



Universidade Federal do Maranhão
Agência de Inovação, Empreendedorismo, Pesquisa,
Pós-Graduação e Internacionalização
Programa de Pós-Graduação em Saúde do Adulto
Mestrado Acadêmico



**CONHECIMENTO E PERCEPÇÕES SOBRE HPV E SUA VACINAÇÃO ENTRE
ADULTOS QUILOMBOLAS DE CAXIAS, MARANHÃO**

MARIEL RODRIGUES DE CAMPOS

São Luís – MA

2024

Ficha gerada por meio do SIGAA/Biblioteca com dados fornecidos pelo(a) autor(a).
Diretoria Integrada de Bibliotecas/UFMA

de Campos, Mariel Rodrigues.

CONHECIMENTO E PERCEPÇÕES SOBRE HPV E SUA VACINAÇÃO
ENTRE ADULTOS QUILOMBOLAS DE CAXIAS, MARANHÃO / Mariel
Rodrigues de Campos. - 2024.

56 f.

Coorientador(a) 1: Jose de Ribamar Ross.

Orientador(a): Flavia Castello Branco Vidal Cabral.

Dissertação (Mestrado) - Programa de Pós-graduação em
Saúde do Adulto/ccbs, Universidade Federal do Maranhão,
SÃO LUÍS - MA, 2024.

1. CONHECIMENTO. 2. HPV. 3. QUILOMBCLAS. I.
Castello Branco Vidal Cabral, Flavia. II. Ross, Jose de
Ribamar. III. Título.

MARIEL RODRIGUES DE CAMPOS

**CONHECIMENTO E PERCEPÇÕES SOBRE HPV E SUA VACINAÇÃO ENTRE
ADULTOS QUILOMBOLAS DE CAXIAS, MARANHÃO**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Saúde do Adulto da Universidade Federal do Maranhão para obtenção do Grau de Mestre em Saúde do Adulto.

Área de Concentração: Processos Biológicos em Saúde

Linha de Pesquisa: HPV e câncer

Orientador(a): **Prof. Dra. Flávia Castello Branco Vidal Cabral**

Co-orientador: **Prof. Dr. José de Ribamar Ross**

São Luís – MA

2024

MARIEL RODRIGUES DE CAMPOS

**CONHECIMENTO E PERCEPÇÕES SOBRE HPV E SUA VACINAÇÃO
ENTRE ADULTOS QUILOMBOLAS DE CAXIAS, MARANHÃO**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Saúde do Adulto da Universidade Federal do Maranhão, para a obtenção do Título de Mestre em Saúde do Adulto

A Banca Examinadora da Defesa da Dissertação de Mestrado apresentada em sessão pública, considerou o candidato aprovado em: ____/____/____.

Prof. Dra. **FLÁVIA CASTELLO BRANCO VIDAL CABRAL** (Orientador)

Universidade Federal do Maranhão

Prof. Dr. **ISTVAN VAN DEURSEN VARGA** (Examinador)

Programa de Pós-Graduação em Saúde e Ambiente

Universidade Federal do Maranhão

Prof. Dra. **HAISSA OLIVEIRA BRITO** (Examinador)

Universidade Federal do Maranhão

Prof. Dr. **VANDILSON PINHEIRO RODRIGUES** (Examinador)

Universidade Federal do Maranhão

AGRADECIMENTOS

Quero iniciar expressando minha fé e gratidão a Deus e ao meu padroeiro, o glorioso São José de Ribamar. Minha fé, que muitas vezes se mostra frágil e vai além das fronteiras de uma religião específica, me dá forças para enfrentar desafios e alcançar objetivos.

Ao meu pai, Samuel Carlos de Campos, seu amor e apoio são o alicerce que sustenta o meu caminho, motivando-me a seguir em frente.

À minha queridíssima orientadora, Prof. Dra. Flávia Vidal, expresso meu eterno agradecimento. Desde o momento em que me acolheu como sua orientanda, mesmo sem me conhecer, ela demonstrou confiança em mim e no meu potencial. Seu apoio sábio e paciente ao longo desses dois anos de mestrado foi essencial para o meu crescimento acadêmico e pessoal. Ela é uma inspiração para mim como mulher e que me faz considerar seguir o caminho da docência.

Ao meu coorientador, Professor Dr. José de Ribamar Ross, e sua brilhante equipe de alunos, estendo minha sincera gratidão. Essa colaboração foi fundamental para a conclusão deste trabalho. Sem o apoio nas coletas de dados, este trabalho não teria sido concluído.

Aos meus colegas da turma 21 do PPGSAD, esses profissionais incríveis, que admiro e respeito profundamente.

Expresso minha sincera gratidão à UFMA, essa instituição que sempre admirei por proporcionar oportunidades. Ao PPGSAD, também sou imensamente grata por me oferecer um ambiente de aprendizado que contribuiu significativamente para meu desenvolvimento acadêmico e profissional.

Às comunidades quilombolas da cidade de Caxias, onde foram realizadas as coletas de dados, expresso minha profunda gratidão a cada pessoa que gentilmente compartilhou sua história e seu tempo. Fazer este trabalho me sensibilizou para as causas quilombolas e para as necessidades de outras populações consideradas vulneráveis.

Também queria agradecer aos meus amigos e colegas, por terem me acompanhado e ouvido nos momentos difíceis. Cada palavra de incentivo, momentos de descontração e gestos de solidariedade tornaram essa jornada mais leve.

E, por último, mas não menos importante, gostaria de agradecer a mim mesma. Por persistir, mesmo diante dos desafios (foram muitos). Estou profundamente grata e feliz por ter tido a coragem de seguir em frente. Apesar das incertezas e dúvidas, estou muito consciente do privilégio e da importância deste passo que é tornar-me Mestre em Saúde do Adulto.

RESUMO

Introdução: A infecção pelo Papiloma Vírus Humano (HPV) é considerada a infecção sexualmente transmissível mais frequente no mundo. O HPV é extremamente contagioso. A principal forma de prevenir o HPV é a vacinação. Pesquisas realizadas em diversos países identificaram um conhecimento limitado sobre o HPV em diferentes populações. O Maranhão é o segundo estado brasileiro com maior número de remanescentes de quilombos. Comunidades quilombolas são grupos étnico-raciais predominantemente constituídos por população negra. Em geral os dados sobre a saúde da população quilombola são escassos. Um estudo realizado com mulheres quilombolas e ciganas de Caxias – MA, mostrou uma alta prevalência de infecção pelo HPV, chegando a ser maior às prevalências registradas na região nordeste e no Brasil. Devido à dimensão dos problemas relacionados ao HPV e a falta de informações específicas e concretas sobre a saúde da população quilombola. **Objetivo:** Analisar o conhecimento e as percepções sobre o HPV e sua vacinação entre adultos de comunidades quilombolas de Caxias, Maranhão. **Metodologia:** O estudo é caracterizado como descritivo, transversal de abordagem quantitativa. Foram realizadas entrevistas guiadas por um questionário composto por questões de múltipla escolha. **Resultados:** Um total de 302 indivíduos participaram do estudo. Sendo a maioria mulheres (61,3%), na faixa etária entre 18 e 34 anos (38,4%). No geral, tanto mulheres como homens declararam já ter ouvido falar sobre HPV (88,1% e 86,3%). A forma de transmissão do HPV era de melhor conhecimento entre os indivíduos mais novos (18 – 34 e 35 – 49 anos). **Conclusões:** Embora a maioria dos participantes esteja ciente do HPV, observou-se uma lacuna considerável no entendimento detalhado sobre o vírus, suas formas de transmissão, prevenção e a importância da vacinação. É imprescindível implementar estratégias de educação em saúde que considerem as características sociodemográficas das comunidades quilombolas.

Palavras-chave: HPV; Conhecimento; Quilombolas; Vacina.

ABSTRACT

Introduction: Human Papillomavirus (HPV) infection is considered the most common sexually transmitted infection in the world. HPV is extremely contagious. The main way to prevent HPV is vaccination. Research carried out in several countries has identified limited knowledge about HPV in different populations. Maranhão is the second Brazilian state with the largest number of quilombo remnants. Quilombola communities are ethnic-racial groups predominantly made up of a black population. In general, data on the health of the quilombola population is scarce. A study carried out with quilombola and gypsy women from Caxias – MA, showed a high prevalence of HPV infection, even higher than the prevalence recorded in the northeast region and Brazil. Due to the scale of problems related to HPV and the lack of specific and concrete information about the health of the quilombola population. **Objective:** To analyze knowledge and perceptions about HPV and its vaccination among adults from quilombola communities in Caxias, Maranhão. **Methodology:** The study is characterized as descriptive, and cross-sectional with a quantitative approach. Interviews were carried out guided by a questionnaire composed of multiple-choice questions. **Results:** A total of 302 individuals participated in the study. The majority were women (61.3%), aged between 18 and 34 years old (38.4%). Overall, both women and men reported having heard about HPV (88.1% and 86.3%). The form of HPV transmission was better known among younger individuals (18 – 34 and 35 – 49 years old). **Conclusions:** Although the majority of participants are aware of HPV, there was a considerable gap in the detailed understanding of the virus, its forms of transmission, prevention, and the importance of vaccination. It is essential to implement health education strategies that consider the sociodemographic characteristics of quilombola communities.

Keywords: HPV; Knowledge; Quilombolas; Vaccine.

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

HPV Papilomavírus Humano

IBGE Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

IST Infecções Sexualmente Transmissíveis

OMS Organização Mundial da Saúde

OPAS Organização Pan-Americana da Saúde

MA Maranhão

FCP Fundação Cultura dos Palmares

CCU Câncer do Colo de Útero

SUS Sistema Único de Saúde

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Distribuição da população quilombola no Brasil por estado

Figura 2 – Mapa da localização do município de Caxias

Figura 3 – Mapa de localização espacial das 6 comunidades quilombolas

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Caracterização sociodemográfica de moradores de comunidades quilombolas de Caxias

Tabela 2 – Conhecimento e percepções sobre HPV e sua vacinação entre homens e mulheres moradores de comunidades quilombolas

Tabela 3 – Conhecimento e percepções sobre HPV e sua vacinação entre faixas de idade de moradores de comunidades quilombolas de Caxias

Tabela 4 – Conhecimento e percepções sobre HPV e sua vacinação entre diferentes comunidades quilombolas de Caxias

Tabela 5 – Avaliação sociodemográfica entre diferentes comunidades quilombolas de Caxias

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	10
2. REFERENCIAL TEÓRICO	13
2.1 Epidemiologia do HPV.....	13
2.2 Métodos de Prevenção do HPV.....	14
2.3 Conhecimento sobre HPV no Brasil e no Mundo.....	15
2.4 Quilombolas no Estado do Maranhão: Resiliência, Desafios e Necessidades.....	16
3. OBJETIVOS.....	18
3.1 Objetivo Geral.....	18
3.2 Objetivos Específicos.....	18
4. METODOLOGIA.....	18
4.1 Tipo de Estudo.....	18
4.2 Local do Estudo.....	18
4.3 Amostra e Cálculo Amostral.....	20
4.4 Técnicas e Instrumentos.....	21
4.5 Período da Coleta e Processamento de Dados.....	21
4.6 Análise Estatística.....	22
4.7 Aspectos Éticos.....	22
5. RESULTADOS.....	23
5.1 Características Sociodemográficas.....	23
5.2 Associação do conhecimento acerca do HPV entre homens e mulheres quilombolas.....	25
5.3 Associação do conhecimento acerca do HPV em quilombolas em diferentes faixas etárias.....	27
5.4 Associação do conhecimento acerca do HPV entre diferentes quilombos da região de Caxias, Maranhão.....	29
6. DISCUSSÃO.....	33
7. CONCLUSÕES.....	38
8. REFERÊNCIAS.....	39
9. ANEXOS.....	46
9.1 Questionário.....	46
9.2 Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE.....	48
9.3 Parecer Consubstanciado do CEP.....	50

1 INTRODUÇÃO

As Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) se configuram numa crescente e impactante preocupação de saúde pública da atualidade, principalmente quando se trata de morbimortalidade populacional, qualidade de vida e desenvolvimento socioeconômico no Brasil e no mundo (Amorim *et al.*, 2017). Cerca de 1 milhão de pessoas contraíram IST no Brasil em 2019, dados levantados pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) em parceria com o Ministério da Saúde (MS) apontam que 0,6% da população com 18 anos ou mais afirmou ter diagnóstico com este tipo de infecção (IBGE, 2022).

Nesse contexto destaca-se o papilomavirus humano (HPV), um DNA vírus que afeta homens e mulheres podendo induzir uma variedade de lesões proliferativas na pele ou mucosas (Villiers, 2004). A infecção pelo HPV é considerada a IST mais frequente no mundo, o risco de uma pessoa adquirir a infecção ao longo da vida é de 50% e geralmente ocorre entre 2 e 10 anos após a primeira relação sexual. Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), aproximadamente 630 milhões de pessoas apresentam infecção genital pelo HPV em todo o mundo (OPAS, 2020).

Aproximadamente 200 subtipos de HPV já foram isolados e identificados como causadores de infecções em humanos (Villiers, 2004). Pelo menos 15 tipos são considerados oncogênicos, apresentando maior probabilidade de provocar infecções persistentes e estar associados a lesões precursoras de câncer (Borsatto; Vidall, M. L. B.; Rocha, R. C. N. P., 2011). Os tipos virais 16 e 18 causam a maioria dos casos de câncer do colo de útero em todo o mundo (cerca de 70%). Eles também são responsáveis por até 90% dos casos de câncer de ânus, até 60% dos cânceres de vagina e até 50% dos casos de câncer vulvar (Fuzaro *et al.*, 2019).

O HPV é extremamente contagioso, sendo possível se contaminar com uma única exposição, e a sua transmissão acontece por contato direto com a pele ou mucosa contaminada. A principal forma de contágio é a relação sexual desprotegida, que inclui contato oral-genital, genital-genital ou mesmo manual-genital. Na maioria das vezes, tanto o homem como a mulher infectados pelo HPV desconhecem que são portadores do vírus, especialmente quando não possuem verrugas visíveis (Kombe *et al.*, 2021).

Atualmente a principal forma de prevenir o HPV é a vacinação. No Brasil, o Ministério da Saúde, em 2014, através do Instituto Butantan, passou a oferecer a vacina contra 4 subtipos do vírus HPV (6, 11, 16 e 18), e oferecê-la gratuitamente, através do Sistema Único de Saúde (SUS), para meninas entre 9 e 14 anos. Em 2017, o público foi ampliado para meninos entre 11 e 14 anos. A vacina é aplicada em duas doses, num intervalo de seis meses (UNIDOS, 2023).

Recentemente foi liberada no país a comercialização de uma nova vacina contra o HPV, sendo essa capaz de prevenir nove subtipos, sete com alto risco para câncer de colo de útero (16, 18, 31, 33, 45, 52 e 58) e dois responsáveis pelas verrugas genitais (6 e 11) (UNIDOS, 2023). O estudo de Serrano e colaboradores estimou que a vacina nonavalente poderia prevenir o câncer cervical invasivo em até 90% dos casos (Serrano *et al.*, 2018).

Sabe-se que o uso do preservativo (camisinha) masculino ou feminino nas relações sexuais é uma importante forma de prevenção do HPV. Contudo, seu uso, apesar de prevenir a maioria das IST, não impede totalmente a infecção pelo HPV, pois, frequentemente as lesões estão presentes em áreas não protegidas pela camisinha (vulva, região pubiana, perineal ou bolsa escrotal) (BRASIL, 2022).

Pesquisas realizadas em diversos países identificaram um conhecimento limitado sobre o HPV e a vacina contra o vírus entre diferentes populações (Alsous *et al.*, 2021; Chandeying; Thongseiratch, 2023; Gallagher; LamontagneA; Watson-Jones, 2018; Macdonald *et al.*, 2023; Raçi, P. Z.; Hadri, 2021; Riza *et al.*, 2020; Warner, Z. C. *et al.*, 2022). No Brasil, podemos identificar poucos trabalhos a respeito do conhecimento sobre o HPV e vacinação (Dias *et al.*, 2021; Galvão; Araújo; Rocha, S. S. Da, 2022; Passos *et al.*, 2021).

O estado do Maranhão assim como outros estados da região Norte e Nordeste apresentam condições socioeconômicas, educacionais e de saúde inferiores a outros estados do Brasil (Maas *et al.*, 2022). Um estudo epidemiológico realizado pelo Ministério da Saúde em parceria com o Hospital Moinhos de Vento, em Porto Alegre/RS, mostrou que o Maranhão apresenta uma alta prevalência de pessoas infectadas pelo HPV, a capital do estado, São Luís, tem uma das maiores prevalências entre as capitais da região Nordeste, cerca de 59% (Wendland *et al.*, 2021).

Segundo dados preliminares divulgados pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), o Maranhão é o segundo estado brasileiro com maior número de remanescentes de quilombos (IBGE, 2023). Este dado enfatiza a importância de reconhecer os desafios enfrentados por determinadas populações, os quais são influenciados por fatores socioeconômicos, culturais e históricos. Dentro deste contexto, as comunidades quilombolas emergem como um exemplo marcante. As comunidades quilombolas são grupos étnicos predominantemente constituídos pela população negra rural ou urbana que se autodefinem a partir das relações específicas com a terra, o parentesco, o território, as tradições, práticas culturais e antecedentes históricos próprios (Bastos *et al.*, 2016).

Em geral os dados sobre a saúde da população quilombola são escassos, percebe-se que a qualidade de vida dessa população é bastante vulnerável devido às iniquidades causadas pelas questões de raça e gênero, localização geográfica e falta de políticas públicas direcionadas para essa população (Guedes; Da Silva, 2020; Lima; Melo; Barbosa, 2021; Quaresma *et al.*, 2022; Silva, Da *et al.*, 2022).

Um recente estudo realizado com mulheres quilombolas e ciganas residentes da cidade de Caxias – MA, mostrou que existe uma alta prevalência de infecção pelo HPV, chegando a ser superior às prevalências registradas na região nordeste e no Brasil (Ross *et al.*, 2023).

Devido à dimensão dos problemas relacionados ao HPV e a falta de informações concretas sobre a saúde da população quilombola, torna-se essencial que conhecimentos acerca da transmissão do vírus, sintomas e formas de prevenção da infecção, sejam disseminados. Diante disso, esta pesquisa teve como finalidade analisar o conhecimento sobre o HPV e vacina contra HPV em comunidades quilombolas localizadas no município de Caxias, Maranhão.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 Epidemiologia do HPV

O Papiloma Vírus Humano (HPV) representa uma preocupação global na saúde pública, sendo uma das infecções sexualmente transmissíveis mais prevalentes em todo o mundo. Com cerca de 291 milhões de mulheres portadoras do vírus, as estimativas da Organização Mundial de Saúde (OMS) indicam que entre 25% e 50% da população feminina e metade da população masculina já foi infectada pelo HPV, evidenciando a amplitude dessa epidemia (ICO, 2016).

No Brasil, a situação não é diferente com aproximadamente 16.370 novos casos de câncer de colo de útero relacionados ao HPV anualmente, conforme dados do Instituto Nacional de Câncer (INCA, 2022). Essa correlação direta entre o vírus e o câncer destaca a urgência de ações no sistema de saúde, incluindo campanhas de vacinação e programas de conscientização, para enfrentar eficazmente os desafios impostos pela disseminação do HPV.

Segundo a OMS, o câncer de colo do útero (CCU) foi a quarta causa de morte de mulheres até 2020, com a maior taxa de incidência e mortalidade do CCU em países de baixo e médio rendimento (WHO, 2023). A vacinação contra o HPV reduziu a incidência do CCU em países de renda mais alta em até 80%, embora, em países de renda baixa e média, ainda existem muitos obstáculos para atingir esta linha de base (Ebrahimi *et al.*, 2023; Illah; Olaitan, 2023).

2.2 Métodos de Prevenção do HPV

Embora o uso do preservativo sexual (camisinha) seja uma medida importante na prevenção de ISTs, deve-se reconhecer que o mesmo não oferece uma proteção absoluta contra o HPV. Isso ocorre porque o HPV pode ser transmitido através do contato pele a pele, especialmente em áreas não cobertas pela camisinha, como a região genital externa e áreas ao redor. A vacinação contra o HPV é marcada por um avanço significativo na prevenção de doenças relacionadas ao vírus. Desenvolvida ao longo de décadas de pesquisa, a primeira vacina contra o HPV foi licenciada em 2006. No Brasil, o âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) a vacina quadrivalente (protege contra os tipos 6, 11, 16 e 18 do vírus) está disponível de forma gratuita (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2019).

A vacina contra o HPV faz parte do programa anual de vacinação em vários países e pode ser aplicada em uma ou duas doses em meninas e meninos entre 9 e 14 anos antes de iniciarem a vida sexual (Alsous *et al.*, 2021; WHO, 2023). No entanto, a cobertura vacinal depende de diferentes fatores, incluindo acesso, custo, organização e estrutura dos programas de saúde para a sensibilização para a vacina (Chandeying; Thongseiratch, 2023). O baixo conhecimento sobre a eficácia, segurança e existência da vacina contra o HPV ainda é uma barreira à vacinação contra o vírus, especialmente em países de baixa e média renda, com baixo Índice de Desenvolvimento Humano (IDH), cultura conservadora e educação deficiente (Gallagher; Lamontagne; Watson-Jones, 2018; Waller *et al.*, 2013). Além de benefícios diretos para a saúde individual, a vacinação contra o HPV também oferece vantagens econômicas significativas. Estudos têm demonstrado que a prevenção dos cânceres associados ao HPV, como o câncer cervical, anal e orofaríngeo, através da vacinação, resulta em uma redução significativa nos custos com saúde pública. Isso se deve à diminuição das taxas de hospitalização e custos associados ao tratamento de condições mais graves (Kotsopoulos *et al.*, 2015; Frianto *et al.* 2022).

2.3 Conhecimento sobre HPV no Brasil e no Mundo

Estudos em diferentes países com populações diversas demonstram um baixo conhecimento sobre HPV (Alsous *et al.*, 2021; Chandeying; Thongseiratch, 2023; Gallagher; Lamontagne; Watson-Jones, 2018; Raçi, P. Z.; Raçi, F.; Hadri, 2021). Até mesmo entre os jovens escolarizados e profissionais de saúde, parece existir uma falta de compreensão da natureza sexualmente transmissível da infecção pelo HPV (Galvão; Araújo; Rocha, S. S. Da, 2022).

Um estudo realizado na região do Caribe que investigou a conscientização e conhecimento sobre o HPV, vacinação contra o HPV e câncer em uma comunidade indígena, mostrou que embora exista uma consciência relativamente alta sobre o câncer do colo do útero existe pouca ou nenhuma conscientização e conhecimento sobre o HPV ou sobre a vacina contra o HPV (Warner, Z. C. *et al.*, 2022).

Outro estudo realizado no Nordeste do Brasil, desta vez com mulheres de uma comunidade quilombola forneceu resultados compatíveis, mostrando que existe um conhecimento adequado em relação câncer do colo de útero, porém ainda existem lacunas no que se diz respeito à relação do câncer do colo de útero com a infecção por HPV (Figueredo *et al.*, 2022).

2.4 Quilombolas no Estado do Maranhão: Resiliência, Desafios e Necessidades

As comunidades quilombolas são grupos étnico-raciais com uma trajetória histórica própria, oriundos daqueles que resistiram à brutalidade do regime escravocrata e se rebelaram contra aqueles que acreditavam serem eles sua propriedade. As comunidades remanescentes de quilombo se adaptaram a viver em regiões por vezes hostis, mantendo suas tradições culturais. Aprenderam a tirar seu sustento dos recursos naturais disponíveis ao mesmo tempo em que se tornaram diretamente responsáveis por sua preservação, interagindo tanto com outros povos e comunidades tradicionais quanto com a sociedade envolvente. Embora a maioria esmagadora esteja na zona rural, também existem quilombos em áreas urbanas e peri-urbanas (Dias *et al.*, 2021; Lima; Melo; Barbosa, 2021; Pimentel Águas, 2022).

De acordo com o IBGE, existem 5.972 localidades quilombolas no Brasil divididas em 1.672 municípios brasileiros. Das 5.972 localidades, 404 são territórios oficialmente reconhecidos. O Nordeste é a região do Brasil que concentra o maior número de localidades quilombolas, 68,19%, oficialmente reconhecidos ou não. De acordo com os resultados do Censo Demográfico realizado em 2022, a população quilombola residente no Brasil é de 1.327.802 pessoas, sendo 269.074 pessoas no Maranhão (Figura 1).

O estado do Maranhão destaca-se por ter um número significativo de comunidades remanescentes de quilombo. Segundo dados da Fundação Cultural Palmares, o estado ocupa o segundo lugar do Brasil em número de comunidades remanescentes de quilombo, ficando atrás apenas do estado da Bahia. O município de Caxias é o quinto maior do estado, abrangendo uma área de 5.196,771 km² e uma população estimada de 166.159 habitantes. Está situado na mesorregião do Leste Maranhense e faz divisa com os municípios de Aldeias Altas, Coelho Neto, São João do Sóter, Codó, Matões, Parnarama e Timon, conforme dados do IBGE em 2021 (FCP, 2014; Lima; Melo; Barbosa, 2021; Ross *et al.*, 2023).

Nas comunidades quilombolas existem desafios que vão além da mera manutenção das tradições. As dificuldades enfrentadas por essas comunidades envolvem a necessidade de assegurar a posse da terra, com o direito à titulação,

bem como o acesso a todas as políticas públicas destinadas a toda a população brasileira, com destaque para as áreas da educação e da saúde (Quaresma *et al.*, 2022).

Analisar o conhecimento sobre a vacina contra o HPV em comunidades tradicionais é essencial para caracterizar o perfil e a escala dos problemas de saúde pública relacionados ao tema (Warner *et al.*, 2022).

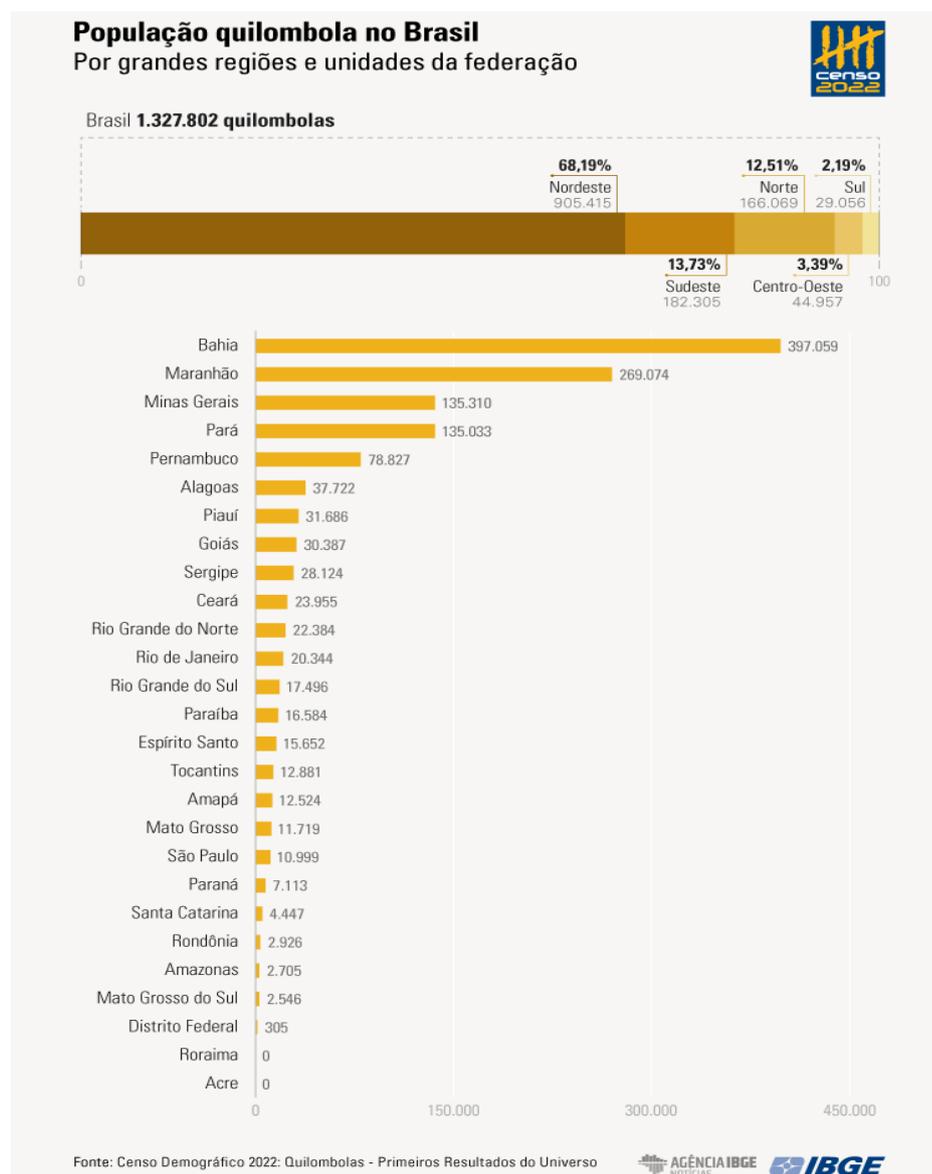


FIGURA 1: Distribuição da população quilombola no Brasil por estado.

Fonte: IBGE, 2022.

3 OBJETIVOS

3.1 Objetivo Geral

Analisar o conhecimento sobre o papiloma vírus humano (HPV) e sua vacinação entre adultos de comunidades quilombolas do município de Caxias, Maranhão.

3.2 Objetivos Específicos

Descrever as características sociodemográficas da população pesquisada;

Avaliar o nível de conhecimento sobre a infecção do HPV, formas de transmissão, prevenção e vacinação entre adultos quilombolas;

Explorar a influência de fatores socioculturais no conhecimento e nas percepções sobre o HPV e sua vacinação entre adultos quilombolas;

Identificar as necessidades de informação e de educação em saúde sobre o HPV e sua vacinação entre adultos quilombolas;

Correlacionar o conhecimento sobre HPV e sua vacina com variáveis categóricas de faixa de idade, gênero e quilombo de residência.

4 METODOLOGIA

4.1 Tipo de Estudo

O estudo é caracterizado como descritivo, transversal de abordagem quantitativa.

4.2 Local do Estudo

A pesquisa foi realizada em 6 comunidades quilombolas localizadas no município de Caxias – Maranhão (Figura 2). O município está situado na meso-região do leste maranhense. Geograficamente, em relação ao território nacional, o município de Caxias está localizado na região Nordeste do Brasil e a Leste do Estado do Maranhão (IBGE, 2023).



Figura 2: Localização do município de Caxias – MA.

Fonte: Imagem:Maranhao; MesoMicroMunicip.svg, Raphael Lorenzeto de Abreu.

No Brasil, até fevereiro do ano de 2020, a Fundação Cultural Palmares registrou a existência de 3.432 comunidades identificadas como remanescentes de quilombo. Destas comunidades 2.169, estão na região Nordeste. Em solo maranhense, existem cerca de 835 comunidades quilombolas identificadas (FDP, 2020). No território de Caxias, 21 comunidades quilombolas foram identificadas, até junho de 2020, em todo o território do município (Lima; Melo; Barbosa, 2021).

As comunidades quilombolas selecionadas neste estudo foram: Cajueiro, Jenipapo, Lavras, Soledade, Mimoso e Lagoa dos Pretos, todas localizadas na zona rural e de difícil acesso por estradas vicinais (Figura 3).

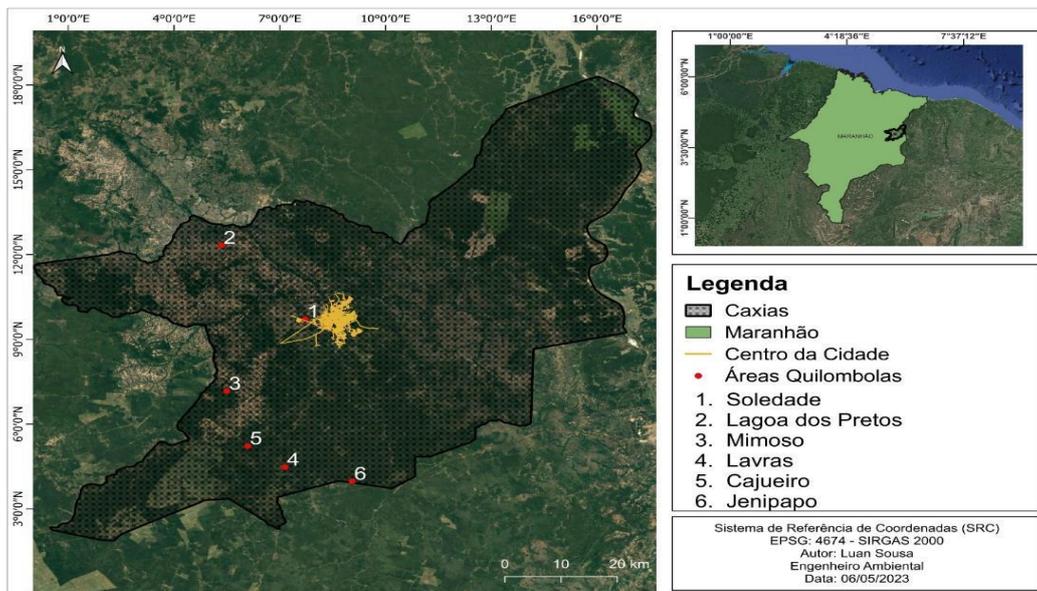


FIGURA 3: Mapa de Caxias (MA), localização espacial das 6 comunidades quilombolas.

Fonte: Próprio autor.

4.3 Amostra e Cálculo Amostral

A população do estudo foi constituída por homens e mulheres que residiam nas comunidades quilombolas supracitadas. Os critérios de inclusão adotados foram: ser autodeclarado quilombola, ter 18 anos de idade ou mais e possuir habilidade para compreender e responder às questões da pesquisa. Quanto aos critérios de exclusão, foram considerados: recusar-se a assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), participar de outra pesquisa sobre o HPV nos últimos 6 meses.

Segundo dois estudos sobre comunidades quilombolas de Caxias, cada quilombo possui em média 200 habitantes, o cálculo amostral foi baseado na estimativa de 1200 quilombolas, o que fornece um número mínimo de 292 participantes da pesquisa (Lima; Melo; Barbosa, 2021; Ross *et al.*, 2023). O cálculo foi feito utilizando o software <https://www.surveymonkey.com/mp/sample-size-calculator/>.

4.4 Técnicas e Instrumentos

Os dados foram coletados através de entrevistas guiadas por um questionário composto por questões de múltipla escolha. As entrevistas foram realizadas de forma reservada, favorecendo a privacidade dos pesquisadores e participantes. Vale ressaltar que se optou por aplicar o instrumento (questionário) em forma de entrevista em virtude da possibilidade da baixa escolaridade dos participantes.

O questionário utilizado foi desenvolvido pelos pesquisadores com base na literatura científica sobre o tema (Alsous et al., 2021; Raçi, P. Z.; Raçi, F.; Hadri, 2021). A versão final do questionário (Anexo 9.1) foi composta por 25 perguntas fechadas, divididas em 3 três seções. A primeira seção foi projetada para coletar dados sociodemográficos gerais sobre os participantes, como idade, sexo, ocupação e nível de escolaridade. A segunda seção incluiu perguntas destinadas a avaliar o conhecimento geral sobre a infecção por HPV. Essas questões estavam relacionadas ao modo de prevenção e transmissão do vírus, sintomas mais comuns e sua correlação com câncer. A terceira seção avalia o conhecimento relacionado à vacina contra o HPV.

4.5 Período da Coleta e Tratamento dos Dados

As entrevistas aconteceram entre os meses de setembro de 2022 e março de 2023. Os dados coletados foram armazenados na plataforma online SurveyMonkey. Destaca-se que o uso da plataforma SurveyMonkey para armazenamento das respostas coletadas permitindo assim um controle rigoroso da segurança dos dados e a qualidade das respostas por meio de configurações próprias disponíveis.

4.6 Análise Estatística

As respostas obtidas nas entrevistas foram registradas na plataforma SurveyMonkey. Os dados resultantes dessas respostas foram posteriormente tabulados utilizando o Microsoft Office Excel® (versão 2016) da Microsoft Corporation (Redmond, WA, EUA). A análise estatística foi conduzida por meio do Statistical Package for the Social Sciences - SPSS (versão 21), desenvolvido pela IBM Corporation (Chicago, IL, EUA).

As características demográficas dos entrevistados foram descritas por meio de estatística descritiva. A apresentação dos dados foi realizada através da frequência absoluta (n) e relativa (%). Para comparar variáveis categóricas entre o gênero, as faixas de idade e o quilombo de residência, foram aplicados os testes do Qui-Quadrado ou Exato de Fisher (χ^2), conforme distribuição. Todas as associações estatísticas foram fixadas em um nível de significância de $p \leq 0,05$.

4.7 Aspectos Éticos

O estudo faz parte do projeto “Papilomavírus Humano (HPV): conhecimento sobre a infecção, métodos de prevenção, diagnóstico e fatores de risco associados” que foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Fundação Universidade Federal do Maranhão Número do Parecer Consubstanciado: 5.836.549 (Anexo 9.3).

5 RESULTADOS

5.1 Características Sociodemográficas

Um total de 302 indivíduos participaram do estudo. Conforme Tabela 01 de caracterização sociodemográfica da amostra, a média de idade foi de 41,42 anos sendo a maioria mulheres (61,3%), na faixa etária entre 18 e 34 anos (38,4%).

A amostra era composta principalmente por lavradores (28,8%), com no máximo o ensino médio completo (34,1%). O estado civil predominante era de casados/união estável (50,3%), geralmente com 1 a 2 filhos (47,7%) e, a maioria das famílias não tinha renda fixa mensal (34,4%). O quilombo de Jenipapo teve o maior número de representantes na pesquisa (22,2%).

Observa-se uma diversidade nas afiliações religiosas dos indivíduos participantes, com uma predominância de 59,9% identificados como católicos.

Tabela 1. Caracterização sociodemográfica de moradores de comunidades quilombolas de Caxias, Maranhão, 2024.

Variáveis	n (%)
Idade (anos)	
18 – 34	116 (38,4)
35 – 49	91 (30,1)
50 – 64	70 (23,2)
65 ou mais	25 (8,3)
Gênero	
Feminino	185 (61,3)
Masculino	117 (38,7)
Ocupação	
Aposentado	25 (8,3)
Desempregado	30 (9,9)
Dona de casa	36 (11,9)
Estudante	53 (17,5)
Lavrador	87 (28,8)
Quebradeira de coco	20 (6,6)
Outras	51 (16,9)
Religião	
Católica	181 (59,9)
Evangélica	79 (26,2)
Matriz africana	17 (5,6)
Outras	25 (8,3)
Escolaridade	
Analfabeto	78 (25,8)
Ensino Fundamental	88 (29,1)
Ensino Médio	103 (34,1)
Ensino Superior	33 (10,9)
Cor/etnia	
Amarela	3 (1)
Branca	50 (16,6)
Parda	102 (33,8)
Preta	147 (48,7)
Estado civil	
Solteiro	82 (27,2)
Casado	152 (50,3)

Separado	20 (6,6)
Viúvo	48 (15,9)
Renda familiar	
Sem renda fixa (pagamentos ocasionais/espórâdicos)	104 (34,4)
Até meio sm	65 (21,5)
Até 1 sm	80 (26,5)
Até 2 sm	42 (13,9)
Até 3 sm	11 (3,6)
Nº de filhos	
Nenhum	43 (14,2)
Entre 1 e 2	144 (47,7)
Entre 3 e 4	76 (25,2)
5 ou mais	39 (12,9)
Quilombo	
Cajueiro	40 (13,2)
Jenipapo	67 (22,2)
Lagoa dos Pretos	45 (14,9)
Lavras	51 (16,9)
Mimoso	48 (15,9)
Soledade	51 (16,9)

5.2 Associação do conhecimento acerca do HPV entre homens e mulheres quilombolas:

A Tabela 2 retrata o conhecimento de homens e mulheres quilombolas acerca do HPV.

No geral, tanto mulheres como homens declararam já ter ouvido falar sobre HPV (88,1% e 86,3%). Porém, a taxa de conhecimento diminui quando perguntado qual era o tipo de microrganismo (55,7% e 54,7%), e a maioria errou a pergunta ao relatar que o HPV se tratava de uma bactéria (86,5% e 82,9%).

O principal veículo de comunicação informativo sobre HPV foram os tradicionais (Tv/jornal/rádio), tanto mulheres (39,5%) como homens (28,2%). A internet ficou em 4º lugar entre as mulheres e em 2º entre os homens.

A maioria relatou saber como é transmitido (62,7% e 66,7%), acertaram a pergunta que dizia se a transmissão era via sexual (70,8% e 76,9%), e ambos os sexos sabiam que o preservativo prevenia a infecção (64,9% e 70,9%).

A maioria dos indivíduos, tanto mulheres (64,9%) como homens (64,1%), relatou saber da existência da vacina, mas não sabiam dizer se na unidade de saúde mais próxima ela estava disponível (55,7% e 63,2%). Mais de 80% dos indivíduos declararam que vacinariam seus filhos contra o HPV, porém, eles mesmos, não foram vacinados (86,5% e 92,3%).

As comparações entre gênero não mostraram diferença significativa ($p > 0,05$) para estas perguntas, com exceção de duas. Quando perguntados sobre o que são as verrugas genitais (mais conhecido como crista de galo), as mulheres tinham mais conhecimento ($p = 0,019$) do que os homens. O mesmo ocorreu quando perguntado se o filho (a) era vacinado. Os homens, no geral, não sabiam ($p < 0,001$).

Tabela 2. Conhecimento e percepções sobre HPV e sua vacinação entre homens e mulheres moradores de comunidades quilombolas de Caxias, MA. 2024.

Questionário HPV	Gênero		Valor de p \neq
	Feminino	Masculino	
	n (%)	n (%)	
Ouviu falar de HPV?			
Sim	163 (88,1)	101 (86,3)	0,649
Não	22 (11,9)	16 (13,7)	
Sabe o que é?			
Sim	103 (55,7)	64 (54,7)	0,868
Não	82 (44,3)	53 (45,3)	
É um vírus, bactéria ou fungo?			

Bactéria	160 (86,5)	97 (82,9)	0,395
Fungo	17 (9,2)	17 (14,5)	
Vírus	107 (57,8)	57 (48,7)	
Onde ouviu falar?			
Amigos	6 (3,2)	9 (7,7)	0,159
Internet/redes sociais	25 (13,5)	24 (20,5)	
Não ouviu falar	22 (11,9)	16 (13,7)	
Professores	27 (14,6)	15 (12,8)	
Profissionais de saúde	32 (17,3)	20 (17,1)	
Tv/jornal/radio	73 (39,5)	33 (28,2)	
Sabe o que são as verrugas genitais (crista de galo)?			
Sim	82 (44,3)	36 (30,8)	0,019
Não	103 (55,7)	81 (69,2)	
Existe vacina?			
Sim	120 (64,9)	75 (64,1)	0,187
Não	13 (7)	3 (2,6)	
Não sabe	52 (28,1)	39 (33,3)	
Vacina na unidade de saúde próxima?			
Sim	29 (15,7)	17 (14,5)	0,388
Não	53 (28,6)	26 (22,2)	
Não sabe	103 (55,7)	74 (63,2)	
Vacinaria seu filho (a)?			
Sim	165 (89,2)	102 (87,2)	0,595
Não	20 (10,8)	15 (12,8)	
Sabe como é transmitido?			
Sim	116 (62,7)	78 (66,7)	0,484
Não	69 (37,3)	39 (33,3)	
Pode ser transmitido por relação sexual?			
Sim	131 (70,8)	90 (76,9)	0,238
Não	28 (15,1)	18 (15,4)	
Não sabe	26 (14,1)	9 (7,7)	
Preservativo previne?			
Sim	120 (64,9)	83 (70,9)	0,547
Não	30 (16,2)	16 (13,7)	
Não sabe	35 (18,9)	18 (15,4)	

Possui filho (a) vacinado?			
Sim	72 (38,9)	25 (21,4)	<0,001
Não	110 (59,5)	70 (59,8)	
Não sabe	3 (1,6)	22 (18,8)	
Você já foi vacinado?			
Sim	25 (13,5)	9 (7,7)	0,119
Não	160 (86,5)	108 (92,3)	
Existe cura para HPV?			
Sim	116 (62,7)	69 (59)	0,792
Não	36 (19,5)	26 (22,2)	
Não sabe	33 (17,8)	22 (18,8)	

¥: Qui-quadrado; HPV: Papilomavírus humano.

5.3 Associação do conhecimento acerca do HPV em quilombolas de diferentes faixas etárias

Quando avaliado o conhecimento acerca do HPV entre as diferentes gerações de quilombolas, nota-se que, no geral, quanto mais jovem (18-34 anos), melhor o conhecimento.

A maioria dos indivíduos na faixa etária entre 18 e 34 anos já tinha ouvido falar no HPV (96,6%), contra 48% daqueles acima dos 65 anos ($p < 0,001$). Os mais jovens (18-34 e 35-49 anos) alegaram saber o que é o HPV, enquanto os mais velhos (50-64 anos e acima de 65) disseram não saber ($p < 0,001$). Porém, todos erraram igualmente ao relatar que o HPV se tratava de uma bactéria ($p = 0,155$).

O meio de comunicação no qual as informações sobre o HPV foram adquiridas variou conforme a faixa etária ($p < 0,001$). A internet foi a principal fonte entre os indivíduos de 18-34 anos (26,7%), os meios tradicionais de comunicação (TV/foram/rádio) foram mais prevalentes nas faixas de idade de 35-49 anos (44%) e 50-64 anos (51,4%). Pessoas acima dos 65 anos relataram não ter ouvido falar do HPV em lugar algum (52%).

Indivíduos mais novos (18 – 34 e 35 – 49 anos) sabiam da existência da vacina, enquanto a maioria daqueles de faixa etária superior (50 – 64 e > 65 anos) não sabiam ($p < 0,001$). Apesar dessa diferença, ninguém, independente da faixa etária, sabia dizer se na unidade de saúde mais próxima a vacina estava

disponível ($p=0,084$). Porém, a maioria, independente da faixa etária, respondeu que vacinaria seus filhos ($p=0,250$). A taxa de vacinação foi maior em indivíduos entre 18 e 34 anos ($p<0,001$).

A forma de transmissão do HPV era de melhor conhecimento entre os indivíduos mais novos (18 – 34 e 35 – 49 anos) ($p<0,001$) assim como se a transmissão era via sexual ($p<0,029$), e se o preservativo era uma forma de prevenção ($p=0,008$).

Tabela 3. Conhecimento e percepções sobre HPV e sua vacinação entre faixas de idade de moradores de comunidades quilombolas de Caxias, MA. 2024.

Questionário HPV	Idade (anos)				Valor de p ¥
	18 – 34	35 – 49	50 – 64	65 +	
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	
Ouviu falar de HPV?					
Sim	112 (96,6)	83 (91,2)	57 (81,4)	12 (48,0)	<0,001
Não	4 (3,4)	8 (8,8)	13 (18,6)	13 (52,0)	
Sabe o que é?					
Sim	80 (69)	56 (61,5)	27 (38,6)	4 (16,0)	<0,001
Não	36 (31)	35 (38,5)	43 (61,4)	21 (84,0)	
É um vírus, bactéria ou fungo?					
Bactéria	105 (90,5)	76 (83,5)	57 (81,4)	19 (76,0)	0,155
Fungo	6 (5,2)	9 (9,9)	10 (14,3)	9 (36,0)	
Vírus	84 (72,4)	39 (42,9)	34 (48,6)	7 (28,0)	
Onde ouviu falar?					
Amigos	5 (4,3)	2 (2,2)	5 (7,1)	3 (12,0)	<0,001 £
Internet/redes sociais	31 (26,7)	15 (16,5)	3 (4,3)	0 (0,0)	
Não ouviu falar	4 (3,4)	8 (8,8)	13 (18,6)	13 (52,0)	
Professores	26 (22,4)	11 (12,1)	4 (5,7)	1 (4,0)	
Profissionais de saúde	25 (21,6)	15 (16,5)	9 (12,9)	3 (12,0)	
Tv/jornal/radio	25 (21,6)	40 (44)	36 (51,4)	5 (20,0)	

Sabe o que são as verrugas genitais?					
Sim	39 (33,6)	41 (45,1)	31 (44,3)	7 (28,0)	0,179
Não	77 (66,4)	50 (54,9)	39 (55,7)	18 (72,0)	
Existe vacina?					
Sim	91 (78,4)	64 (70,3)	31 (44,3)	9 (36,0)	<0,001 £
Não	5 (4,3)	4 (4,4)	5 (7,1)	2 (8,0)	
Não sabe	20 (17,2)	23 (25,3)	34 (48,6)	14 (56,0)	
Vacina na unidade de saúde próxima?					
Sim	16 (13,8)	16 (17,6)	9 (12,9)	5 (20,0)	0,484
Não	36 (31)	24 (26,4)	16 (22,9)	3 (12,0)	
Não sabe	64 (55,2)	51 (56)	45 (64,3)	17 (68,0)	
Vacinaria seu filho (a)?					
Sim	108 (93,1)	78 (85,7)	60 (85,7)	21 (84,0)	0,250
Não	8 (6,9)	13 (14,3)	10 (14,3)	4 (16,0)	
Sabe como é transmitido?					
Sim	89 (76,7)	69 (75,8)	31 (44,3)	5 (20,0)	<0,001 £
Não	27 (23,3)	22 (24,2)	39 (55,7)	20 (80,0)	
Pode ser transmitido por relação sexual?					
Sim	92 (79,3)	70 (76,9)	47 (67,1)	12 (48,0)	0,029
Não	15 (12,9)	13 (14,3)	12 (17,1)	6 (24,0)	
Não sabe	9 (7,8)	8 (8,8)	11 (15,7)	7 (28,0)	
Preservativo previne?					
Sim	86 (74,1)	62 (68,1)	43 (61,4)	12 (48,0)	0,008
Não	21 (18,1)	11 (12,1)	8 (11,4)	6 (24,0)	
Não sabe	9 (7,8)	18 (19,8)	19 (27,1)	7 (28,0)	
Possui filho (a) vacinado?					
Sim	36 (31)	40 (44)	15 (21,4)	6 (24,0)	<0,001 £
Não	80 (69)	45 (49,5)	41 (58,6)	14 (56,0)	
Não sabe	0 (0)	6 (6,6)	14 (20)	5 (20,0)	
Você já foi vacinado?					
Sim	31 (26,7)	1 (1,1)	2 (2,9)	0 (0,0)	<0,001 £
Não	85 (73,3)	90 (98,9)	68 (97,1)	25 (100)	
Existe cura para HPV?					
Sim	80 (69)	50 (54,9)	42 (60)	13 (52,0)	0,277
Não	16 (13,8)	25 (27,5)	15 (21,4)	6 (24,0)	

Não sabe	20 (17,2)	16 (17,6)	13 (18,6)	6 (24,0)
----------	-----------	-----------	-----------	----------

¥: Qui-quadrado; £: Exato de Fisher; HPV: Papilomavírus humano.

5.4 Associação do conhecimento acerca do HPV entre diferentes quilombos da região de Caxias, Maranhão:

Na Tabela 4, ao analisar a variável categórica quilombo de residência e comparar como os moradores das comunidades Cajueiro, Jenipapo, Lagoa dos Pretos, Lavras, Mimoso e Soledade responderam à pergunta “Onde ouviram falar sobre HPV?”, notamos variações significativas nas fontes de informação utilizadas por esses grupos. O teste qui-quadrado revelou um valor p de 0,004, indicando uma associação significativa entre a comunidade de origem e as fontes de informação selecionadas. Por exemplo, enquanto os moradores da comunidade Jenipapo em sua maioria ouviram falar sobre HPV através da internet/redes sociais (n = 19) e tv/jornal/rádio (n = 21), os moradores da comunidade Lavras ouviram falar sobre HPV através de profissionais de saúde (n = 15).

As respostas da pergunta "Sabe se existe vacina contra o HPV na unidade de saúde próxima da sua casa?", revelaram disparidades significativas no conhecimento sobre a disponibilidade de vacinas entre diferentes comunidades. A comunidade Jenipapo apresentou uma menor taxa de conscientização, com apenas 6% dos participantes declarando conhecimento sobre a disponibilidade da vacina contra o HPV, enquanto uma maioria de 76,1% afirmou desconhecer essa informação. A comunidade Cajueiro mostrou uma distribuição mais equilibrada, com 12,5% dos participantes indicando conhecimento, 27,5% negando essa informação e 60,0% manifestando desconhecimento. A análise estatística revelou um p significativo (p = 0,003), indicando que existe uma diferença estatisticamente significativa entre as comunidades em relação ao conhecimento sobre a disponibilidade da vacina contra o HPV.

Na análise das respostas à pergunta "Possui filho (a) vacinado?", a comunidade de Mimoso revelou uma proporção inferior de respostas afirmativas, com apenas 8 participantes (16,7%) indicando a vacinação de seus filhos. Em contraste, a comunidade de Soledade apresentou um maior número de

respostas afirmativas, contabilizando 21 participantes (41,2%) que confirmaram a vacinação de seus filhos. Os resultados, obtidos por meio do Teste Exato de Fisher, demonstram um valor de p encontrado de 0,045 £.

Tabela 4. Conhecimento e percepções sobre HPV e sua vacinação entre diferentes comunidades quilombolas de Caxias, MA. 2024.

Questionário HPV	Quilombo						Valor de p ¥
	Cajueiro	Jenipapo	Lagoa dos Pretos	Lavras	Mimoso	Soledade	
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	
Ouviu falar de HPV?							
Sim	36 (90,0)	59 (88,1)	41 (91,1)	41 (80,4)	42 (87,5)	45 (88,2)	0,678
Não	4 (10,0)	8 (11,9)	4 (8,9)	10 (19,6)	6 (12,5)	6 (11,8)	
Sabe o que é?							
Sim	25 (62,5)	41 (61,2)	23 (51,1)	31 (60,8)	18 (37,5)	29 (56,9)	0,112
Não	15 (37,5)	26 (38,8)	22 (48,9)	20 (39,2)	30 (62,5)	22 (43,1)	
É um vírus, bactéria ou fungo?							
Bactéria	36 (90)	56 (83,6)	38 (84,4)	47 (92,2)	37 (77,1)	43 (84,3)	0,374
Fungo	7 (17,5)	7 (10,4)	5 (11,1)	4 (7,8)	5 (10,4)	6 (11,8)	
Vírus	18 (45)	29 (43,3)	24 (53,3)	34 (66,7)	30 (62,5)	29 (56,9)	
Onde ouviu falar?							
Amigos	5 (12,5)	0 (0,0)	0 (0,0)	4 (7,8)	4 (8,3)	2 (3,9)	0,004
Internet/redes sociais	7 (17,5)	19 (28,4)	4 (8,9)	9 (17,6)	8 (16,7)	2 (3,9)	
Não ouviu falar	4 (10)	8 (11,9)	4 (8,9)	10 (19,6)	6 (12,5)	6 (11,8)	
Professores	5 (12,5)	12 (17,9)	9 (20)	4 (7,8)	6 (12,5)	6 (11,8)	
Profissionais de saúde	5 (12,5)	7 (10,4)	7 (15,6)	15 (29,4)	6 (12,5)	12 (23,5)	
Tv/jornal/radio	14 (35)	21 (31,3)	21 (46,7)	9 (17,6)	18 (37,5)	23 (45,1)	
Sabe o que são as verrugas?							
Sim	13 (32,5)	21 (31,3)	16 (35,6)	21 (41,2)	22 (45,8)	25 (49)	0,329
Não	27 (67,5)	46 (68,7)	29 (64,4)	30 (58,8)	26 (54,2)	26 (51)	
Existe vacina?							
Sim	27 (67,5)	51 (76,1)	26 (57,8)	29 (56,9)	30 (62,5)	32 (62,7)	0,123 £
Não	2 (5)	0 (0,0)	2 (4,4)	6 (11,8)	1 (2,1)	5 (9,8)	
Não sabe	11 (27,5)	16 (23,9)	17 (37,8)	16 (31,4)	17 (35,4)	14 (27,5)	
Vacina na unidade de saúde próxima?							

Sim	5 (12,5)	4 (6)	6 (13,3)	7 (13,7)	12 (25)	12 (23,5)	0,003
Não	11 (27,5)	12 (17,9)	10 (22,2)	22 (43,1)	8 (16,7)	16 (31,4)	
Não sabe	24 (60,0)	51 (76,1)	29 (64,4)	22 (43,1)	28 (58,3)	23 (45,1)	
Vacinaria seu filho (a)?							
Sim	35 (87,5)	57 (85,1)	40 (88,9)	49 (96,1)	42 (87,5)	44 (86,3)	0,555
Não	5 (12,5)	10 (14,9)	5 (11,1)	2 (3,9)	6 (12,5)	7 (13,7)	
Sabe como é transmitido?							
Sim	27 (67,5)	46 (68,7)	25 (55,6)	36 (70,6)	24 (50)	36 (70,6)	0,143
Não	13 (32,5)	21 (31,3)	20 (44,4)	15 (29,4)	24 (50)	15 (29,4)	
Pode ser transmitido por relação sexual?							
Sim	29 (72,5)	46 (68,7)	31 (68,9)	41 (80,4)	34 (70,8)	40 (78,4)	0,443
Não	5 (12,5)	9 (13,4)	7 (15,6)	9 (17,6)	9 (18,8)	7 (13,7)	
Não sabe	6 (15)	12 (17,9)	7 (15,6)	1 (2,0)	5 (10,4)	4 (7,8)	
Preservativo previne?							
Sim	28 (70,0)	40 (59,7)	31 (68,9)	33 (64,7)	32 (66,7)	39 (76,5)	0,418
Não	8 (20,0)	9 (13,4)	6 (13,3)	9 (17,6)	6 (12,5)	8 (15,7)	
Não sabe	4 (10,0)	18 (26,9)	8 (17,8)	9 (17,6)	10 (20,8)	4 (7,8)	
Possui filho (a) vacinado?							
Sim	19 (47,5)	16 (23,9)	15 (33,3)	18 (35,3)	8 (16,7)	21 (41,2)	0,045 £
Não	20 (50,0)	46 (68,7)	23 (51,1)	29 (56,9)	36 (75)	26 (51)	
Não sabe	1 (2,5)	5 (7,5)	7 (15,6)	4 (7,8)	4 (8,3)	4 (7,8)	
Você já foi vacinado?							
Sim	3 (7,5)	8 (11,9)	4 (8,9)	8 (15,7)	6 (12,5)	5 (9,8)	0,845
Não	37 (92,5)	59 (88,1)	41 (91,1)	43 (84,3)	42 (87,5)	46 (90,2)	
Existe cura para HPV?							
Sim	26 (65)	34 (50,7)	29 (64,4)	36 (70,6)	25 (52,1)	35 (68,6)	0,378
Não	9 (22,5)	15 (22,4)	8 (17,8)	7 (13,7)	13 (27,1)	10 (19,6)	
Não sabe	5 (12,5)	18 (26,9)	8 (17,8)	8 (15,7)	10 (20,8)	6 (11,8)	

Em virtude de resultados significativos entre as comunidades quilombolas, verificou-se as diferentes variáveis sociodemográficas entre os quilombos (tabela 5), a fim de caracterizá-los de forma mais detalhada. A faixa de idade variou de forma estatisticamente significativa entre as comunidades ($p=0,017$). Nos quilombos Cajueiro, Lavras, Mimoso e Soledade, os indivíduos foram mais

Idade (anos)							
18 - 34	20 (50,0)	21 (31,3)	13 (28,9)	25 (49,0)	17 (35,4)	20 (39,2)	0,017 £
35 - 49	11 (27,5)	30 (44,8)	10 (22,2)	6 (11,8)	16 (33,3)	18 (35,3)	
50 - 64	6 (15,0)	11 (16,4)	18 (40,0)	15 (29,4)	9 (18,8)	11 (21,6)	
65 +	3 (7,5)	5 (7,5)	4 (8,9)	5 (9,8)	6 (12,5)	2 (3,9)	
Gênero							
Feminino	21 (52,5)	38 (56,7)	31 (68,9)	33 (64,7)	28 (58,3)	34 (66,7)	0,544
Masculino	19 (47,5)	29 (43,3)	14 (31,1)	18 (35,3)	20 (41,7)	17 (33,3)	
Ocupação							
Aposentado	2 (5,0)	6 (9,0)	6 (13,3)	7 (13,7)	1 (2,1)	3 (5,9)	0,006 £
Desempregado	3 (7,5)	5 (7,5)	3 (6,7)	6 (11,8)	8 (16,7)	5 (9,8)	
Dona de casa	9 (22,5)	9 (13,4)	3 (6,7)	4 (7,8)	1 (2,1)	10 (19,6)	
Estudante	10 (25,0)	13 (19,4)	9 (20,0)	9 (17,6)	4 (8,3)	8 (15,7)	
Lavrador	7 (17,5)	13 (19,4)	13 (28,9)	20 (39,2)	22 (45,8)	12 (23,5)	
Quebradeira de coco	1 (2,5)	3 (4,5)	4 (8,9)	2 (3,9)	7 (14,6)	3 (5,9)	
Autônomos	8 (20,0)	18 (26,9)	7 (15,6)	3 (5,9)	5 (10,4)	10 (19,6)	
Religião							
Católica	24 (60,0)	33 (49,3)	32 (71,1)	30 (58,8)	32 (66,7)	30 (58,8)	0,542 £
Evangélica	10 (25,0)	26 (38,8)	6 (13,3)	14 (27,5)	10 (20,8)	13 (25,5)	
Matriz africana	4 (10,0)	3 (4,5)	2 (4,4)	2 (3,9)	2 (4,2)	4 (7,8)	
Outras	2 (5,0)	5 (7,5)	5 (11,1)	5 (9,8)	4 (8,3)	4 (7,8)	
Escolaridade							
Analfabeto	13 (32,5)	21 (31,3)	11 (24,4)	10 (19,6)	13 (27,1)	10 (19,6)	0,125
Ensino Fundamental	8 (20)	17 (25,4)	14 (31,1)	14 (27,5)	18 (37,5)	17 (33,3)	
Ensino Médio	12 (30)	19 (28,4)	12 (26,7)	24 (47,1)	17 (35,4)	19 (37,3)	
Ensino Superior	7 (17,5)	10 (14,9)	8 (17,8)	3 (5,9)	0 (0,0)	5 (9,8)	
Cor/etnia							
Amarela	1 (2,5)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	1 (2,1)	1 (2,0)	0,016 £
Branca	12 (30)	8 (11,9)	8 (17,8)	6 (11,8)	11 (22,9)	5 (9,8)	
Parda	8 (20,0)	22 (32,8)	16 (35,6)	14 (27,5)	25 (52,1)	17 (33,3)	
Preta	19 (47,5)	37 (55,2)	21 (46,7)	31 (60,8)	11 (22,9)	28 (54,9)	
Estado civil							
Solteiro	11 (27,5)	21 (31,3)	15 (33,3)	14 (27,5)	10 (20,8)	11 (21,6)	
Casado	20 (50,0)	26 (38,8)	18 (40,0)	27 (52,9)	30 (62,5)	31 (60,8)	0,122 £
Separado	2 (5,0)	6 (9,0)	5 (11,1)	0 (0,0)	1 (2,1)	6 (11,8)	
Viúvo	7 (17,5)	14 (20,9)	7 (15,6)	10 (19,6)	7 (14,6)	3 (5,9)	
Renda familiar							
Sem renda	21 (52,5)	25 (37,3)	10 (22,2)	19 (37,3)	14 (29,2)	15 (29,4)	0,180 £
Até meio sm	7 (17,5)	15 (22,4)	6 (13,3)	13 (25,5)	14 (29,2)	10 (19,6)	
Até 1 sm	8 (20)	17 (25,4)	17 (37,8)	10 (19,6)	13 (27,1)	15 (29,4)	
Até 2 sm	3 (7,5)	8 (11,9)	8 (17,8)	9 (17,6)	4 (8,3)	10 (19,6)	
Até 3 sm	1 (2,5)	2 (3,0)	4 (8,9)	0 (0,0)	3 (6,3)	1 (2,0)	
Nº de filhos							
Nenhum	3 (7,5)	18 (26,9)	6 (13,3)	5 (9,8)	6 (12,5)	5 (9,8)	0,142
Entre 1 e 2	26 (65,0)	29 (43,3)	22 (48,9)	21 (41,2)	24 (50,0)	22 (43,1)	
Entre 3 e 4	8 (20,0)	14 (20,9)	9 (20,0)	16 (31,4)	13 (27,1)	16 (31,4)	
5 ou mais	3 (7,5)	6 (9,0)	8 (17,8)	9 (17,6)	5 (10,4)	8 (15,7)	

¥: Qui-quadrado; £: Exato de Fisher; HPV: Papilomavírus humano.

6 DISCUSSÃO

Este estudo representa um dos primeiros estudos no Brasil a investigar o conhecimento sobre o HPV e sua vacinação, direcionado a homens e mulheres quilombolas. Percebe-se que a literatura científica relacionada ao HPV e comunidades quilombolas no Brasil tem seu enfoque nas mulheres, especialmente na associação da infecção por HPV ao câncer do colo do útero

(Figueirido *et al.*, 2022; Nascimento *et al.*, 2017; Ross, *et al.*, 2023). A ênfase na saúde feminina, embora crucial, deixa lacunas no conhecimento e na conscientização sobre o HPV entre a população quilombola masculina. Uma abordagem mais equitativa é extremamente importante para promover a saúde geral da comunidade quilombola e mitigar possíveis disparidades de gênero na percepção e acesso à informação relacionada ao HPV.

Alsous e colaboradores (2021) avaliaram o conhecimento e a conscientização de mulheres de comunidades árabes de 4 países do oriente médio, acerca do HPV, infecção e sua vacinação. O questionário foi distribuído utilizando o formato eletrônico Google Forms, alcançando, portanto, um número maior de mulheres (n= 3658). Os autores relatam a possibilidade de viés de seleção devido à natureza on-line da pesquisa e a possibilidade de respostas descuidadas ou pelo não entendimento da pergunta, ou pela pressa de terminar o questionário.

Para as comunidades quilombolas, uma metodologia como essa não funcionaria uma vez que o acesso à internet é limitado, ou pela qualidade do serviço ou porque os indivíduos não têm computadores e/ou outros equipamentos para responder um questionário online. Além disso, devido à baixa escolaridade observada na pesquisa, muitos quilombolas não teriam um entendimento adequado ou não conseguiriam realizar a leitura das perguntas.

A realização presencial dos questionários reduz estes vieses, porém, por ser mais demorado e trabalhoso a aplicação presencial dos questionários, o alcance do número de indivíduos acaba sendo menor, o que não diminui a pesquisa uma vez que a representatividade da população seja alcançada através do cálculo amostral.

Percebe-se que embora a maioria dos participantes já tenha ouvido falar sobre o HPV, uma grande parcela ainda desconhece o tipo de microrganismo que o HPV representa. Além disso, durante as entrevistas, os pesquisadores notaram uma considerável confusão entre HPV e HIV. Esta confusão destaca a importância de esclarecer as diferenças entre essas infecções para garantir uma compreensão precisa e informada.

Em nosso estudo os meios de comunicação tradicionais (tv, jornal, rádio) se mostraram como principal fonte de informação sobre o HPV, especialmente entre as faixas etárias mais avançadas. Isso também foi visto por Katz *et al.*

(2011) e Rosen et al. (2017), que embora tenham investigado uma população diferente da nossa, identificaram resultados semelhantes, destacando a TV ou os anúncios de TV como uma das principais fontes de informação sobre o HPV e a sua vacinação.

A internet, embora seja uma fonte mais significativa para os mais jovens, ainda fica em segundo plano em faixas etárias superiores. A crescente do acesso à internet, especialmente entre a população mais jovem, destaca o grande potencial das redes sociais como uma ferramenta crucial na disseminação de informações sobre saúde, incluindo o HPV.

Um estudo que examinou a relação entre o uso de mídias sociais e o conhecimento acerca do HPV, mostrou resultados que indicam que o uso dessas plataformas está associado a uma maior conscientização sobre o HPV e sua vacina, sugerindo que estratégias baseadas em redes sociais podem ser eficazes para promover o conhecimento sobre o HPV e estimular a adesão da vacina, potencialmente reduzindo as taxas de incidência de câncer em populações vulneráveis (Lama *et al.*, 2021).

Chandeying e colaboradores (2023) realizaram uma revisão sistemática e meta-análise demonstrando a importância de intervenções digitais para promover a vacinação contra o HPV. Os autores enfatizam o aproveitamento da tecnologia e plataformas online para solucionar barreiras de informação acerca do vírus, fornecendo tanto educação sobre a vacinação, sua importância, esclarecimento de mitos, como também o envio de lembretes e alertas para as famílias acerca dos compromissos vacinais.

A análise comparativa entre os gêneros revelou diferenças significativas no conhecimento sobre as verrugas genitais, com as mulheres demonstrando um entendimento mais abrangente. A falta de informação entre os homens sobre o status de vacinação de seus filhos destaca possíveis disparidades na percepção e no acesso à informação dentro das comunidades quilombolas, sugerindo um padrão no qual a responsabilidade pelo cuidado dos filhos muitas vezes recai principalmente sobre as mães. Este achado ecoa um estudo anterior conduzido por Vonasek et al. (2016), que constatou que 93,5% das mulheres entrevistadas compreendiam a importância das imunizações infantis para proteger as crianças contra doenças. Similarmente, um estudo realizado por Lindsey em 2020, examinando a conscientização dos pais imigrantes brasileiros

sobre o HPV e sua vacina, consistentemente demonstrou que as mães frequentemente assumem um papel mais proeminente na busca por informações de saúde e nas decisões relacionadas à saúde de suas crianças. Os resultados desses estudos destacaram o papel central das mães na tomada de decisões sobre a vacinação dos filhos, pois elas não apenas buscam informações e discutem o assunto com profissionais de saúde, mas também têm o poder de decidir quais vacinas são administradas. O conhecimento feminino sobre o status de vacinação de seus filhos nas comunidades quilombolas estudadas sugere que as mães são mais ativas e envolvidas no processo de cuidado e proteção da saúde de suas crianças. Vale ressaltar que embora comparar mulheres quilombolas do interior do Maranhão com mulheres e mães da zona rural de Uganda e pais emigrantes brasileiros possa apresentar desafios metodológicos, essa narrativa é importante para entender as complexidades e as disparidades no acesso à saúde e na tomada de decisões relacionadas à saúde em diferentes contextos sociais e geográficos.

Os dados sugerem uma correlação inversa entre idade e conhecimento sobre o HPV, com uma tendência de aumento no entendimento à medida que a faixa etária diminui. Este padrão é particularmente evidente entre os quilombolas mais jovens (18-34 anos), entre os quais a maioria já possui conhecimento sobre o HPV em comparação com os indivíduos mais velhos (acima de 65 anos). Contrariando essa tendência, o estudo recente de Terada et al. (2023) apresenta uma perspectiva distinta, revelando que os indivíduos mais velhos (50-54 anos) demonstram um conhecimento superior sobre o HPV em comparação com os mais jovens (20-24 anos).

Uma hipótese plausível para explicar essa discrepância reside no direcionamento das campanhas de educação em saúde relacionadas ao HPV. No contexto brasileiro, as diretrizes recomendam a vacinação contra o HPV na faixa etária de 9 a 14 anos, embora haja exceções a essa recomendação. É importante ressaltar que as orientações para a vacinação contra o HPV podem variar, especialmente para pessoas imunodeprimidas, cujas necessidades de proteção podem exigir abordagens diferenciadas (BRASIL, 2013).

Uma relação não aleatória entre o “quilombo de residência” e as fontes de informação para obter conhecimento sobre o HPV abre espaço para a exploração de algumas hipóteses. Por exemplo, comunidades localizadas na

zona rural extrema, como Lavras, Cajueiro e Mimoso, podem enfrentar dificuldades no acesso a informações sobre HPV possivelmente devido à falta de disponibilidade e a acessibilidade dos serviços de saúde. Essa variedade no conhecimento sobre HPV e na acessibilidade às diferentes fontes de informação destaca a necessidade de considerar não apenas a comunidade em si, mas também a localização geográfica quanto a forma de avaliar e implementar possíveis estratégias para melhorar o conhecimento dessa população.

Outra hipótese a ser explorada é a presença de unidades de saúde nas comunidades ou proximidade delas. Comunidades quilombolas que contam com unidades de saúde locais podem ter uma fonte direta de informações sobre saúde, incluindo o HPV, influenciando positivamente o conhecimento e percepção sobre o mesmo. Considerando o estudo de Mota et al. (2021), que apresenta dados sobre a ausência de acesso à saúde em determinados grupos quilombolas e amplia o escopo da discussão ao acesso geral à saúde nas populações quilombolas no Brasil podemos visualizar a complexidade das disparidades no acesso à saúde e na obtenção de informações sobre questões específicas de saúde, como o HPV, ressaltando a necessidade de estratégias e abordagens específicas para melhorar a situação das populações quilombolas no contexto de saúde pública.

A comunidade Jenipapo, com sua baixa taxa de conscientização sobre a disponibilidade da vacina, pode estar refletindo uma falta de acesso direto a serviços de saúde. Em contraste, a comunidade Cajueiro, com uma distribuição mais equilibrada de conhecimento, pode indicar uma melhor integração com os serviços de saúde locais. A análise estatística reforça a relevância dessas hipóteses, com um p significativo ($p = 0,003$), sugerindo que fatores como localização geográfica e presença de unidades de saúde têm impacto no conhecimento e na percepção sobre HPV da população das comunidades do estudo.

O estudo conduzido por Dias em 2021, que se debruça sobre a prevalência de IST em mulheres quilombolas no Brasil, sublinha a necessidade premente de ampliar a consciência e o acesso aos serviços de saúde. Os resultados indicam uma clara correlação entre a falta de consciência e uma incidência mais elevada de IST, incluindo o HPV. A presença de unidades de saúde e o conhecimento sobre vacinas, especialmente a vacina contra HPV,

desempenham um papel de extrema importância nas disparidades de saúde presentes em comunidades específicas.

Reconhecer os obstáculos enfrentados pelas comunidades quilombolas na disseminação do conhecimento sobre o papiloma vírus humano (HPV) e na promoção da vacinação. Contudo, a mera identificação desses desafios não é suficiente. É necessário implementar medidas concretas e eficazes para superar essas barreiras e garantir um acesso equitativo à informação e aos serviços de saúde relacionados ao HPV.

Uma abordagem mais participativa pode fortalecer o empoderamento das comunidades quilombolas, permitindo que elas se tornem agentes ativos na promoção da saúde. Ao envolver os moradores na concepção e implementação de iniciativas de saúde, é possível garantir que as soluções propostas sejam pertinentes, eficazes e culturalmente apropriadas. Somente por meio de uma colaboração estreita e inclusiva entre as comunidades quilombolas, autoridades de saúde e outros parceiros relevantes, será possível alcançar progressos significativos na promoção do bem-estar dessas comunidades.

7 CONCLUSÕES

A análise do conhecimento sobre o papiloma vírus humano (HPV) e sua vacinação entre adultos de comunidades quilombolas no município de Caxias, Maranhão, revela aspectos relevantes para a saúde pública e a pesquisa.

O estudo destacou a presença significativa de mulheres e uma variedade de características sociodemográficas, além de disparidades no acesso a recursos socioeconômicos dentro da população estudada. Embora a maioria dos participantes esteja ciente do HPV, observou-se uma lacuna considerável no entendimento detalhado sobre o vírus, suas formas de transmissão, prevenção e a importância da vacinação.

A correlação entre o conhecimento sobre HPV e variáveis sociodemográficas como gênero, idade e quilombo de residência revelou padrões interessantes. Mulheres tendem a demonstrar um entendimento mais abrangente sobre o HPV, possivelmente devido à associação do vírus com o câncer do colo do útero. Além disso, observou-se um aumento no conhecimento entre os mais jovens, sugerindo a eficácia das campanhas de educação em saúde que já existem direcionadas a essa faixa etária.

Fatores socioculturais demonstraram exercer influência significativa nas percepções e conhecimento sobre o HPV e sua vacinação entre os adultos quilombolas, ressaltando a necessidade de considerar tais aspectos na formulação de estratégias educacionais e de saúde.

Com base nos resultados desta análise, percebe-se que existe uma necessidade de intervenções específicas e direcionadas para melhorar o conhecimento sobre o HPV e sua vacinação entre as comunidades quilombolas estudadas. É fundamental considerar a diversidade existente dentro das próprias comunidades quilombolas para desenvolver políticas e programas de saúde pública, e assim garantir uma abordagem equitativa e inclusiva para melhorar a saúde geral dessas comunidades.

8 REFERÊNCIAS

ALSOUS, M. M. et al. Knowledge and awareness about human papillomavirus infection and its vaccination among women in Arab communities. *Scientific Reports*, v. 11, n. 1, p. 1–8, 2021.

AMORIM, A. T. et al. Co-infection of sexually transmitted pathogens and Human Papillomavirus in cervical samples of women of Brazil. *BMC Infectious Diseases*, v. 17, n. 1, p. 1–12, 2017.

BASTOS, M. Q. R. et al. Isotopic study of geographic origins and diet of enslaved Africans buried in two Brazilian cemeteries. *Journal of Archaeological Science*, v. 70, p. 82–90, 2016. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jas.2016.04.020>.

BORSATTO, A. Z.; VIDAL, M. L. B.; ROCHA, R. C. N. P. Vacina contra o HPV e a Prevenção do Câncer do Colo do Útero: Subsídios para a Prática. *Revista Brasileira de Cancerologia*, v. 57, n. 1, p. 67–74, 2011. Disponível em: <https://rbc.inca.gov.br/revista/index.php/revista/article/view/690>.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de vigilância das doenças transmissíveis. Coordenação geral do Programa Nacional de Imunizações. Informe técnico sobre a vacina contra o papilomavírus humano (HPV). Brasília: Dez 2013.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. Coordenação Geral do Programa Nacional de Imunizações. (2013). Guia Prático sobre o HPV: Perguntas e Respostas. Brasília.

Brasil. Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente, Departamento de Imunização e Doenças Imunopreveníveis, Coordenação-Geral de Incorporação Científica e Imunização. Nota Técnica Nº 63/2023-CGICI/DPNI/SVSA/MS. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2023/agosto/arquivos/nota-tecnica-63-2023-cgici-dpni-svsa-ms.pdf>. Acesso em: 09/03/2023.

CÉLIA BARBOSA GUEDES, A.; NILO LIMA DA SILVA, F. Relato histórico, econômico e social do Quilombo de Santa Rita de Barreira, São Miguel do Guamá, Estado do Pará, Brasil. *Research, Society and Development*, v. 9, n. 7, p. 1–16, 2020.

CHANDEYING, N.; THONGSEIRATCH, T. Systematic review and meta-analysis comparing educational and reminder digital interventions for promoting HPV vaccination uptake. *npj Digital Medicine*, v. 6, n. 1, p. 1–8, 2023.

DIAS, J. A. et al. Sexually transmissible infections in African-descendant women in maroon communities in Brazil: Prevalence and associated factors. *Cadernos de Saude Publica*, v. 37, n. 2, 2021.

EBRAHIMI, N. et al. Human papillomavirus vaccination in low- and middle-income countries: progression, barriers, and future prospective. *Frontiers in Immunology*, v. 14, n. May, 2023.

FCP. Quadro Geral de Comunidades Remanescentes de Quilombos (CRQs). Fundação Cultural Palmares, 2014. p. 2. Disponível em: <http://www.palmares.gov.br/wp-content/uploads/2015/09/QUADRO-GERAL.pdf>.

FIGUEREDO, R. L. et al. Perfil de conhecimento das mulheres quilombolas sobre o câncer de colo de útero no povoado Santana dos pretos / Knowledge profile of quilombola women about uterine cervical cancer in the village of Santana dos pretos. *Brazilian Journal of Development*, v. 8, n. 2, p. 13081–13097, 2022.

Frianto D, Setiawan D, Diantini A, Suwantika AA. Economic Evaluations of HPV Vaccination in Targeted Regions of Low- and Middle-Income Countries: A Systematic Review of Modelling Studies. *Int J Womens Health*, v. 14, p. 1315-1322, 2022. doi: 10.2147/IJWH.S367953.

FUZARO, M. et al. Papilomavírus humano (HPV). v. 47, n. 2, p. 94–100, 2019.

GALLAGHER, K. E.; LAMONTAGNE, D. S.; WATSON-JONES, D. Status of HPV vaccine introduction and barriers to country uptake. *Vaccine*, v. 36, n. 32, p. 4761–4767, 2018.

GALVÃO, M. P. S. P.; ARAÚJO, T. M. E. De; ROCHA, S. S. Da. Conhecimentos, atitudes e práticas de adolescentes sobre o papilomavírus humano. *Revista de Saúde Pública*, v. 56, p. 12, 2022.

IBGE, I. B. De G. E. E. Censo Demográfico 2022: Primeiros resultados do universo Quilombolas. Ministério do Planejamento e Orçamento, 2023.

ICO. Human Papillomavirus and Related Diseases Report. 2016. n. October. Disponível em: <www.hpvcentre.com>.

ILLAH, O.; OLAITAN, A. Updates on HPV Vaccination. *Diagnostics*, v. 13, n. 2, 2023.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). COORDENAÇÃO DE PESQUISAS POR AMOSTRA DE DOMICÍLIOS. Pesquisa nacional de saúde: 2019: orientação sexual autoidentificada da população adulta [National health Survey: 2019: self declared sexual orientation of adult population]. 2022. Disponível em: <https://biblioteca.ibge.gov.br/index.php/biblioteca.catalogo?view=detalhes&id=2101800>.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA (INCA). Estimativa 2023: incidência de câncer no Brasil. [S.l.]: [s.n.], 2022.

Katz ML, Krieger JL, Roberto AJ. Human papillomavirus (HPV): college male's knowledge, perceived risk, sources of information, vaccine barriers and communication. *J Mens Health*. 2011 Oct 1;8(3):175-184. doi: 10.1016/j.jomh.2011.04.002. PMID: 21966351; PMCID: PMC3181096.

KOMBE KOMBE, A. J. et al. Epidemiology and Burden of Human Papillomavirus and Related Diseases, Molecular Pathogenesis, and Vaccine Evaluation. *Frontiers in Public Health*, v. 8, n. January, p. 1–19, 2021.

LAMA, Y. et al. Social media use and human papillomavirus awareness and knowledge among adults with children in the household: examining the role of race, ethnicity, and gender. *Human Vaccines and Immunotherapeutics*, v. 17, n. 4, p. 1014–1024, 2021.

LIMA, L. B.; MELO, A. F. De; BARBOSA, D. R. E S. O território quilombola, em comunidades no interior do nordeste do Brasil: caracterização socioeconômica e estrutural preliminar. *Research, Society and Development*, v. 10, n. 13, p. e452101320899, 2021.

Lindsay, A.C., Greaney, M.L., Rabello, L.M. et al. Brazilian Immigrant Parents' Awareness of HPV and the HPV Vaccine and Interest in Participating in Future HPV-Related Cancer Prevention Study: an Exploratory Cross-Sectional Study

Conducted in the USA. *J. Racial and Ethnic Health Disparities* 7, 829–837 (2020).
<https://doi.org/10.1007/s40615-020-00704-y>.

MAAS, L. W. Der et al. A pobreza no Maranhão: uma análise com base na perspectiva multidimensional. *Sociedade e Estado*, v. 37, n. 2, p. 407–433, maio. 2022.

MACDONALD, S. E. et al. Barriers and supports for uptake of human papillomavirus vaccination in Indigenous people globally: A systematic review. *PLOS Global Public Health*, v. 3, n. 1, p. e0001406, 2023.

NASCIMENTO, V. B. Do et al. Vulnerabilidades de mulheres quilombolas no interior da Amazônia às infecções sexualmente transmissíveis: um relato de experiência. *Interdisciplinary Journal of Health Education*, v. 2, n. 1, p. 68–73, 2017.

OPAS. Plano de Trabalho Bianual 2020-2021 da OPAS/OMS no Brasil. 2020. p. 64.

PASSOS, T. S. et al. Condom use and vulnerabilities to sexually transmitted infections in quilombola communities: a descriptive study, Sergipe, Brazil, 2016-2017*. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, v. 30, n. 2, p. 2016–2017, 2021.

PIMENTEL ÁGUAS, C. L. “Folias” and “Congadas”: Memory and resistance in the narratives of Brazil’s quilombolas. *Topoi (Brazil)*, v. 23, n. 49, p. 171–192, 2022.

PIMPLE, S. A.; MISHRA, G. A. Global strategies for cervical cancer prevention and screening. *Minerva Ginecologica*, v. 71, n. 4, jul. 2019.

QUARESMA, F. R. P. et al. Quality of primary health care for quilombolas’ Afro-descendant in Brazil: A cross-sectional study. *Revista da Associação Médica Brasileira*, v. 68, n. 4, p. 482–489, 2022.

RAÇI, P. Z.; RAÇI, F.; HADRI, T. Kosovo women’s knowledge and awareness of human papillomavirus (HPV) infection, HPV vaccination, and its relation to cervical cancer. *BMC Women’s Health*, v. 21, n. 1, p. 1–6, 2021.

RIBAMAR ROSS, J. DE et al. Frequency of human papillomavirus and associated factors in gypsy and quilombola women: Human papillomavirus in gypsy and quilombola women. *BMC Women's Health*, v. 23, n. 1, p. 1–9, 2023.

RIZA, E. et al. Knowledge, attitudes and perceptions about cervical cancer risk, prevention and human papilloma virus (HPV) in vulnerable women in Greece. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, v. 17, n. 18, p. 1–20, 2020.

Rosen BL, Shew ML, Zimet GD, Ding L, Mullins TLK, Kahn JA. Human Papillomavirus Vaccine Sources of Information and Adolescents' Knowledge and Perceptions. *Glob Pediatr Health*. 2017 Nov 24;4:2333794X17743405. doi: 10.1177/2333794X17743405. PMID: 29204462; PMCID: PMC5703096.

SERRANO, B. et al. Epidemiology and burden of HPV-related disease. *Best Practice and Research: Clinical Obstetrics and Gynaecology*, v. 47, p. 14–26, 2018.

SILVA, T. C. DA et al. Nutritional and cardiovascular disease risk in older persons living in Quilombola communities. *Ciencia e Saude Coletiva*, v. 27, n. 1, p. 219–230, 2022.

Terada, A., Shimazu, T., Saito, J., Odawara, M., Otsuki, A., Yaguchi-Saito, A., Miyawaki, R., Kuchiba, A., Ishikawa, H., Fujimori, M., & Kreps, G. L. (2023). Age, gender and socioeconomic disparities in human papillomavirus (HPV) awareness and knowledge among Japanese adults after a 7-year suspension of proactive recommendation for the HPV vaccine: A nationally representative cross-sectional survey. *Vaccine*, 41(48), 7147-7158. <https://doi.org/10.1016/j.vaccine.2023.10.024>.

UNIDOS, N. E. Nota Técnica SBim 15/03/2023. 2023. n. 11.

VILLIERS, E. M. DE et al. Classification of papillomaviruses. *Virology*, v. 324, n. 1, p. 17–27, 2004.

WALLER, J. et al. Validation of a measure of knowledge about human papillomavirus (HPV) using item response theory and classical test theory.

Preventive Medicine, v. 56, n. 1, p. 35–40, 2013. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1016/j.yjmed.2012.10.028>.

WARNER, Z. C. et al. Awareness and Knowledge of HPV, HPV Vaccination, and Cervical Cancer among an Indigenous Caribbean Community. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, v. 19, n. 9, 2022.

WENDLAND, E. M. et al. Effectiveness of a universal vaccination program with an HPV quadrivalent vaccine in young Brazilian women. *Vaccine*, v. 39, n. 13, p. 1840–1845, 2021.

WHO. World health statistics 2023: monitoring health for the SDGs, Sustainable Development Goals. Geneva: World Health Organization; 2023. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO. [S.l.]: [s.n.], 2023.

Vonasek, B. J., Bajunirwe, F., Jacobson, L. E., Twesigye, L., Dahm, J., Grant, M. J., Sethi, A. K., & Conway, J. H. (2016). Do maternal knowledge and attitudes towards childhood immunizations in rural Uganda correlate with complete childhood vaccination? *Annals of Global Health*, v. 82, n. 3, p. 567-568. <https://doi.org/10.1016/j.aogh.2016.04.523>.

Katz ML, Krieger JL, Roberto AJ. Human papillomavirus (HPV): college male's knowledge, perceived risk, sources of information, vaccine barriers and communication. *J Mens Health*, v. 8, n. 3, p. 175-184, 2011. doi: 10.1016/j.jomh.2011.04.002.

Rosen BL, Shew ML, Zimet GD, Ding L, Mullins TLK, Kahn JA. Human Papillomavirus Vaccine Sources of Information and Adolescents' Knowledge and Perceptions. *Glob Pediatr Health*, v. 4, p. 2333794X17743405, 2017. doi: 10.1177/2333794X17743405.

Kotsopoulos, N., Connolly, M.P. & Remy, V. Quantifying the broader economic consequences of quadrivalent human papillomavirus (HPV) vaccination in Germany applying a government perspective framework. *Health Econ Rev*, v. 5, n. 23, 2015. <https://doi.org/10.1186/s13561-015-0054-6>.

9 ANEXOS

9.1 Questionário



Título da pesquisa: Papilomavírus Humano (HPV): conhecimentos sobre a infecção, métodos de prevenção, diagnóstico e fatores de risco associados

QUESTIONÁRIO

***Data de nascimento:** ____/_____/____

***Idade:**

18 – 34 () 35 – 49 () 50 – 64 () 65 ou mais ()

***Gênero:**

Feminino () Masculino ()

***Ocupação?**

***Religião:**

Católica () Evangélica () Matriz africana () Outras ()

***Escolaridade:**

Analfabeto () Ensino Fundamental () Ensino Médio () Ensino Superior ()

***Cor/etnia:**

Amarela () Branca () Parda () Preta ()

***Estado civil:**

Solteiro () Casado () Separado () Viúvo ()

***Renda familiar:**

Sem renda fixa () Até meio sm () Até 1 sm () Até 2 sm () Até 3 sm ()

***Número de filhos:**

Nenhum () Entre 1 e 2 () Entre 3 e 4 () 5 ou mais ()

***Reside em qual quilombo?**



***Ouviu falar de HPV?** Sim () Não ()

***Sabe o que é?** Sim () Não ()

***É um vírus, bactéria ou fungo?**

Bactéria () Fungo () Vírus ()

***Onde ouviu falar?**

Amigos () Internet/redes sociais () Não ouviu falar ()

Professores () Profissionais de saúde () Tv/jornal/radio ()

***Sabe o que são as verrugas genitais (crista de galo)?**

Sim () Não ()

***Sabe como é transmitido?** Sim () Não ()

***Pode ser transmitido por relação sexual?**

Sim () Não () Não sabe ()

***Preservativo previne?**

Sim () Não () Não sabe ()

***Existe cura para HPV?**

Sim () Não () Não sabe ()

***Existe vacina?** Sim () Não () Não sabe ()

***Vacinaria seu filho (a)?** Sim () Não ()

***Possui filho (a) vacinado?**

Sim () Não () Não sabe ()

***Você já foi vacinado?** Sim () Não ()

***Vacina na unidade de saúde próxima?**

Sim () Não () Não sabe ()

9.2 Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE



**Universidade Federal do Maranhão
Centro de Ciências Biológicas e da Saúde
Programa de Pós-Graduação em Saúde do Adulto**

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Você está sendo convidado(a) para participar, como voluntário(a), em uma pesquisa. Após ser esclarecido(a) sobre as informações a seguir, no caso de aceitar fazer parte do estudo, assine ao final deste documento, que está apresentado em duas vias. Uma delas é sua e a outra é da pesquisadora responsável. Em caso de recusa, você não será penalizado(a) de forma alguma.

INFORMAÇÕES SOBRE A PESQUISA:

Título: Papiloma Vírus Humano (HPV): conhecimentos sobre a infecção, métodos de prevenção, diagnóstico e os fatores de risco associados

Pesquisadora: Mariel Rodrigues de Campos

Orientadora: Dra. Flávia Castello Branco Vidal

Telefone: (98) 9 8334-9080

E-mail: mariel.rodrigues@discente.ufma.br

A pesquisa tem como objetivo principal verificar os conhecimentos sobre Papiloma Vírus Humano (HPV) dos homens e mulheres maranhenses acima de 18 anos e será realizada por meio da aplicação de um questionário, em anexo, a ser respondido pelos participantes da pesquisa.

As questões investigadas são relacionadas ao seu conhecimento sobre a infecção pelo HPV, as práticas relacionadas a prevenção do HPV, as fontes de informações utilizadas para obter conhecimentos sobre HPV e outras Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs) e as principais dúvidas sobre questões relacionadas sobre o Papiloma Vírus Humano (HPV). A pesquisadora garante o sigilo e a confidencialidade dos dados coletados, que serão analisados estatisticamente e usados somente para elaboração da dissertação de mestrado e publicações científicas. Os dados brutos ficarão em poder da pesquisadora por cinco anos depois do término da pesquisa, quando serão então incinerados.

O conhecimento resultante desta pesquisa poderá contribuir para o desenvolvimento de políticas públicas de saúde voltadas para a população maranhense, além de instigar a reflexão dos participantes da pesquisa sobre as atitudes de prevenção do HPV e outras Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs).

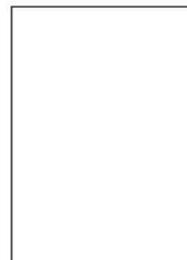
Informamos que você tem a garantia de acesso, em qualquer etapa do estudo, sobre qualquer esclarecimento de eventuais dúvidas. A liberdade de retirada do consentimento é garantida em qualquer momento durante o desenvolvimento da

**LaBioMed**

pesquisa, sem prejuízo de qualquer ordem. Garantimos que as informações obtidas nesta pesquisa serão mantidas em sigilo e analisadas para fins científicos, não sendo divulgada a identificação de nenhum dos participantes. A sua participação nesta pesquisa é voluntária, não havendo compensações pessoais em qualquer fase do estudo. Não haverá nenhum tipo de pagamento ou gratificação financeira pela sua participação. Comprometemo-nos a utilizar os dados coletados somente para pesquisa. A pesquisadora utilizará os resultados obtidos para o trabalho de conclusão do Mestrado Acadêmico em Saúde do Adulto pela Universidade Federal do Maranhão - UFMA.

Diante deste Termo de Consentimento, declaro que fui informado sobre a pesquisa e métodos, consentindo de livre e espontânea vontade a responder as perguntas necessárias para a realização deste trabalho.

Assinatura do (a) participante



Impressão do dedo polegar
(Caso não saiba assinar)

Data: / /202

Assinatura da pesquisadora responsável

9.3 Parecer Consubstanciado do CEP

UNIVERSIDADE FEDERAL DO
MARANHÃO - UFMA



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Papilomavírus Humano (HPV): conhecimento sobre a infecção, métodos de prevenção, diagnóstico e fatores de risco associados

Pesquisador: Flávia Castello Branco Vidal Cabral

Área Temática: Genética Humana:
(Trata-se de pesquisa envolvendo Genética Humana que não necessita de análise ética por parte da CONEP;);

Versão: 1

CAAE: 63882522.0.0000.5087

Instituição Proponente: FUNDACAO UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHAO

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 5.836.549

Apresentação do Projeto:

O projeto de pesquisa visa investigar o grau de conhecimento de mulheres e homens maranhenses sobre Papiloma Vírus Humano (HPV). O estudo é caracterizado com descritivo, transversal com metodologia quali-quantitativa. Pretende-se usar questionários auto-aplicáveis, de múltipla escolha, como instrumento de coleta de dados. A amostra consistirá de 150 indivíduos (ambos os sexos, maiores que 18 anos). Após coleta, dados serão tabulados em planilha Excel e analisados por meio de estatística descritiva.

O projeto está orçado em R\$1.140,00 (materiais de consumo), com financiamento próprio dos pesquisadores. Visita a locais de pesquisa e aplicação de questionários estão prevista a partir de 01/11/2022 até 01/02/2024 (com ressalva explícita dos pesquisadores de início efetivo somente após aprovação pelo CEP/CONEP).

Objetivo da Pesquisa:

Hipótese(s): (1) A população estudada possui conhecimentos acerca dos aspectos relacionados a infecção por HPV; (2) A população estudada não possui conhecimento acerca das possibilidades de prevenção do HPV e outras ISTs; (3) A população estudada não possui compreensão dos problemas de saúde associados a infecção HPV.

Endereço: Avenida dos Portugueses, 1966 CEB Velho
Bairro: Bacanga **CEP:** 65.080-805
UF: MA **Município:** SAO LUIS
Telefone: (98)3272-8708 **Fax:** (98)3272-8003 **E-mail:** cepufma@ufma.br

Continuação do Parecer: 5.836.549

Objetivo Primário: Analisar conhecimentos, atitudes e práticas de homens e mulheres do estado do Maranhão, em relação ao papilomavírus humano (HPV).

Objetivos Secundários: (1) Descrever características sócio-demográficas da população; (2) Identificar fatores de risco relacionados a infecção por HPV; (3) Avaliar conhecimento dos participantes em relação ao HPV, e formas transmissão e prevenção; (4) Identificar fontes de informações que participantes utilizam para obter conhecimentos sobre HPV e outras Infecções Sexualmente Transmissíveis; (5) Identificar as principais dúvidas dos participantes sobre questões relacionadas sobre HPV.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

No formulário de informações básicas do projeto e no TCLE submetidos, são avaliados riscos e benefícios da pesquisa.

Como principal risco, aponta-se "desconforto/constrangimento no momento de responder os questionários, devido ao conteúdo das perguntas que abordarão questões relacionadas ao vírus HPV, comportamento sexual e prevenção das ISTs em geral."

Para mitigar tal risco, afirma-se que os pesquisadores serão treinados para lidar com sinais verbais e não-verbais indicativos de desconfortos dos participantes. Além disso, há o compromisso de manter sigilo das informações coletadas (a serem usadas apenas para fins de pesquisa) e anonimização dos participantes durante a divulgação de resultados.

Quanto aos benefícios mencionam-se: "instigar a reflexão dos participantes da pesquisa sobre as atitudes de prevenção do HPV e outras Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs); despertar o interesse em cuidar da saúde e manter a vida sexual de forma saudável; contribuir para o desenvolvimento de políticas públicas de saúde voltadas para a população maranhense."

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

A pesquisa tem motivação social importante. Os objetivos são claros e bem definidos. Efetivamente, tem potencial para produzir conhecimentos importantes para a área, bem como ajudar da população envolvida no que diz respeito à educação e cuidados para uma vida sexual saudável.

Endereço: Avenida dos Portugueses, 1966 CEB Velho
Bairro: Bacanga **CEP:** 65.080-805
UF: MA **Município:** SAO LUIS
Telefone: (98)3272-8708 **Fax:** (98)3272-8003 **E-mail:** cepufma@ufma.br

Continuação do Parecer: 5.836.549

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Folha de rosto com termo de compromisso: Devidamente preenchida e assinada pela pesquisadora proponente e pelo Coordenador do Programa de Pós em Saúde do Adulto (PPGSAD) da UFMA.

Projeto: Texto original apresentado na íntegra contendo, no geral, os itens exigidos pela Norma operacional 001/2013 CNS.

TCLE: Apresentado documento contendo identificação e objetivos do estudo, pesquisador responsável (com contatos), método de coleta, análise e armazenamento de dados, esclarecimento dos riscos e benefícios aos participantes, garantias de segurança e privacidade das informações coletadas, garantias de liberdade de participação e de desistência a qualquer momento sem quaisquer penalidades ou prejuízos.

Outros: são apresentados (1) Questionário a ser aplicado; (2) Declaração de Autorização, assinada pela secretária municipal de saúde de Caxias-MA, declarando ciência sobre a pesquisa no âmbito do município.

Recomendações:

Sem recomendações.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

O protocolo de pesquisa apresentado atende aos requisitos da Resolução CNS 466/12 e da Norma Operacional CNS 001/2013. Não são identificadas pendências ou inadequações.

Considerações Finais a critério do CEP:

Este relator sugere APROVAÇÃO do protocolo de pesquisa pelo CEP/UFMA.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1954796.pdf	03/10/2022 09:43:46		Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	ANUENCIAINSITUlcao.pdf	03/10/2022 09:42:46	Flávia Castello Branco Vidal Cabral	Aceito
Orçamento	ORcAMENTO.docx	27/09/2022	Flávia Castello	Aceito

Endereço: Avenida dos Portugueses, 1966 CEB Velho
Bairro: Bacanga **CEP:** 65.080-805
UF: MA **Município:** SAO LUIS
Telefone: (98)3272-8708 **Fax:** (98)3272-8003 **E-mail:** cepufma@ufma.br

