casos de ISTs entre jovens brasileiros de 15 a 19 anos em 2019, se comparado a anos anteriores (CODEPLAN, 2021). Tal estatística demonstra os impactos que a exposição dos jovens traz à saúde desses indivíduos. A infecção pelo HPV é a infecção mais frequente entre as ISTs e, considerando as complicações que se relacionam com a contaminação pelo vírus, tais como cânceres urogenitais, observa-se a relevância de estratégias de promoção de saúde a esse pública e de levantamento da cobertura vacinal contra o HPV.

2.2. O QUE É O HPV?

O papiloma vírus humano (HPV) é um vírus de DNA de fita-dupla, de genoma circular, não envelopado e pertencente à família *Papillomaviridae* (Murray, 2022). Existem mais de 100 tipos identificados, que são divididos em 16 grupos e possuem dois sítios preferenciais de infecção: as células epiteliais ou as células de mucosa. A replicação deste vírus acontece nas células cutaneomucosas e nos queratinócitos, nas quais ele atua estimulando o crescimento celular, fator que está associado ao surgimento de verrugas, condilomas, papilomas e cânceres, a depender do tipo de vírus e da região infectada (CDC, 2021).

Sua transmissão ocorre a partir do contato direto e contato sexual com as lesões, devido a liberação do vírus pelas células contaminadas, que sofrem apoptose. Outros mecanismos conhecidos de transmissão são através da via de parto, caso o canal esteja contaminado, e através de objetos infectados, sendo este último mecanismo raro (Murray, 2022).

Os tipos de HPV que infectam a região anogenital e que, portanto, têm relevância médica dentre as infecções sexualmente transmissíveis (IST), são divididos em dois grupos, de acordo com o seu potencial oncogênico (Ministério da Saúde, 2022). Os tipos que estão associados ao surgimento de verrugas genitais têm baixo potencial para originar cânceres; dentro dessa categoria, os tipos 6 e 11 são encontrados mais frequentemente na população. Os tipos do vírus com alto potencial de gerar cânceres não são capazes de originar verrugas genitais, sendo mais frequentes os tipos 16 e 18 (Organização Mundial da Saúde, 2022). Destaca-se que, em um mesmo paciente infectado, pode ocorrer uma infecção simultânea por diferentes tipos de HPV.

A maioria das pessoas não apresenta manifestações clínicas da infecção pelo HPV. Nos pacientes sintomáticos, são observadas verrugas anogenitais de caráter variável, que podem ser encontradas de forma individual ou agrupada, pontiagudas ou em formato de pápulas, e com coloração avermelhada, acinzentada ou da cor da pele (Shimizu; Yamaguchi; Kuriyama, 2023). Nos homens, essas lesões são encontradas na região do prepúcio, da glândula ou do escroto. Nas mulheres, elas são encontradas na vulva, no canal vaginal e no colo do útero. Em ambos os sexos, elas podem ser observadas na região perianal e fora da região anogenital, em locais como a mucosa nasal, oral e laríngea (Colpani, 2020).

O diagnóstico de HPV consiste na identificação das lesões, realização da colpocitologia (exame preventivo de colo de útero) ou do teste de DNA-HPV. As mulheres que iniciaram a vida sexual devem fazer o rastreamento de lesões, segundo as Diretrizes Brasileiras para o Rastreamento do Câncer de Colo Uterino, a partir dos 25 anos até os 64 anos de idade, sendo que a frequência dos exames varia de acordo com qual método é utilizado para o rastreio (INCA, 2016).

2.3. INFECÇÃO PELO HPV: MAGNITUDE E FATORES ASSOCIADOS

A infecção pelo HPV é descrita como a infecção mais frequente do trato reprodutivo (Organização Mundial de Saúde, 2022). Sua prevalência mundial, em 2017, era de 11,7% entre as mulheres e de 21% entre os homens. Nas mulheres, as amostras foram encontradas com mais frequência no cérvix e os tipos mais recorrentes foram o 16 e 18. Destaca-se que ambos os tipos

mais frequentes mundialmente nas mulheres são de alto risco oncogênico e possuem cobertura pelas vacinas utilizadas na prevenção do HPV. Nos homens, as amostras do vírus foram encontradas com maior frequência no pênis, se comparadas às amostras encontradas no saco escrotal e na região perianal (Colpani, 2020).

No Brasil, foi identificada uma prevalência de HPV de 25,41% em amostras de colo de útero e 36,21% em amostras da região peniana, sendo o tipo 16 o mais recorrente (Colpani, 2020). De acordo com o Estudo Epidemiológico sobre a Prevalência Nacional de Infecção pelo HPV (POP-BRASIL, 2020), a região brasileira que apresentou o maior número de amostras positivas para a presença do vírus foi a região Nordeste, contando com 58,09% de prevalência entre jovens na faixa etária entre 16 e 25 anos. Nessa região, o município de Salvador se distingue com o maior percentual de indivíduos infectados pelo HPV, com 73,8% (POP-BRASIL, 2020).

No que diz respeito à vacinação contra o HPV, foi estabelecida pelo Ministério da Saúde a meta de alcançar uma cobertura vacinal de 80% ou mais até o ano de 2030 (Organização Mundial da Saúde, 2020). Essa meta tem o objetivo de diminuir o número de casos de câncer de colo de útero, que é o desfecho mais frequente das infecções pelo HPV em mulheres, representando o terceiro tipo de câncer mais incidente neste grupo (INCA, 2022). Em 2023, foi mensurada no país uma cobertura de primeira dose da vacina de 75,91% e de segunda dose de 57,44%. No estado da Bahia, foi identificada uma cobertura vacinal da primeira dose de 67,67% em mulheres e de 44,45% em homens (Ministério da Saúde, 2023).

A forma de transmissão mais frequente do HPV é a via sexual, por esse motivo, o comportamento sexual dos indivíduos está associado a uma maior ou menor exposição ao vírus, aspecto que influencia na ocorrência das infecções. Dentro dessa lógica, foram identificadas no estudo elaborado por Cordeiro (2021), que práticas como sexo anal receptivo, sexo oral e possuir múltiplos parceiros estão relacionadas com uma maior vulnerabilidade a infecção pelo HPV. Nesse sentido, é importante destacar que a utilização de preservativos não exclui o risco de contaminação, uma vez que podem existir lesões em locais que não são cobertos pela proteção.

A prevalência de HPV também sofre influência dos hábitos de vida. Nesse contexto, o consumo de álcool e o tabagismo são características que estão associadas a uma maior incidência de infecção pelo vírus (Ayres, 2017; Cordeiro, 2021). Esse fato pode ser justificado pelo efeito depressor sobre o sistema imunológico que o álcool possui e pela alteração do comportamento sexual que essas substâncias promovem.

Outro fator importante que está associado às manifestações causadas pelo HPV é a ineficiência do sistema imunológico do indivíduo em eliminar ou controlar a infecção, o que pode ocorrer em pacientes imunocomprometidos (Conradesque, 2023). Indivíduos que vivem com HIV, pessoas que passaram por transplante de órgãos ou medula óssea e aqueles que possuem distúrbios autoimunes são alguns grupos que possuem essa característica e, portanto, têm uma maior probabilidade de serem infectados.

Com relação aos fatores associados à cobertura vacinal contra o HPV, foi identificado na literatura que mulheres tendem a possuir uma maior adesão à vacina (Silva; Sá; Prates; et al, 2022). Além disso, foi identificada uma maior cobertura entre indivíduos com melhores condições socioeconômicas, que sejam pertencentes ao estrato econômico A, se comparada a vacinação entre indivíduos dos estratos C, D e E (Oliveira; Gonçalves; Watte; et al, 2021).

2.4. VACINAÇÃO CONTRA O HPV

A vacina contra o HPV foi desenvolvida por Ian Frazer e Jian Zhou, na Austrália, no ano de 1991 e teve sua distribuição iniciada no ano de 2006 (Organização Mundial da Saúde, 2022). No mesmo ano foi implementado no Brasil um grupo de estudos que tinha como objetivo analisar a possibilidade de incluir a vacina no Sistema Único de Saúde (SUS). Em 2014, o Ministério da Saúde incluiu o imunizante no Programa Nacional de Imunizações e no mesmo ano teve início uma campanha de vacinação de meninas (INCA, 2016). Posteriormente, em 2017, o público-alvo da vacinação contra o HPV foi ampliado e hodiernamente tem foco em imunizar meninas de 9 a 14 anos e meninos de 11 a 14 anos (Ministério da Saúde, 2022).

Existem seis imunizantes disponíveis no mercado para a prevenção contra as infecções causadas pelo HPV atualmente, e é preconizado que sua administração seja feita antes do início da vida sexual. Essa recomendação deriva do fato de que o vírus do HPV é um microrganismo adquirido principalmente pela via sexual e, para que o organismo seja capaz de produzir uma resposta imunológica adequada para o HPV, os indivíduos que tomam a vacina não devem ter tido contato prévio com o vírus (Ribeiro; Fedrizzi; Steffens, 2020). Na literatura, é descrito que a vacina não é capaz de tratar ou reduzir as lesões em pessoas que já foram expostas ao vírus e que possuam manifestações clínicas da infecção pelo HPV. Portanto, as vacinas contra o HPV são indicadas somente para a prevenção de verrugas genitais, cânceres, lesões anormais e pré-cancerígenas na região anogenital (Instituto Butantan, sd).

No Brasil, o SUS oferece a vacina quadrivalente (qHPV) de vírus inativado, que protege contra os tipos de HPV mais frequentes: 6,11,16 e 18. Esse imunizante é composto de proteínas

semelhantes a proteína L1 presente na membrana dos quatro tipos do vírus. Essas proteínas não são capazes de infectar o indivíduo que recebe a vacina, mas são capazes de induzir uma resposta no sistema imune que promove a síntese de anticorpos (Santos; Dias, 2018). As imunoglobulinas que tiveram sua produção estimulada pela vacinação ficam presentes no organismo em altas titulações e possuem 96% de eficácia contra futuras infecções (Santos; Dias, 2018).

O esquema de vacinação utilizado no Brasil consiste na aplicação de duas doses em meninas de 9 a 14 anos e meninos de 11 a 14 anos, com o intervalo de administração de 6 meses. Indivíduos imunocomprometidos, como as pessoas que vivem com HIV, pessoas transplantadas e pacientes oncológicos, podem ser imunizados enquanto estiverem na faixa etária de 9 a 45 anos com três doses, com intervalos de dois e seis meses (Ministério da Saúde, 2022). A vacina é contraindicada para pacientes que tenham tido reações de hipersensibilidade a algum dos componentes da fórmula e para gestantes, apesar de não estar associada a malformações ou má evolução da gestação (ZARDO, 2014).

2.5 COVID-19

O coronavírus SARS-CoV-2 é um betacoronavírus de RNA, pertencente à família Coronaviridae, descoberto inicialmente na cidade de Wuhan, China, em pacientes com quadro clínico de pneumonia de etiologia não identificada. Desde sua identificação, em 19 de dezembro de 2020, o vírus se transmitiu rapidamente, dando origem a uma crise global de saúde e socioeconômica (Ochani, 2021). A pandemia de Covid-19 representou um desafio para o sistema de saúde brasileiro, além de trazer consequências para as condições educacionais, de trabalho, econômicas e de saúde mental, cujos efeitos ainda estão sendo compreendidos (Machado, 2023).

Os impactos à saúde gerados pela infecção pelo SARS-CoV-2 incluem efeitos imediatos, causados pela infecção sintomática pelo vírus, caracterizada por manifestações clínicas típicas de uma síndrome respiratória, tais como febre, tosse e dispneia (Ochani, 2021). Ademais, podem ser observados efeitos crônicos da infecção, como a síndrome pós-aguda de Covid-19, que se manifesta com sintomas que persistem após 3 meses da infecção pelo vírus, exemplificados por dificuldades respiratórias, hiposmia e dores musculares (Scholkmann, 2023).

O sequenciamento genômico do coronavírus tornou possível a produção de vacinas por institutos de pesquisa e empresas farmacêuticas com o objetivo de prevenir a infecção e

diminuir a gravidade dos sintomas naqueles que desenvolvem a patologia (Vanichkachorn, 2023). Em janeiro de 2021, o Ministério da Saúde deu início à campanha de vacinação contra a covid-19, que se mantém até os dias de hoje.

Para além dos impactos à saúde, a pandemia de Covid-19, também trouxe desafios para o sistema público de saúde, dentre eles, a necessidade de otimizar os serviços de vacinação. No que diz respeito à vacinação contra o HPV, um estudo conduzido por Schelbar, *et al.*, publicado em 2023, afirma que durante a pandemia de Covid-19 ocorreu uma queda na cobertura vacinal contra o HPV e que mais indivíduos que iniciaram o esquema vacinal, não o concluíram. Tal análise permite observar os impactos da pandemia e a importância de medidas para retomar elevadas taxas de imunização contra o HPV.

3. JUSTIFICATIVA

Ao observar a elevada prevalência da infecção pelo HPV no estado da Bahia, entende-se a relevância da implementação da vacina no Programa Nacional de Imunizações. A vacina quadrivalente é capaz de manter altas titulações de anticorpos contra o vírus e proteger contra a contaminação pelos tipos 6, 11, 16 e 18 do vírus. Desde sua implementação, em 2014, a estratégia tem se mostrado eficiente para a profilaxia das manifestações papilares e para a prevenção dos cânceres que estão associados às infecções prolongadas pelo vírus.

Agregado a isso, tem-se que a adolescência tardia (15 a 19 anos) é um período de transformações do corpo dos indivíduos que se correlaciona com o início das experiências sexuais. Por conta disso e também devido a educação sexual deficitária e estigmatizada, as pessoas dessa faixa etária estão mais vulneráveis à ocorrência de ISTs, tal como a infecção pelo HPV.

Nesse contexto, e levando em conta as lacunas existentes na literatura com relação ao estudo da cobertura vacinal contra o HPV em adolescentes na região Oeste da Bahia, essa pesquisa se justifica pela importância de verificar os níveis de vacinação e os fatores que estão associados, sendo que essas informações são essenciais para subsidiar estratégias de saúde pública para o aumento da taxa de vacinação e da prevenção desta infecção.

4. OBJETIVOS

4.1. OBJETIVO GERAL

Identificar a prevalência de vacinação contra o HPV em adolescentes entre 15 a 19 anos de escolas públicas do município de Barreiras/BA e seus fatores associados.

4.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar a prevalência de vacinação contra o HPV na adolescência tardia;
- Descrever a população de estudo segundo características sociodemográficas, econômicas e comportamentais;
- Analisar os fatores associados à vacinação contra o HPV em adolescentes de 15 a 19 anos.

5. MÉTODOS

5.1. DELINEAMENTO E LOCAL DO ESTUDO

A pesquisa consiste em um estudo epidemiológico transversal, de base escolar, que foi desenvolvido na cidade de Barreiras, no estado da Bahia. O município de Barreiras possui uma população mensurada no censo de 2022 de 159.743 habitantes (INEP, 2022) e dista 853 Km da capital baiana e 622 Km da capital nacional (BRASIL, 2022).

O agronegócio figura como atividade econômica local preponderante, trazendo significativa expansão econômica e populacional, que firmou o município como principal centro urbano-político-educacional-tecnológico-econômico regional. O PIB per capita foi estimado no valor de R\$33.317,17 (2022) e o Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) é 0,721 (BRASIL, 2022). É considerado o principal município da Região MATOPIBA – convergência territorial entre os estados do Maranhão, Tocantins, Piauí e Bahia – com extensão territorial de 7.538,152 km² (2016) e densidade demográfica de 17,49 hab/ km² (2010). Ostenta malha viária cortada por três importantes rodovias federais (BR 020, a BR 135 e a BR 242), figurando como principal entroncamento para as regiões Centro-Oeste, Nordeste e Norte (BRASIL, 2022).

No ano de 2021, o município possuía 17 estabelecimentos de ensino médio, com 8.733 estudantes matriculados (INEP, 2022). A cidade é uma referência em quesito educacional para estudantes de todo o Oeste da Bahia, que procuram as instituições de ensino médio do município para concluir seus estudos.

5.2. POPULAÇÃO E AMOSTRA

A população alvo desta pesquisa correspondeu aos adolescentes, com idade entre 15 e 19 anos, matriculados em escolas públicas da rede de ensino médio, pertencentes a Barreiras-BA, Brasil. Os critérios de inclusão na pesquisa foram adolescentes regularmente matriculados na rede de ensino pública (estadual e federal) do município de Barreiras, nos turnos vespertino e matutino, com idade entre 15 e 19 anos. Foram excluídos os adolescentes que apresentarem algum tipo de deficiência cognitiva, auditiva ou visual que impediam a sua participação ativa na pesquisa. Além disso, os estudantes que aceitarem participar da pesquisa entregaram os Termos de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e/ou Termos de Assentimento Livre e

Esclarecido (TALE) devidamente assinados. Todos os dados foram fornecidos pelos próprios estudantes.

O tamanho amostral foi calculado a fim de estimar uma proporção dos estudantes matriculados na rede pública de Barreiras/BA, considerando a população de 6.756 estudantes de ensino médio. A partir desse universo, o cálculo do tamanho da amostra para o projeto foi realizado considerando a prevalência de 50% dos resultados (para maximizar a amostra), intervalo de confiança de 95% (IC95%), margem de erro amostral de 5% e efeito de desenho de 1,5, resguardando a precisão de uma amostragem aleatória e acréscimo de 10% a título de perdas e recusas, resultando em uma amostra mínima de 600 adolescentes. Todos os cálculos de tamanho de amostra foram realizados usando o Programa OpenEpi versão 3.0.1.

Todos os escolares participantes receberam o TCLE e o TALE após reuniões com a direção e/ou coordenação pedagógica, para que os termos fossem entregues aos estudantes no momento considerado mais adequado pelas instituições. A coleta dos dados foi realizada em dia e horário determinados pelas escolas e realizadas com os estudantes que entregaram os TCLE (para os pais e para os maiores de 18 anos) e/ou TALE (para os menores de 18 anos) adequadamente assinados.

Os estudantes do turno noturno não foram convidados a participar da pesquisa em razão do número reduzido de estudantes na faixa etária analisada (15 a 19 anos). O turno noturno concentra maior número de indivíduos inseridos no Programa de Educação de Jovens e Adultos (EJA) e possui regras diferenciadas para matrícula de menores de 18 anos, que são aceitos em casos específicos (adolescente trabalhador), conforme Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA, Art. 54, inciso VI).

5.3. PROCEDIMENTO PARA COLETA DE DADOS

Os dados foram coletados no período de outubro de 2023 a julho de 2024. Após a autorização dos participantes da pesquisa e/ou seus responsáveis e após esclarecimentos sobre os objetivos da pesquisa e preservação do anonimato, a coleta de dados foi realizada por meio de um questionário autoaplicável e impresso. A equipe de campo foi treinada para dar suporte aos estudantes quando surgissem dúvidas. A primeira etapa da coleta de dados foi constituída de um estudo piloto, que permitiu que a equipe do estudo adaptasse o questionário e o método de coleta de dados. Após a coleta de dados realizou-se a digitação dos questionários em um formulário eletrônico, para que eles fossem armazenados, visando a análise dos dados posteriormente.

5.4. VARIÁVEIS EM ESTUDO

Para coletar informações sociodemográficas foi utilizado o questionário estruturado pelos integrantes da pesquisa, contendo os seguintes itens: faixa etária, sexo, raça/cor, ano que está cursando do ensino médio, situação conjugal, religião, escolaridade do chefe da família, com quem mora, orientação sexual.

O nível de atividade física foi mensurado através da pergunta “Nos últimos 7 dias, sem contar as aulas de Educação Física da escola, em quantos dias você praticou alguma atividade física?”, retirada do questionário da Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE) (IBGE, 2021). As respostas foram categorizadas em três níveis: nenhum, 1 a 3 dias e 4 dias ou mais.

Para avaliar o consumo de álcool e tabaco foi utilizado o Teste para Triagem do Uso de Álcool, Tabaco e Outras Substâncias (ASSIST), validado pela OMS (WHO, 2002). Para a caracterização da amostra em relação às substâncias psicoativas (SPA), o ASSIST permite identificar as seguintes variáveis: padronização do uso na vida (quando faz-se o consumo de alguma SPA pelo menos uma vez na vida) e no mês (quando a pessoa faz o consumo de alguma SPA pelo menos uma vez nos 30 dias antecedentes à entrevista); o uso injetável de drogas; a frequência do uso e de eventos consequentes (desejo fortemente, houve problemas, negligência, preocupação em amigos ou familiares e não conseguir parar). Cada uma dessas variáveis se referia ao consumo de álcool e derivados do tabaco. Sendo incluído somente quando o uso não estava sob orientação médica. Foram avaliadas no presente estudo as variáveis “consumo de álcool nos últimos 3 meses” e “consumo de tabaco nos últimos 3 meses”.

As variáveis relacionadas à saúde sexual e reprodutiva foram obtidas por meio da aplicação do questionário composto por 21 itens, cujas perguntas foram retiradas do questionário da PeNSE realizada no ano de 2019 (IBGE, 2021), a partir da qual foram selecionadas as variáveis: já teve relação sexual, número de parceiros na vida, já teve relação com pessoas do mesmo sexo, uso de camisinha na primeira e na última relação sexual, já teve infecção por ISTs e se teve orientação na escola sobre ISTs. Dentro desse bloco de perguntas, para a análise do desfecho da cobertura vacinal contra o HPV, foram adicionadas ao estudo as perguntas “Você tomou a vacina contra o papilomavírus (HPV)?” e “Quantas doses da vacina contra o papilomavírus (HPV) você tomou?”.

5.5. ANÁLISE ESTATÍSTICA

Foram calculadas frequências relativas e absolutas das variáveis. Na análise bivariada, foi utilizado o teste Qui-Quadrado de Pearson. Para a análise dos fatores associados à vacinação contra o HPV foi utilizada a Regressão de Poisson, com variância robusta e estimativa das Razões de Prevalência (RP). Foram criados três modelos para a análise multivariada: 1) Modelo 1: incluiu somente as variáveis sociodemográficas; 2) Modelo 2: incluiu as variáveis sociodemográficas que ficaram associadas no primeiro modelo mais as variáveis sobre hábitos de vida, se já teve relação sexual e variáveis acerca da orientação sexual na escola; e 3) Modelo 3: incluiu as variáveis associadas no modelo 2 e mais as variáveis de comportamento sexual, ou seja, foram incluídos neste modelo somente aqueles estudantes que informaram já ter tido relação sexual. A entrada das variáveis no modelo multivariado seguiu o critério de $p < 0,20$ na análise bivariada. Todas as análises foram realizadas no software Stata 14.1. Foram considerados significativos valores de p menores que 0,05 e intervalo de confiança de 95%.

5.6. QUESTÕES ÉTICAS

Este trabalho faz parte da pesquisa “Vigilância em saúde de adolescentes de um município do interior da Bahia: cenário pós-pandemia de Covid-19”, que foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Oeste da Bahia sob o parecer nº 6.033.391. Todos os participantes que concordaram em participar da pesquisa assinaram o TCLE. Os participantes adolescentes menores de 18 anos tiveram o Termo de Assentimento TALE e o TCLE assinado pelos pais ou responsáveis. Já os adolescentes com 18 anos completos ou mais, assinaram o TCLE. Foram respeitadas todas as normas éticas que regem a pesquisa envolvendo seres humanos.

6. RESULTADOS

Foram entrevistados 668 adolescentes entre 14 a 19 anos, no município de Barreiras, dentre os quais 450 responderam à pergunta “Você já tomou a vacina contra o HPV?”, sendo que 309 (68,7%) foram vacinados. Do total de participantes que responderam à pergunta sobre vacinação, apenas 44 (25%) souberam informar a quantidade de doses tomadas.

Dos adolescentes vacinados, a amostra revelou uma maior prevalência de participantes do sexo feminino (66,4%), na faixa etária de 16 a 17 anos (65%), com a orientação sexual heterossexual (96,2%), de raça/cor preta ou parda (65,6%), sem companheiro (67,9%), de religião católica (48,5%), que estão cursando o terceiro ano do ensino médio (38,9%), que o chefe da família possui ensino médio completo (73,7%) e que mora com os pais ou outros familiares (96,4%). Com relação às variáveis relacionadas à hábitos de vida, a maior parte dos estudantes respondeu que não praticou atividade física nos últimos 7 dias (38,3%), que não consumiu tabaco nos últimos 3 meses (93,9%) e que também não consumiu álcool nos últimos 3 meses (64,2%). A maior parte dos estudantes entrevistados declarou que nunca tiveram relações sexuais (58,9%). Dentre os que revelaram já ter tido relações sexuais (41,1%), há prevalência daqueles que tiveram até 2 parceiros (76,2%) e dos que nunca tiveram relações sexuais com pessoas do mesmo sexo (86,9%). A maior parte declarou que usou preservativo na primeira relação (79,7%) e na última relação sexual (69,8%). A totalidade de adolescentes que já tiveram relações sexuais revelou que nunca foi infectada por ISTs e a maior parte deles tiveram orientações nas escolas sobre as ISTs (84,8%) (Tabela 1).

Tabela 1. Características sociodemográficas, de estilo de vida e comportamento sexual de adolescentes de 14 a 19 anos em Barreiras, Bahia, 2023-24.

Variáveis	n	%	IC 95% ^a
Sexo			
Feminino	204	66,4	60,9-71,5
Masculino	103	33,6	28,5-39,1
Faixa etária			
14 a 15 anos	54	17,5	13,6-22,1
16 a 17 anos	201	65	59,5-70,2
18 anos e mais	54	17,5	13,6-22,1

Variáveis	n	%	IC 95%^a
Orientação sexual			
Heterossexual	252	96,2	93,0-97,9
Outros	10	3,8	2,1-6,9
Raça/cor			
Branca	91	29,5	24,7-34,9
Preta ou parda	202	65,6	60,1-70,1
Outras	15	4,9	2,9-7,9
Situação conjugal			
Com companheiro	98	32,1	27,1-37,6
Sem companheiro	207	67,9	62,4-72,9
Religião			
Católica	150	48,5	43,0-54,1
Evangélica	75	24,3	19,8-29,4
Nenhuma/Outras	84	27,2	22,5-32,5
Ano que está cursando no ensino médio			
Primeiro ano	75	24,4	19,9-29,5
Segundo ano	113	36,7	31,5-42,2
Terceiro ano	120	38,9	33,6-44,5
Escolaridade do chefe da família			
Fundamental incompleto	28	9,8	6,8-13,9
Fundamental completo	47	16,5	12,6-21,3
Médio completo	210	73,7	68,2-78,5
Com quem mora			
Pais/outros familiares	296	96,4	93,6-98,0
Outros	11	3,6	1,9-6,4
Prática de atividade física nos últimos 7 dias			
Nenhum	118	38,3	33,0-43,9
1 a 3 dias	88	28,6	23,8-33,9
4 dias ou mais	102	33,1	28,1-38,6
Consumo de tabaco nos últimos 3 meses			
Não	280	93,9	90,6-96,2
Sim	18	6,1	3,8-9,4
Consumo de álcool nos últimos 3 meses			
Não	194	64,2	58,6-69,5
Sim	108	35,8	30,5-41,4
Já teve relação sexual			
Não	178	58,9	53,3-64,4
Sim	124	41,1	35,6-46,7

Variáveis	n	%	IC 95% ^a
Número de parceiros na vida			
Até 2	80	76,2	67,0-83,5
3 ou mais	25	23,8	16,5-33,0
Já teve relação sexual com pessoas do mesmo sexo			
Não	106	86,9	79,5-91,9
Sim	16	13,1	8,1-20,5
Usou camisinha na primeira relação			
Não	27	21,3	15,0-29,4
Sim	100	79,7	70,6-85,1
Usou camisinha na última relação			
Não	38	30,2	22,7-38,9
Sim	88	69,8	61,2-77,3
Já teve infecção por ISTs			
Não	127	100,0	-
Teve orientação na escola sobre ISTs			
Não	46	15,2	11,6-19,8
Sim	256	84,8	80,2-88,4

Fonte: autoria própria.

^aIC95%: Intervalo de confiança de 95%

Na análise bivariada, as variáveis que tiveram associação com a vacinação contra o HPV foram: sexo, religião e se recebeu orientação sexual na escola ($p < 0,05$) (Tabela 2).

Tabela 2. Análise bivariada da vacinação contra o HPV na população de adolescentes de 14 a 19 anos em Barreiras, Bahia, 2023-24.

Variáveis	Não vacinados			Vacinados			p-valor
	n	%	IC 95% ^a	n	%	IC 95% ^a	
Sexo							
Feminino	58	22,1	17,5-27,6	204	77,9	72,4-82,5	<0,001
Masculino	79	43,4	36,4-50,7	103	56,6	49,3-63,6	
Faixa etária							
14 a 15 anos	25	31,7	22,3-42,8	54	68,3	57,2-77,7	0,156
16 a 17 anos	80	28,5	23,5-34,1	201	71,5	65,9-76,5	
18 anos e mais	35	39,3	29,7-49,9	54	60,7	50,1-70,3	

Variáveis	Não vacinados			Vacinação			p-valor
	n	%	IC 95% ^a	n	%	IC 95% ^a	
Orientação sexual							
Heterossexual	119	32,1	27,5-37,0	252	67,9	63,0-72,5	0,783
Outros	4	28,6	10,7-57,2	10	71,4	42,8-89,3	
Raça/cor							
Branca	33	26,6	19,5-35,1	91	73,4	64,9-80,4	0,417
Preta ou Parda	99	32,9	27,8-38,4	202	67,1	61,6-72,2	
Outras	8	34,8	18,1-56,2	15	65,2	43,8-81,9	
Situação conjugal							
Com companheiro	34	25,8	19,0-34,0	98	74,2	66,1-81,0	0,120
Sem companheiro	103	33,2	28,2-38,7	207	66,8	61,3-71,8	
Religião							
Católica	48	24,2	18,8-30,7	150	75,8	69,3-81,3	0,015
Evangélica	46	38,0	29,8-47,0	75	62,0	53,0-70,2	
Nenhuma/Outras	47	35,9	28,1-44,5	84	64,1	55,5-71,9	
Ano que está cursando o Ensino Médio							
Primeiro	41	35,3	27,1-44,5	75	64,7	55,5-72,9	0,312
Segundo	50	30,7	24,0-38,2	113	69,3	61,8-76,0	
Terceiro	44	26,8	20,6-34,2	120	73,2	65,8-79,4	
Escolaridade do chefe da família							
Fundamental incompleto	19	40,4	27,3-55,1	28	59,6	44,9-72,7	0,169
Fundamental completo	15	24,2	15,1-36,5	47	75,8	63,5-84,9	
Médio completo	86	29,1	24,1-34,5	210	70,9	65,5-75,9	
Com quem mora							
Pais/outros familiares	135	31,3	27,1-35,9	296	68,7	64,1-72,9	0,729
Outros	6	35,3	16,3-60,4	11	64,7	39,6-83,7	
Prática de atividade física nos últimos 7 dias							
Nenhum	43	26,7	20,4-34,1	118	73,3	65,9-79,6	0,230
1 a 3 dias	49	35,8	28,1-44,2	88	64,2	55,8-71,9	
4 dias ou mais	49	32,5	25,4-40,4	102	67,5	59,6-74,6	
Consumo de tabaco nos últimos 3 meses							
Não	123	30,5	2,6-35,2	280	69,5	64,8-73,8	0,759
Sim	9	33,3	18,1-53,1	18	66,7	46,9-81,9	

Variáveis	Não vacinados			Vacinação			p-valor
	n	%	IC 95% ^a	n	%	IC 95% ^a	
Consumo de álcool nos últimos 3 meses							
Não	91	31,9	26,7-37,6	194	68,1	62,4-73,2	0,520
Sim	44	28,9	22,3-36,7	108	71,1	63,3-77,7	
Já teve relação sexual							
Não	68	27,6	22,4-33,6	178	72,4	66,4-77,6	0,058
Sim	70	36,1	2,9-4,3	124	63,9	5,7-7,0	
Número de parceiros na vida							
Até 2	42	34,4	26,5-43,4	80	65,6	56,6-73,5	0,384
3 ou mais	18	41,9	28,0-57,2	25	58,1	42,8-72,0	
Já teve relação sexual com pessoas do mesmo sexo							
Não	57	35,0	28,0-42,7	106	65,0	57,3-72,0	0,562
Sim	11	40,7	23,8-60,2	16	59,3	39,8-76,2	
Usou camisinha na primeira relação							
Não	22	44,9	31,5-59,0	27	55,1	4,1-68,5	0,114
Sim	48	32,4	25,3-40,5	100	67,6	59,5-74,7	
Usou camisinha na última relação							
Não	27	41,5	30,1-54,0	38	58,5	46,0-69,9	0,156
Sim	40	31,3	23,8-39,9	88	68,8	60,1-76,2	
Orientação sexual na escola							
Não	44	48,9	38,7-59,2	46	51,1	40,8-61,3	<0,001
Sim	92	26,4	22,1-31,3	256	73,6	68,7-77,9	

Fonte: autoria própria.

aIC95%: Intervalo de confiança de 95%

Na análise multivariada foi observado que o sexo feminino teve a prevalência de vacinação contra o HPV maior do que o sexo masculino (RP:1,37; IC95%:1,19-1,57), associação que se manteve entre os adolescentes que já tiveram relação sexual (RP:1,35; IC95%:1,10-1,65). Os adolescentes evangélicos tiveram uma prevalência 15% menor de vacinação quando comparados aos católicos (RP:0,85; IC95%: 0,73-0,98), mesmo comportamento observado para aqueles que tinham outras religiões ou nenhuma (RP: 0,86; IC95%: 0,74-0,99). Destaca-se que a associação entre a vacinação e a religião não foi significativa para os adolescentes que já iniciaram a sua vida sexual (p=0,125).

Aqueles estudantes que informaram terem recebido orientação de prevenção de ISTs na escola tiveram prevalências maiores de vacinação, sendo 42% maior entre todos os estudantes (RP:1,42; IC95%:1,15-1,74). Para aqueles adolescentes que já iniciaram sua vida sexual, a prevalência de vacinação contra o HPV foi 1,98 vezes maior entre os que receberam orientação (IC95%: 1,37-2,86). Encontrou-se também entre este último grupo de adolescentes a associação entre a utilização de preservativo na última relação sexual e a vacinação (RP:1,26; IC95%: 1,02-1,56) (Tabela 3).

Tabela 3. Associação entre a vacinação contra o HPV e variáveis sociodemográficas, comportamento sexual e orientação sexual na escola na população de adolescentes entre 14 a 19 anos em Barreiras, Bahia, 2023-24.

Variáveis	Modelo 1 ^a			Modelo 2 ^b			Modelo 3 ^c		
	RP ¹	IC 95% ²	p-valor	RP ¹	IC 95% ²	p-valor	RP ¹	IC 95% ²	p-valor
Sexo									
Masculino	1,0		<0,001	1,0		<0,001	1,0		0,005
Feminino	1,38	1,19-1,58		1,37	1,19-1,57		1,35	1,10-1,65	
Faixa etária									
14 a 15 anos	1,0		0,495						
16 a 17 anos	1,01	0,85-1,19							
18 anos e mais	0,91	0,73-1,13							
Situação conjugal									
Com companheiro	1,0		0,130						
Sem companheiro	0,91	0,80-1,03							
Religião									
Católica	1,0		0,012	1,0		0,033	1,0		0,125
Evangélica	0,84	0,72-0,97		0,85	0,73-0,98		0,77	0,57-1,03	
Nenhuma/Outras	0,84	0,72-0,97		0,86	0,74-0,99		0,86	0,69-1,07	
Escolaridade do chefe da família									
Fundamental incompleto	1,0		0,278						
Fundamental completo	1,24	0,95-1,62							
Médio completo	1,21	0,95-1,54							

Variáveis	Modelo 1 ^a			Modelo 2 ^b			Modelo 3 ^c		
	RP ¹	IC 95% ²	p-valor	RP ¹	IC 95% ²	p-valor	RP ¹	IC 95% ²	p-valor
Recebeu orientação de prevenção de ISTs na escola									
Não			1,0			0,001	1,0		<0,001
Sim			1,42	1,15-1,74			1,98	1,37-2,86	
Já teve relação sexual									
Não			1,0			0,133			
Sim			0,91	0,80-1,03					
Usou preservativo na primeira relação sexual									
Não							1,0		0,342
Sim							1,14	0,87-1,48	
Usou preservativo na última relação sexual									
Não							1,0		0,036
Sim							1,26	1,02-1,56	

Fonte: autoria própria.

¹RP: Razão de prevalência

²IC95%: Intervalo de confiança de 95%

^aModelo 1: variáveis sociodemográficas

^bModelo 2: variáveis sociodemográficas + iniciação sexual + orientação na escola

^cModelo 3: variáveis sociodemográficas + orientação na escola + comportamento sexual

7. DISCUSSÃO

O presente estudo identificou uma prevalência de vacinação de 77,9% entre as estudantes do sexo feminino e de 56,6% entre os estudantes do sexo masculino. Tal levantamento, revela uma taxa de vacinação superior à observada no estado da Bahia no ano de 2022, tanto para o sexo feminino, quando para o sexo masculino (Ministério da Saúde, 2023). A cobertura vacinal detectada nesse estudo também foi ligeiramente maior do que a cobertura identificada na região Nordeste no ano de 2021, que foi de 73,9% para o sexo feminino e 54,3% para o sexo masculino. No que diz respeito ao cenário nacional, a vacinação no município de Barreiras ainda se encontra abaixo da meta de 80% de cobertura vacinal estipulada pelo Ministério da Saúde (Glehn, 2023).

Neste estudo, foi observado que as estudantes do sexo feminino se vacinaram 38% mais que os estudantes do sexo masculino. A discrepância entre a cobertura vacinal entre os gêneros é corroborada por outros estudos, como a PeNSE, realizada em 2019 pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Nesse sentido, a justificativa para essa constatação reside na estruturação da política de vacinação contra o HPV, que teve início com a vacinação apenas de meninas de 9 a 14 anos, e na distribuição das doses da vacina preferencialmente para o público feminino, mesmo após a inserção dos meninos no esquema vacinal contra o HPV (Oliveira et al, 2021).

Dentro deste cenário, é importante reiterar a relevância de aumentar a cobertura vacinal no sexo masculino, uma vez que o vírus HPV é responsável por causar outros cânceres urogenitais, para além do câncer de colo uterino. Além disso, os indivíduos do sexo masculino não vacinados, caso tenham lesões causadas pelo vírus, podem transmitir o patógeno, infectando outros indivíduos suscetíveis (Colpani, 2020).

A prática religiosa pode influenciar de forma positiva ou negativa na decisão da vacinação, uma vez que diferentes religiões e líderes religiosos possuem diferentes posicionamentos no que tange essa temática (Guidry, 2024). No presente estudo, foi observado que aqueles que praticam a religião católica se vacinaram mais do que os estudantes que praticam outras doutrinas religiosas, achado similar ao estudo realizado por Guidry, nos Estados Unidos, em 2023. Tal constatação pode ser justificada pela declaração pública do Papa Francisco e outros líderes católicos em apoio à vacinação (Vatican News, 2021), em contraponto com a falta de posicionamento de líderes de outras denominações religiosas em apoio às vacinas. Outrossim, outro fator que contribui com a maior cobertura vacinal contra o HPV em estudantes católicos é o receio por parte dos pais e responsáveis de que a vacina, por

se tratar de uma estratégia de prevenção contra uma IST, estimule precocemente o início da vida sexual, o que vai contra doutrinas religiosas que proíbem sexo antes do casamento e apoiam a abstinência pelos jovens (Shelton, 2013).

A análise multivariada também demonstrou que a associação entre prática religiosa e vacinação deixa de existir para os estudantes que já tiveram sua primeira relação sexual, o que constata a diminuição da influência da religião e dos pais uma vez que os jovens iniciam sua vida sexual e passam a ter suas próprias opiniões e condutas (Shelton, 2013).

Foi constatado por esse estudo que a educação sexual nas escolas está associada a taxas mais altas de vacinação, sendo um fator amplificador do conhecimento da população jovem sobre ISTs (Medeiros, 2023). Dentro dessa lógica, as escolas têm um papel fundamental para a disseminação de informações sobre a importância da vacinação e as consequências da infecção pelo HPV, sendo um exemplo de boa prática a adesão ao Programa Saúde na Escola, com o fito de aproximar a comunidade escolar à atenção primária à saúde (Ministério da Educação, 2018).

Ademais, ao avaliar o uso de preservativo na última relação sexual, observou-se uma associação positiva com a cobertura vacinal contra o HPV. Sabe-se que o uso de preservativos é um método de prevenção da transmissão sexual do vírus HPV e que o uso de medidas preventivas contra a infecção e a ausência de histórico patológico prévio do indivíduo de ISTs são fatores que favorecem a vacinação (Di Giuseppe, 2023). Esses comportamentos demonstram como as práticas profiláticas para a prevenção de ISTs, como o uso de preservativo, se relacionam com o conhecimento sobre sexo seguro e a importância da prevenção de ISTs como o HPV, que possui a vacinação como um dos métodos eficazes de profilaxia (Inthavong, 2020).

Com relação às limitações do estudo, tem-se a própria delimitação transversal, que impossibilita que sejam feitas relações de causa e efeito entre os fatores analisados. Outro fator limitador foi o método de coleta dos dados, que se deu por meio de um questionário autoaplicável, o que fez com que os dados informados dependessem da lembrança e do conhecimento dos estudantes. Outrossim, os estudantes não desejarem revelar as informações sobre o comportamento sexual também foi um fator limitador da pesquisa.

8. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo apresentado identificou a cobertura vacinal contra o HPV e seus fatores associados, apresentando, pela primeira vez, um compilado de evidências que relacionam a cobertura vacinal ao sexo, à prática religiosa dos estudantes, à educação sexual nas escolas e ao uso de preservativo, após o início da pandemia do SARS-CoV-2 no município de Barreiras, Bahia.

Os fatores associados à cobertura vacinal em adolescentes de 15 a 19 anos de idade, que frequentam escolas públicas são de suma importância para criação de estratégias para ampliar a cobertura vacinal e o conhecimento dos jovens acerca da infecção pelo HPV. Sabe-se que a educação sexual tem papel essencial para a disseminação de dados sobre a patologia e estímulo à vacinação. Além disso, tem também a função de estimular práticas de sexo seguro, como o uso de preservativos, que também foi associado a uma maior cobertura vacinal. A prática da religião católica, em comparação a outras doutrinas religiosas, foi associada a uma maior vacinação. Entretanto, a associação entre religião e vacinação desaparece naqueles estudantes que iniciaram a vida sexual. Por fim, estudantes do sexo feminino se vacinaram mais que estudantes do sexo masculino, o que é fruto da própria política de imunização contra o HPV, como já foi elucidado.

Assim, espera-se que com os dados apresentados seja possível o aperfeiçoamento das políticas públicas existentes e a criação de novas estratégias para aumentar a cobertura vacinal contra o HPV e, conseqüentemente diminuir a prevalência da infecção pelo vírus, a fim de prevenir o aparecimento de patologias associadas ao HPV e promover saúde, proporcionando bem-estar para a população e o fortalecimento do sistema público de saúde.

REFERÊNCIAS

- ABREU, M. N. S. et al. Conhecimento e percepção sobre o HPV na população com mais de 18 anos da cidade de Ipatinga, MG, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, n. 3, p. 849–860, mar. 2018.
- AGWU, A. Sexuality, sexual health, and sexually transmitted infections in adolescents and young adults. *Topics in Antiviral Medicine*, v. 28, n. 2, p. 459, 2020.
- AYRES, Andréia Rodrigues Gonçalves; et al. Infecção por HPV em mulheres atendidas pela Estratégia Saúde da Família. **Rev Saúde Pública**. 2017; 51-92.
- CAVALCANTI, Silvia M.B. et al. Epidemiological Aspects of Human Papillomavirus Infection and Cervical Cancer in Brazil. **Journal of Infection**, v. 40, n. 1, p. 80–87, 1 jan, 2000.
- CDC - Centers for Disease Control and Prevention. Human Papillomavirus (HPV). Atlanta, EUA. Disponível em: <https://www.cdc.gov/std/hpv/default.htm>. Acesso em 20 set. 2023.
- CODEPLAN - Companhia de Planejamento do Distrito Federal. Panorama das notificações de infecções sexualmente transmissíveis (ISTs) entre jovens do Distrito Federal. Brasília, DF. 2021.
- COLEMAN, D. C. et al. Relationship between religiosity and HPV vaccine initiation and intention in urban black and hispanic parents. *BMC public health*, v. 24, n. 1, p. 265, 2024.
- COLPANI, V. et al. Prevalence of human papillomavirus (HPV) in Brazil: A systematic review and meta-analysis. **PLOS ONE**, v. 15, n. 2, p. e0229154, 21 fev. 2020.
- CONRADESQUE, Pâmela Raquel; et al. Prevalence of HPV infection and cervical intraepithelial lesions in HIV positive and negative women in the city of Florianópolis. **DST - Jornal brasileiro de doenças sexualmente transmissíveis**, p. -, 2023.
- CORDEIRO, Thaissa Isaias; et al. Infecção pelo Papilomavírus Humano em regiões orais e anogenitais: prevalência e taxa de concordância. **Brazilian Journal of Sexually Transmitted Diseases**, p1-9, 2021
- DI GIUSEPPE, G. et al. Evaluating knowledge, attitudes, and behaviors toward HPV infection and vaccination among university students in Italy. *Vaccines*, v. 11, n. 10, 2023.
- INCA - Instituto Nacional de Câncer José de Alencar Gomes da Silva. Dados e números sobre câncer do colo uterino - Relatório anual 2022. Coordenação de Prevenção e Vigilância. Divisão de Detecção Precoce e Apoio à Organização de Rede. Rio de Janeiro: INCA, 2022.
- IPAQ - Research Committee. Guidelines for Data Processing and Analysis of the International Physical Activity Questionnaire (IPAQ). 2005.
- GADELHA, Sandra Rocha; et al. Clinical, laboratory and epidemiological aspects of HPV infection in a low-income population from South Bahia, Brazil. **Epidemiology and Infection**, v. 145, n. 16, p. 3398–3404, 23 nov. 2017.

GALVÃO, Mariana Portela Soares Pires; ARAÚJO, Telma Maria Evangelista de; ROCHA, Silvana Santiago da. Conhecimentos, atitudes e práticas de adolescentes sobre o papilomavírus humano. **Revista de Saúde Pública**, [S.L.], v. 56, p. 12, 1 abr. 2022. Universidade de São Paulo, Agência USP de Gestão da Informação Acadêmica (ÁGUIA). <http://dx.doi.org/10.11606/s1518-8787.2022056003639>.

GUIDRY, J. P. D. et al. Health, beliefs, and faith: HPV vaccine uptake intent among Catholic, Evangelical, and mainline protestant parents. *Human vaccines & immunotherapeutics*, v. 20, n. 1, p. 2425142, 2024.

GLEHN, M. DE P. VON et al. Human papillomavirus vaccination coverage in Northeast Brazil, 2013-2021: a descriptive study. *Epidemiologia e serviços de saúde: revista do Sistema Único de Saúde do Brasil*, v. 32, n. 2, 2023.

GLICK, S. N. et al. High Rates of Incident and Prevalent Anal Human Papillomavirus Infection Among Young Men Who Have Sex With Men. **The Journal of Infectious Diseases**, v. 209, n. 3, p. 369–376, 15 ago. 2013.

Human papillomavirus vaccines: WHO position paper, December 2022. *Weekly Epidemiological Record*. 2017; 92(19): 241–268.

INCA - Instituto Nacional de Câncer José de Alencar Gomes da Silva. **Diretrizes brasileiras para o rastreamento do câncer do colo do útero**. Coordenação de Prevenção e Vigilância. Divisão de Detecção Precoce e Apoio à Organização de Rede. – 2. ed. rev. atual. Rio de Janeiro: INCA, 2016.

INSTITUTO NACIONAL DE ESTUDOS E PESQUISAS EDUCACIONAIS ANÍSIO TEIXEIRA. Sinopse Estatística da Educação Básica 2021 - *Número de estabelecimentos de ensino médio*. Brasília: Inep, 2022. Disponível em <<https://www.gov.br/inep/pt-br/areas-de-atuacao/pesquisas-estatisticas-e-indicadores/censo-escolar/resultados>>. Acesso em: 26.10.2023.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). Pesquisa nacional de saúde do escolar - PeNSE 2019. Rio de Janeiro, 2021. Disponível em <<https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv101852.pdf>>. Acesso em 27 jan. 2025.

INTHAVONG, K. et al. Knowledge of safe sex and sexually transmitted infections among high school students, Vientiane Prefecture, Lao PDR. *Global health action*, v. 13, n. sup2, p. 1785159, 2020.

JÚNIOR, Dioclécio C.; BURNS, Dennis Alexander R.; LOPEZ, Fábio A. Tratado de pediatria. v.1. Barueri: Editora Manole, 2021.

MACHADO, A. V. et al. COVID-19 e os sistemas de saúde do Brasil e do mundo: repercussões das condições de trabalho e de saúde dos profissionais de saúde. *Ciência & saúde coletiva*, v. 28, n. 10, p. 2965–2978, 2023.

MATSUDO, S.; *et al.* Questionário Internacional de Atividade Física (IPAQ): estudo de validade e reprodutibilidade no Brasil. **Revista brasileira de atividade física e saúde**, v.6, n.2, p.5-18, 2012.

Ministério da Educação. Programa Saúde nas Escolas. Disponível em: <<http://portal.mec.gov.br/expansao-da-rede-federal/194secretarias-112877938/secad-educacao-continuada-223369541/14578-programa-saude-nas-escolas>>

Ministério da Saúde. Boletim Epidemiológico - Volume 54 - nº 02. Disponível em: <<https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/edicoes/2023/boletim-epidemiologico-volume-54-no-02/view>>. Acesso em: 25 out. 2023.

Ministério da Saúde. **Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar**. Rio de Janeiro: Ministério da Saúde, 2021. 162p.

Medeiros SM, Medeiros LT, Corazza LC, Cardoso AL, Malvezzi H, Guarato AF, et al. Impacto da disseminação de informação sobre endometriose no autocuidado de adolescentes de escola pública. *Femina*. 2023;51(4):240-4.

MURRAY, P.R. e cols. **Microbiologia Médica**. 5ª ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2022.

OCHANI, R. K. et al. COVID-19 pandemic: from origins to outcomes. A comprehensive review of viral pathogenesis, clinical manifestations, diagnostic evaluation, and management. Disponível em: <https://www.infezmed.it/media/journal/Vol_29_1_2021_3.pdf>. Acesso em: 11 nov. 2024.

OLIVEIRA, Paulo Sérgio de; GONÇALVES, Carla Vitola; WATTE, Guilherme; COSTA, Juvenal Soares Dias da. Cobertura vacinal contra o papiloma vírus humano (HPV) e fatores associados em acadêmicas de uma universidade do sudoeste goiano. **Revista de Saúde Pública**, v. 55, p. 65, 8 nov. 2021.

Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) — Departamento de HIV/Aids, Tuberculose, Hepatites Virais e Infecções Sexualmente Transmissíveis. Disponível em: <https://www.gov.br/aids/pt-br/central-de-conteudo/pcdts/2022/ist/pcdt-ist-2022_isbn-1.pdf/view>. Acesso em: 20 set. 2023.

RIBEIRO, Daniel Vitorino; FEDRIZZI, Edison Natal; STEFFENS, Sérgio Murillo. O impacto da vacina contra o HPV no mundo: resultados iniciais e desafios. **Brazilian Journal of Sexually Transmitted Diseases**, p. 1-7, 2020.

SANTOS, José Gilmar Costa; DIAS, Julia Maria Gonçalves. Vacinação pública contra o papilomavírus humano no Brasil. **Revista médica de Minas Gerais**, p. [1-7], 2018.

SCHELBAR, N. et al. Impact of COVID-19 pandemic and vaccine perceptions on HPV vaccine hesitancy. *American journal of otolaryngology*, v. 45, n. 2, p. 104172, 2023.

SCHOLKMANN, F.; MAY, C.-A. COVID-19, post-acute COVID-19 syndrome (PACS, “long COVID”) and post-COVID-19 vaccination syndrome (PCVS, “post-COVIDvac-syndrome”): Similarities and differences. *Pathology, research and practice*, v. 246, n. 154497, p. 154497, 2023.

SBP - Sociedade Brasileira de Pediatria. **Consulta do adolescente: abordagem clínica, orientações éticas e legais como instrumentos ao pediatra**. 2019. [s.l: s.n.]. Disponível em:

<https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/21512c-MO_-_ConsultaAdolescente_-_abordClinica_orienteticas.pdf>.

SILVA, Isabella de Alcântara Gomes; SÁ, Ana Carolina Micheletti Gomide Nogueira de; PRATES, Elton Junio Sady; MALTA, Deborah Carvalho; MATOZINHOS, Fernanda Penido; SILVA, Tércia Moreira Ribeiro da. Vacinação contra o papilomavírus humano em escolares brasileiros: Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar, 2019. **Revista Latino-americana De Enfermagem**, v. 30, n. spe, 1 jan. 2022.

SHELTON, R. C. et al. HPV vaccine decision-making and acceptance: does religion play a role? *Journal of religion and health*, v. 52, n. 4, p. 1120–1130, 2013.

SHIMIZU, Akira; YAMAGUCHI, Reimon; KURIYAMA, Yuko. Recent advances in cutaneous HPV infection. **The Journal Of Dermatology**, [S.L.], v. 50, n. 3, p. 290-298, 5 jan. 2023. Wiley. <http://dx.doi.org/10.1111/1346-8138.16697>.

Vacina Papilomavírus Humano 6, 11, 16 e 18 (recombinante). [Bula]. São Paulo: Instituto Butantã. Disponível em: https://butantan.gov.br/assets/pdf/soros_vacinas/vacinas/Bula-Vacina-Papilomavirus-Humano-6-11-16-e-18-Recombinante-Instituto-Butantan-Paciente-Consulta-Remedios.pdf.

VANICHKACHORN, G. et al. Potential reduction of post-acute sequelae of SARS-CoV-2 symptoms via vaccination. *Journal of investigative medicine: the official publication of the American Federation for Clinical Research*, v. 71, n. 8, p. 889–895, 2023.

VATICAN NEWS. Pope Francis urges people to get vaccinated against Covid-19. Disponível em: <<https://www.vaticannews.va/en/pope/news/2021-08/pope-francis-appeal-covid-19-vaccines-act-of-love.html>>. Acesso em: 27 jan. 2025.

WHO, ASSIST Working Group. The alcohol, Smoking and substance Involvement Screening Test (ASSIST): development, reliability and feasibility. 2002. [acessado em 26 de outubro de 2023]; 97:1183-94. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0306460320306626>

WHO guideline for screening and treatment of cervical pre-cancer lesions for cervical cancer prevention, second edition. Geneva: World Health Organization; 2021.

ZARDO, Geisa Picksius; et al. Vacina como agente de imunização contra o HPV. **Ciência & Saúde Coletiva**, [S.L.], v. 19, n. 9, p. 3799-3808, set. 2014. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232014199.01532013>.

ANEXO A - TERMO DE ASSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

UNIVERSIDADE FEDERAL DO OESTE DA BAHIA
Comitê de Ética em Pesquisa

INSTITUIÇÃO DE VÍNCULO DO PESQUISADOR

Pesquisador responsável: Daiene Rosa Gomes

Endereço: Rua da Prainha nº 1326 – Morada Nobre, Cidade: Barreiras, estado: Bahia

Fone: (77) 36143238

E-mail: daiene.gomes@ufob.edu.br

TERMO DE ASSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Você está sendo convidado (a) como voluntário (a) a participar da VIGILÂNCIA EM SAÚDE DE ADOLESCENTES DE UM MUNICÍPIO DO INTERIOR DA BAHIA: CENÁRIO PÓS-PANDEMIA DE COVID-19 que tem como objetivos verificar quais são os fatores de risco para doenças e agravos que os adolescentes de 15 a 19 anos estão expostos e que podem afetar o desenvolvimento pleno da saúde.

O motivo que nos leva a estudar conhecer as reais necessidades de saúde dos adolescentes, buscando reduzir os riscos a doenças e agravos e criar estratégias de vários setores da sociedade, não somente o da Saúde, que contribuam para a modificação das condições de vida e saúde dos adolescentes. Além disso, novas relações entre fatores de risco e doenças podem ser encontradas, aumentando o conhecimento científico e melhorando as intervenções de saúde pública.

Para este estudo adotaremos os seguintes procedimentos. As informações serão coletadas por meio de um questionário, que deverá ser respondido pelo adolescente, contendo perguntas que abordam diversos aspectos de sua vida que podem favorecer a exposição às doenças e agravos. Dentre eles: Fatores socioeconômicos (condições de moradia, classe social), fatores psicossociais (violência, ambiente escolar, ambiente familiar, adversidade na infância, ansiedade, depressão), fatores de risco para doenças crônicas (atividade física, alimentação, qualidade de vida), saúde sexual e reprodutiva (comportamento sexual, uso de preservativo, menarca), substâncias psicoativas (exposição a substâncias psicoativas e utilização de internet

na redução de fatores de riscos à saúde do adolescente. A coleta das informações será realizada na escola, em sala de aula.

Os riscos que a pesquisa apresenta são a quebra do sigilo em relação à identificação dos participantes do estudo e o constrangimento em responder alguma pergunta do questionário, entretanto, a pesquisa será desenvolvida de forma a garantir a manutenção do sigilo quanto à identificação pessoal e às informações obtidas. Porém, não é preciso responder a qualquer pergunta se sentir que ela é muito pessoal ou se sentir desconforto em falar. Além disso, outro risco seria o tempo gasto para responder ao questionário e a possível perda de aula e/ou conteúdo. Para minimizar a ocorrência desse fato, utilizaremos um dispositivo digital para agilizar o preenchimento do questionário e o horário e o dia da coleta das informações serão agendados com a coordenação pedagógica da escola.

Os benefícios serão indiretos, pois o estudo contribuirá para gerar conhecimento sobre fatores de risco para doenças e agravos em adolescentes de 15 a 19 anos de um modo mais ampliado, visto que são poucos os estudos sobre os adolescentes no Brasil e não há estudos no oeste da Bahia. Este estudo também servirá para verificar a situação social dos adolescentes, podendo ser aproveitado como uma ferramenta para os governantes visando a reorganização dos serviços de apoio aos adolescentes de modo a melhorar não só a qualidade da assistência à saúde, mas também estimular melhorias nas condições de vida.

O motivo deste convite é que o (a) Sr. (a) se enquadra nos seguintes critérios de inclusão: estar regularmente matriculado nas redes de ensino médio pública (estadual e federal) de Barreiras-BA, nos turnos matutino e vespertino, com idade entre 15 e 19 anos.

Você poderá deixar de participar da pesquisa nos casos em que forem observados os seguintes critérios de exclusão: serão excluídos os adolescentes que apresentarem algum tipo de deficiência cognitiva, auditiva ou visual que impeça a sua participação ativa na pesquisa.

Para participar deste estudo, o responsável por você deverá autorizar e assinar um termo de consentimento. Você não terá nenhum custo para participar deste estudo, nem receberá qualquer vantagem financeira. Você será esclarecido (a) sobre o estudo em qualquer aspecto que desejar e estará livre para participar ou recusar-se a participar.

O responsável por você poderá retirar o consentimento ou interromper a sua participação a qualquer momento.

A sua participação é voluntária e a recusa em participar não acarretará qualquer penalidade ou modificação na forma em que é atendido pelo pesquisador responsável.

O pesquisador responsável irá tratar a sua identidade com sigilo e privacidade. Seu nome ou o material que indique sua participação não será liberado sem a permissão do responsável por você.

Os resultados da pesquisa estarão à sua disposição quando finalizada.

Este termo de assentimento encontra-se impresso em duas vias, sendo que uma será arquivada pelo pesquisador responsável, na Universidade Federal do Oeste da Bahia (UFOB) e a outra será fornecida a você.

Caso haja danos decorrentes dos riscos desta pesquisa, o pesquisador assumirá a responsabilidade pelo ressarcimento e pela indenização.

Eu, _____, portador do CPF _____, nascido (a) em ____/____/_____, residente no endereço _____, na cidade de _____, Estado _____, podendo ser contatado (a) pelo número telefônico () _____ fui informado (a) dos objetivos do estudo “VACINAÇÃO CONTRA O HPV EM ADOLESCENTES NO MUNICÍPIO DE BARREIRAS, BAHIA: PREVALÊNCIA E FATORES ASSOCIADOS”, de maneira clara e detalhada e esclareci minhas dúvidas. Sei que a qualquer momento poderei solicitar novas informações e modificar minha decisão de participar se assim o desejar. Tendo o termo de consentimento do meu responsável já assinado, declaro que concordo em participar desse estudo e que recebi uma via deste Termo de Assentimento Livre e Esclarecido.

CIDADE/ESTADO, _____ de _____ de _____.

Nome do responsável pelo menor Nome do menor Assinatura do pesquisador

ANEXO B - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

UNIVERSIDADE FEDERAL DO OESTE DA BAHIA
Comitê de Ética em Pesquisa

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

O (A) Sr. (a) está sendo convidado (a) como voluntário (a) a participar da pesquisa VIGILÂNCIA EM SAÚDE DE ADOLESCENTES DE UM MUNICÍPIO DO INTERIOR DA BAHIA: CENÁRIO PÓS-PANDEMIA DE COVID-19, que tem como objetivo verificar quais são os fatores de risco para doenças e agravos os adolescentes de 15 a 19 anos estão expostos e que podem afetar o desenvolvimento pleno da saúde.

O motivo que nos leva a estudar é conhecer as reais necessidades de saúde dos adolescentes, buscando reduzir os riscos a doenças e agravos e criar estratégias de vários setores da sociedade, não somente o da Saúde, que contribuam para a modificação das condições de vida e saúde dos adolescentes. Além disso, novas relações entre fatores de risco e doenças podem ser encontradas, aumentando o conhecimento científico e melhorando as intervenções de saúde pública.

Para este estudo adotaremos os seguintes procedimentos. As informações serão coletadas por meio de um questionário, que deverá ser respondido pelo adolescente, contendo perguntas que abordam diversos aspectos de sua vida que podem favorecer a exposição às doenças e agravos. Dentre eles: Fatores socioeconômicos (condições de moradia, classe social), fatores psicossociais (violência, ambiente escolar, ambiente familiar, adversidade na infância, ansiedade, depressão), fatores de risco para doenças crônicas (atividade física, alimentação, qualidade de vida), saúde sexual e reprodutiva (comportamento sexual, uso de preservativo, menarca), substâncias psicoativas (exposição a substâncias psicoativas e utilização de internet na redução de fatores de riscos à saúde do adolescente. A coleta das informações será realizada na escola, em sala de aula.

Os riscos que a pesquisa apresenta são a quebra do segredo em relação à identificação dos participantes do estudo e o constrangimento em responder alguma pergunta do questionário, entretanto, a pesquisa será desenvolvida de forma a garantir a manutenção do sigilo quanto à identificação pessoal e às informações obtidas. Porém, não é preciso responder a qualquer pergunta se sentir que ela é muito pessoal ou se sentir desconforto em falar. Além disso, outro

risco seria o tempo gasto para responder ao questionário e a possível perda de aula e/ou conteúdo. Para minimizar a ocorrência desse fato, utilizaremos um dispositivo digital para agilizar o preenchimento do questionário e o horário e o dia da coleta das informações serão agendados com a coordenação pedagógica da escola.

Os benefícios serão indiretos, pois o estudo contribuirá para gerar conhecimento sobre fatores de risco para doenças e agravos em adolescentes de 15 a 19 anos de um modo mais ampliado, visto que são poucos os estudos sobre os adolescentes no Brasil e não há estudos no oeste da Bahia. Este estudo também servirá para verificar a situação social dos adolescentes, podendo ser aproveitado como uma ferramenta para os governantes visando a reorganização dos serviços de apoio aos adolescentes de modo a melhorar não só a qualidade da assistência à saúde, mas também estimular melhorias nas condições de vida.

O motivo deste convite é que o (a) Sr. (a) se enquadra nos seguintes critérios de inclusão: estar regularmente matriculado nas redes de ensino médio pública (estadual e federal) de Barreiras-BA, nos turnos matutino e vespertino, com idade entre 15 e 19 anos.

O (A) Sr. (a) poderá deixar de participar da pesquisa nos casos em que forem observados os seguintes critérios de exclusão: serão excluídos os adolescentes que apresentarem algum tipo de deficiência cognitiva, auditiva ou visual que impeça a sua participação ativa na pesquisa.

Para participar deste estudo o (a) Sr. (a) não terá nenhum custo, nem receberá qualquer vantagem financeira, mas será garantido, se necessário, o ressarcimento de suas despesas, e de seu acompanhante, como transporte e alimentação.

O (A) Sr. (a) será esclarecido (a) sobre o estudo em qualquer aspecto que desejar e estará livre para participar ou recusar-se a participar, retirando seu consentimento ou interrompendo sua participação a qualquer momento. A sua participação é voluntária e a recusa em participar não acarretará qualquer penalidade ou modificação na forma em que é atendido pelo pesquisador.

O pesquisador irá tratar a sua identidade com padrões profissionais de sigilo e privacidade, sendo que em caso de obtenção de fotografias, vídeos ou gravações de voz os materiais ficarão sob a propriedade do pesquisador responsável. Seu nome ou o material que indique sua participação não será liberado sem a sua permissão. O (A) Sr. (a) não será identificado (a) em nenhuma publicação que possa resultar deste estudo.

Os resultados da pesquisa estarão à sua disposição quando finalizada.

Este termo de consentimento encontra-se impresso em duas vias, sendo que uma será arquivada pelo pesquisador responsável, na Universidade Federal do Oeste da Bahia (UFOB) e a outra será fornecida a(o) Sr. (a).

Caso hajam danos decorrentes dos riscos desta pesquisa, o pesquisador assumirá a responsabilidade pelo ressarcimento e pela indenização.

Eu, _____, portador do CPF _____, nascido (a) em ____/____/_____, residente no endereço _____, na cidade de _____, Estado _____, podendo ser contatado (a) pelo número telefônico () _____ e e-mail _____ fui informado (a) dos objetivos do estudo “VACINAÇÃO CONTRA O HPV EM ADOLESCENTES NO MUNICÍPIO DE BARREIRAS, BAHIA: PREVALÊNCIA E FATORES ASSOCIADOS”, de maneira clara e detalhada e esclareci minhas dúvidas. Concordo que os materiais e as informações obtidas relacionadas à minha pessoa poderão ser utilizados em atividades de natureza acadêmico-científica, desde que assegurada a preservação de minha identidade. Sei que a qualquer momento poderei solicitar novas informações e modificar minha decisão de participar, se assim o desejar, de modo que declaro que concordo em participar desse estudo e recebi uma via deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

CIDADE/ESTADO, _____ de _____ de _____.

Assinatura do participante

Assinatura do pesquisador

ANEXO C - PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

UNIVERSIDADE FEDERAL DO
OESTE DA BAHIA - UFOB

**PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP****DADOS DO PROJETO DE PESQUISA**

Título da Pesquisa: VIGILÂNCIA EM SAÚDE DE ADOLESCENTES DE UM MUNICÍPIO DO INTERIOR DA BAHIA: CENÁRIO PÓS-PANDEMIA DE COVID-19

Pesquisador: Daiene Rosa Gomes

Área temática:

Versão: 1

CAAE: 68344923.6.0000.8060

Instituição Proponente: UNIVERSIDADE FEDERAL DO OESTE DA BAHIA

Patrocinador Principal: Financiamento próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 6.033.391

Apresentação do Projeto:

A adolescência é marcada pela transição entre a infância e a idade adulta, em que ocorrem mudanças físicas, psicológicas e sociais, intensificadas pela pandemia de COVID-19. Objetivo: Avaliar a situação de saúde de adolescentes de 15 a 19 anos de escolas públicas do município de Barreiras/BA no período pós-pandêmico. Métodos: Estudo epidemiológico transversal analítico. A coleta de dados será realizada em 2024 e consistirá na aplicação de questionários estruturados abordando temáticas relacionadas à saúde, COVID-19 e qualidade de vida.

Assim, a realização de pesquisas sobre a saúde e qualidade de vida de adolescentes torna-se de grande valia, dado que os hábitos inadequados adquiridos neste período são fatores de risco

associados ao desenvolvimento precoce das doenças crônicas na vida adulta (VEIGA et al., 2013). Soma-se a esses fatores, a influência dos relacionamentos grupais no desenvolvimento saudável, sendo o ambiente escolar um importante local de interação social e que pode se configurar como um importante ambiente de promoção de hábitos de vida saudáveis (VITALLE, 2003). Por outro lado, a escola também pode ser um local de ocorrência de situações adversas, tanto dos pontos de vista físico e psicológico, como é o caso do bullying, desenvolvimento de ansiedade e depressão, hábitos alimentares inadequados, redução na prática de atividade física, exposição à álcool e outras drogas e comportamentos sexuais de risco, que podem interferir no desenvolvimento de hábitos de vida não saudáveis, impactando na adolescência e na fase adulta (VEIGA et al., 2013).

Endereço: JOSE SEABRA DE LEMOS	
Bairro: RECANTO DOS PASSAROS	CEP: 47.808-021
UF: BA	Município: BARREIRAS
Telefone: (77)3614-3508	E-mail: cep@ufob.edu.br

Página 01 de 04

Continuação do Parecer: 6.033.391

Objetivo da pesquisa:

Objetivo Primário: Avaliar a situação de saúde de adolescentes de 15 a 19 anos de escolas públicas do município de Barreiras/BA no período pós-pandêmico.

Objetivo Secundário: Descrever a população de estudo e as características sociodemográficas e de saúde de adolescentes.

Analisar a qualidade de vida e os fatores associados na adolescência tardia; Identificar os sintomas de ansiedade e depressão entre os adolescentes de 15 a 19 anos.

Analisar o grau de dependência de internet entre os adolescentes.

Descrever o nível de atividade física na adolescência tardia.

Estudar o consumo alimentar, estado nutricional e a segurança alimentar e nutricional dos adolescentes.

Identificar as adversidades vivenciadas na infância e o bullying na adolescência tardia.

Descrever o padrão do uso de substâncias psicoativas pelos adolescentes.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

Os riscos que a pesquisa apresenta são a quebra do segredo em relação à identificação dos participantes do estudo e o constrangimento em responder alguma pergunta do questionário,

entretanto, a pesquisa será desenvolvida de forma a garantir a manutenção do sigilo quanto à identificação pessoal e às informações obtidas. Porém, não é preciso responder a qualquer pergunta se sentir que ela é muito pessoal ou se sentir desconforto em falar. Além disso, outro risco seria o tempo gasto para responder ao questionário e a possível perda de aula e/ou conteúdo. Para minimizar a ocorrência desse fato, utilizaremos um dispositivo digital para agilizar o preenchimento do questionário e o horário e o dia da coleta das informações serão agendados com a coordenação pedagógica da escola.

Benefícios: Os benefícios serão indiretos, pois o estudo contribuirá para gerar conhecimento sobre fatores de risco para doenças e agravos em adolescentes de 15 a 19 anos de um modo mais ampliado, visto que são poucos os estudos sobre os adolescentes no Brasil e não há estudos no oeste da Bahia.

Endereço: JOSE SEABRA DE LEMOS	
Bairro: RECANTO DOS PASSAROS	CEP: 47.808-021
UF: BA	Município: BARREIRAS
Telefone: (77)3614-3508	E-mail: cep@ufob.edu.br

Página 02 de 04

Continuação do Parecer: 6.033.391

Este estudo também servirá para verificar a situação social dos adolescentes, podendo ser aproveitado como uma ferramenta para os governantes visando a reorganização dos serviços de apoio aos adolescentes de modo a melhorar não só a qualidade da assistência à saúde, mas também estimular melhorias nas condições de vida.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Pesquisa sobre adolescência tardia de relevância para a região oeste da Bahia.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Todos os Termos apresentados.

Recomendações:

Vide Conclusões e Inadequações.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

O projeto segue aprovado. Porém precisa corrigir nas informações básicas que está NTE 20.

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2109606.pdf	23/03/2023 16:17:31		Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TALE.pdf	23/03/2023 16:15:37	Daiene Rosa Gomes	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	23/03/2023 16:13:44	Daiene Rosa Gomes	Aceito
Outros	TermoNTE.pdf	23/03/2023 16:11:08	Daiene Rosa Gomes	Aceito
Outros	curriculoMarcia.pdf	23/03/2023 15:41:53	Daiene Rosa Gomes	Aceito
Outros	curriculoDaiene.pdf	23/03/2023 15:37:32	Daiene Rosa Gomes	Aceito
Outros	TermoCompromisso.pdf	23/03/2023 15:31:39	Daiene Rosa Gomes	Aceito

Endereço: JOSE SEABRA DE LEMOS	CEP: 47.808-021
Bairro: RECANTO DOS PASSAROS	
UF: BA Município: BARREIRAS	
Telefone: (77)3614-3508	E-mail: cep@ufob.edu.br

Página 03 de 04

Continuação do Parecer: 6.033.391

UNIVERSIDADE FEDERAL DO
OESTE DA BAHIA - UFOB



Declaração de Instituição e Infraestrutura	DeclInstitucional.pdf	23/03/2023 15:21:14	Daiene Rosa Gomes	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO_CEP.pdf	23/03/2023 15:19:28	Daiene Rosa Gomes	Aceito
Folha de Rosto	folhaDeRostoA.pdf	23/03/2023 15:15:28	Daiene Rosa Gomes	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

BARREIRAS, 02 de Maio de 2023

Assinado por:**Maria Lidiany Tributino de Sousa****(Coordenador(a))**



UNIVERSIDADE FEDERAL DO OESTE DA BAHIA

Centro das Ciências Biológicas e da Saúde

Curso de Medicina

ATA DE DEFESA PÚBLICA DO TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO

Aos 19 dias do mês de fevereiro de 2025, às 17 horas, em sessão pública por videoconferência da Universidade Federal do Oeste da Bahia, na presença da Banca Examinadora presidida pelo(a) Professor(a) Márcia Regina de Oliveira Pedroso e composta pelos examinadores: Ms. Mayara Alves Luis e Nut. Ellen Araújo Oliveira, o(a) aluno(a) **Ana Cecília Roque de Souza** apresentou o Trabalho de Conclusão de Curso intitulado: “Vacinação contra o HPV em adolescentes no município de Barreiras, Bahia: prevalência e fatores associados” como requisito curricular indispensável para a integralização do Curso de Medicina. Após reunião em sessão reservada, a Banca Examinadora deliberou e decidiu pela aprovação do referido trabalho, divulgando o resultado formalmente ao aluno e demais presentes e eu, na qualidade de Presidente da Banca, lavrei a presente ata que será assinada por mim, pelos demais examinadores.



Documento assinado digitalmente

Marcia Regina de Oliveira Pedroso

Data: 19/02/2025 17:47:28-0300

CPF: ***.391.630-**

Verifique as assinaturas em <https://v.ufsc.br>

Profa. Dra. Márcia Regina de Oliveira Pedroso

Presidente da Banca Examinadora



Documento assinado digitalmente

MAYARA ALVES LUIS

Data: 19/02/2025 17:53:26-0300

Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Ms. Mayara Alves Luis



Documento assinado digitalmente

ELLEN ARAUJO OLIVEIRA

Data: 19/02/2025 18:07:37-0300

Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Nut. Ellen Araújo Oliveira