

ESTUDO EPIDEMIOLÓGICO SOBRE A PREVALÊNCIA NACIONAL DE INFECÇÃO PELO HPV

Resultados preliminares



ESTUDO DE PREVALÊNCIA DO
PAPILOMAVIRUS NO BRASIL





ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR MOINHOS DE VENTO


**ESTUDO EPIDEMIOLÓGICO SOBRE A PREVALÊNCIA
NACIONAL DE INFECÇÃO PELO HPV
POP-BRASIL**

Resultados preliminares



1ª Edição

Porto Alegre – RS
Associação Hospitalar Moinhos de Vento
Novembro de 2017



É permitida a reprodução parcial ou total desde que citado a fonte
1ª Edição

Tiragem: 250 exemplares

Elaboração, distribuição e informações:

Associação Hospitalar Moinhos de Vento.

**Escritório de Projetos Programa de Apoio ao Desenvolvimento
Institucional do Sistema Único de Saúde (PROADI-SUS)**

Coordenação científica e do projeto geral:

Eliana Márcia Da Ros Wendland

Coordenação Técnica:

Jaqueline Driemeyer Correia Horvath

Pesquisadoras:

Gláucia Fragoso Hohenberger

Juliana Caierão

Natália Luiza Kops

Métodos Estatísticos:

Marina Bessel

Assessoria administrativa:

Thaís Machado Baptista

Financiamento:

**Programa de Apoio ao Desenvolvimento Institucional
do Sistema Único de Saúde (PROADI-SUS)**

Capa e edição final:

Duetto Eventos de Marketing

Diagramação:

yoyo ateliê gráfico

Associação Hospitalar Moinhos de Vento

Estudo Epidemiológico sobre a Prevalência Nacional de Infecção pelo HPV
(POP-Brasil): Resultados preliminares – Associação Hospitalar Moinhos de
Vento – Porto Alegre, 2017

120 p.

ISBN 978-85-98016-00-9

1. Políticas e Cooperação em Ciência, Tecnologia e Inovação. 2. Saúde pública.
3. Pesquisa em saúde.



B R A S I L

ESTUDO DE PREVALÊNCIA DO
PAPILOMAVIRUS NO BRASIL

ESTUDO EPIDEMIOLÓGICO SOBRE A PREVALÊNCIA
NACIONAL DE INFECÇÃO PELO HPV
POP-BRASIL

Agradecimientos



Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das IST, do HIV-Aids e das Hepatites Virais – MINISTÉRIO DA SAÚDE (MS).

Programa Nacional de Imunizações (PNI) – Secretaria de Vigilância em Saúde – (SVS) – MINISTÉRIO DA SAÚDE (MS).

Dra. Elizabeth R. Unger. Chronic Viral Disease Branch (CVDB), Division of High-Consequence Pathogens and Pathology, National Center for Emerging and Zoonotic Infectious Diseases at Centers for Disease Control & Prevention (CDC-Atlanta).

Secretaria Municipal de Saúde de Rio Branco, Secretaria Municipal de Saúde de Maceió, Secretaria Municipal de Saúde de Macapá, Secretaria Municipal de Saúde de Manaus, Secretaria Municipal de Saúde de Salvador, Secretaria Municipal de Saúde de Fortaleza, Secretaria de Saúde do Distrito Federal, Secretaria Municipal de Saúde de Vitória, Secretaria Municipal de Saúde de Goiânia, Secretaria Municipal de Saúde de São Luís, Secretaria Municipal de Saúde de Cuiabá, Secretaria Municipal de Saúde de Campo Grande, Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte, Secretaria Estadual de Saúde do Pará, Secretaria Municipal de Saúde de João Pessoa, Secretaria Municipal de Saúde de Curitiba, Secretaria Municipal de Saúde de Recife, Secretaria Municipal de Saúde de Teresina, Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro, Secretaria Municipal de Saúde de Natal, Secretaria Municipal de Saúde de Porto Velho, Secretaria Municipal de Saúde de Boa Vista, Secretaria Municipal de Saúde de Florianópolis, Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo, Secretaria Municipal de Saúde de Aracaju, Secretaria Municipal de Saúde de Palmas.

Universidade de São Paulo – Faculdade de Medicina (FMUSP). Centro de Investigação Translacional em Oncologia (Laboratório de Inovação em Câncer Ricardo Renzo Brentani – Instituto do Câncer do Estado de São Paulo – ICESP).

Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSPA) – Laboratório de Epidemiologia Clínica.

Grupo Hospitalar Conceição (GHC) de Porto Alegre.

Editorial



A importância da infecção pelo Papilomavírus Humano (HPV) é indiscutível.

Todos reconhecem que sua principal consequência é o desenvolvimento de câncer de colo uterino. Apesar de todo o conhecimento adquirido, programas organizados de rastreamento deste câncer são complexos e dispendiosos para implantação.

Além do câncer de colo uterino, existe uma proporção muito maior de neoplasias intraepiteliais cervicais (NICs) e verrugas genitais que demandam tratamentos desconfortáveis e recorrentes às pacientes.

Também devemos considerar as neoplasias vulvares, penianas, anais e de cabeça e pescoço que têm sido cada vez mais associados à infecção pelo HPV.

Em vista das consequências do HPV e da sua grande prevalência mundial, o desenvolvimento de uma vacina era uma necessidade imediata. Assim, houve uma literal corrida das grandes companhias farmacêuticas em desenvolver, testar e distribuir uma vacina que fosse eficaz contra os tipos mais prevalentes de HPV e que clinicamente conseguisse reduzir as consequências por vezes catastróficas de sua infecção.

Uma vez comprovada a sua eficácia, o desafio seguinte seria aplicar a vacina em larga escala e efetivamente reduzir a infecção pelo HPV nas populações.

Neste sentido, assim como vários países do mundo, e seguindo seu exemplar programa de vacinação, o Ministério da Saúde do Brasil iniciou em 2014 o Programa Nacional de Vacinação contra o HPV.

Apesar da sua grande importância e das discussões sobre o tema, não existiam estudos de abrangência nacional com

metodologia uniforme para avaliar a prevalência do HPV e os tipos mais frequentes.

Assim, o Hospital Moinhos de Vento, por meio do Programa de Apoio ao Desenvolvimento Institucional do SUS (PROADI-SUS), onde isenções fiscais fomentam projetos para a qualificação do SUS, viu a oportunidade de apoiar a Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS) do Ministério da Saúde no desenvolvimento de um grande projeto nacional para avaliar a prevalência do HPV. Mais do que avaliar a prevalência, avaliar qual o impacto do amplo Programa Nacional de Vacinação contra o HPV.

Durante meses, o Hospital Moinhos de Vento, o Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das IST, do HIV-Aids e das Hepatites Virais e o Programa Nacional de Imunizações planejaram cuidadosamente um projeto que tivesse abrangência nacional, que envolvesse todas as capitais e, mais importante, que incluísse a Atenção Primária em Saúde no ambiente de pesquisa.

O desafio era grande: treinar profissionais das Unidades Básicas de Saúde para recrutar cerca de 8.000 voluntários de pesquisa, realizar a logística de material coletado, processar as amostras no Rio Grande do Sul e São Paulo e, por fim, devolver os resultados para os voluntários.

Um projeto desta magnitude não é realizado com poucas mãos. Várias instituições parceiras foram extremamente importantes: Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre e Universidade de São Paulo (responsáveis pelo processamento das amostras), *Center for Disease Control and Prevention* – EUA (responsável por consultoria técnica e controle de qualidade das amostras), *The London School of Hygiene & Tropical Medicine* (responsável por consultoria técnica), Secretarias Municipais de Saúde de todas as capitais do Brasil e Unidades Básicas de Saúde.

O projeto foi um sucesso: conseguimos disseminar a cultura de pesquisa nas Unidades Básicas de Saúde envolvidas, motivamos profissionais para integrar pesquisa e assistência, coletamos todas as amostras necessárias e agora temos uma linha de base da infecção pelo HPV no Brasil para podermos comparar com novas amostragens no futuro e avaliar o impacto do Programa Nacional de Vacinação contra o HPV. Neste livro contamos um pouco mais desta história.

Tudo isso só se consegue com profissionais da saúde responsáveis e engajados na missão de cuidar de vidas. A todos eles nosso agradecimento especial em superar as dificuldades e participar da maior pesquisa sobre HPV já realizada no Brasil.

Um agradecimento especial à equipe do Hospital Moinhos de Vento e da Secretaria de Vigilância em Saúde, especificamente o Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das IST, do HIV-Aids e das Hepatites Virais e o Programa Nacional de Imunizações. Juntos formamos uma grande equipe.

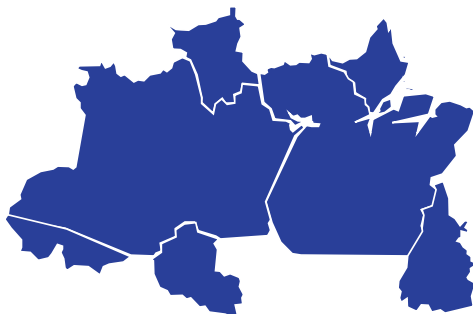
Muito obrigado a todos os envolvidos.

Luciano Hammes

Superintendente de Educação,
Pesquisa e Responsabilidade Social
Hospital Moinhos de Vento

Índice

| | |
|--|-----------|
| Apresentação | 16 |
| Capítulo 1 – O projeto POP-Brasil | 22 |
| Metodologia..... | 25 |
| População em estudo | 25 |
| Definição das variáveis analisadas..... | 26 |
| Dados Socioeconômicos..... | 26 |
| Álcool, drogas e tabagismo | 26 |
| Saúde sexual e reprodutiva | 27 |
| HPV, HIV e ISTs..... | 27 |
| Aspectos éticos | 28 |
| Análise Estatística..... | 28 |
| Controle da Qualidade..... | 29 |
| Capítulo 2 – O Estudo POP-Brasil: resultados preliminares | 34 |
| Resultados preliminares do trabalho de campo..... | 35 |
| Desempenho amostral e coleta de dados..... | 35 |
| Características da população pesquisada | 35 |
| Exposição da população jovem às ISTs | 37 |



Capítulo 3 – Região Norte 41

| | |
|----------------------------|----|
| Rio Branco (AC) | 42 |
| Macapá (AP) | 44 |
| Manaus (AM) | 46 |
| Belém (PA) | 48 |
| Porto Velho (RO) | 50 |
| Boa Vista (RR) | 52 |
| Palmas (TO) | 54 |

Capítulo 4 – Região Nordeste57

| | |
|----------------------------|----|
| Maceió (AL) | 58 |
| Salvador (BA) | 60 |
| Fortaleza (CE) | 62 |
| São Luís (MA) | 64 |
| João Pessoa (PB) | 66 |
| Recife (PE) | 68 |
| Teresina (PI) | 70 |
| Natal (RN) | 72 |
| Aracaju (SE) | 74 |





Capítulo 5 – Região Centro-Oeste . . .77

| | |
|-------------------------|----|
| Brasília (DF) | 78 |
| Goiânia (GO)..... | 80 |
| Cuiabá (MT) | 82 |
| Campo Grande (MS) | 84 |

Capítulo 6 – Região Sudeste87

| | |
|--------------------------|----|
| Vitória (ES) | 88 |
| Belo Horizonte (MG)..... | 90 |
| Rio de Janeiro (RJ)..... | 92 |
| São Paulo (SP)..... | 94 |



Capítulo 7 - Região Sul97

| | |
|-------------------------|-----|
| Curitiba (PR)..... | 98 |
| Florianópolis (SC)..... | 100 |
| Porto Alegre (RS)..... | 102 |



15

| | |
|--|------------|
| Anexo I | 104 |
| Participantes da pesquisa | 105 |
| Região Norte – Colaboradores | 106 |
| Região Nordeste – Colaboradores..... | 107 |
| Região Centro-Oeste – Colaboradores | 109 |
| Região Sudeste – Colaboradores | 110 |
| Região Sul – Colaboradores | 111 |
| | |
| Anexo II..... | 112 |
| Descrição das capitais..... | 113 |
| 1.1 Consumo de álcool (%). | 113 |
| 1.2 Tabagismo (%). | 114 |
| 1.3 Drogas (%) | 115 |
| 1.4 Uso de preservativo (camisinha) (%). | 116 |
| 1.5 Comportamento sexual de risco (%). | 117 |
| 1.6 IST (%). | 118 |
| 1.7 Meta (%). | 119 |



Apresentação



Estima-se que cerca de 15% de todos os casos de câncer em humanos sejam causados por infecções virais, sendo que 5% podem ser atribuídos a infecções pelo Papilomavírus Humano (HPV)¹⁻⁶. A infecção por HPV é associada a vários tipos de neoplasia como câncer de colo uterino, pênis, vulva, canal anal e orofaringe²⁻⁴.

O HPV tem sido apontado como o responsável por, pelo menos, 99% dos cânceres cervicais em todo o mundo⁶⁻⁸. O câncer do colo do útero é o terceiro tumor mais frequente na população feminina e a quarta causa de morte de mulheres, por câncer, no Brasil,⁹⁻¹⁰ sendo responsável por 16.340 (7,9%) novos casos de câncer e 5.430 óbitos por ano, segundo o Instituto Nacional do Câncer (INCA, 2016)¹¹.

Devido à importância do Papilomavírus Humano, em 2014, a vacinação contra o HPV foi incorporada ao Programa Nacional de Imunização (PNI) do Brasil¹², com a aplicação da vacina quadrivalente, que confere imunidade contra os tipos virais 6 e 11 (responsáveis por 90% das verrugas genitais) e 16 e 18 (responsáveis por 70% dos casos de câncer de colo uterino^{6-8,13} e outros tipos de cânceres⁷⁻¹⁴⁻¹⁶). Inúmeros resultados de ensaios clínicos demonstram que as vacinas são seguras e eficazes na prevenção da infecção pelo HPV 16 e 18^{7,17}. Sendo assim, o Ministério da Saúde anunciou, em junho de 2017, a ampliação da cobertura vacinal para adolescentes do sexo masculino de 11 a 15 anos incompletos, bem como para homens e mulheres transplantados, pacientes oncológicos em tratamento quimio ou radioterápico e crianças e jovens de 9 a 26 anos vivendo com HIV-Aids¹⁸.

Até o momento, não existiam estudos que avaliassem a infecção pelo HPV em todo o Brasil. Os estudos existentes foram realizados com populações limitadas, em regiões restritas do país e muitas vezes utilizando dados de populações de alto

risco, como indivíduos que procuraram serviços de saúde para rastreamento ou tratamento de lesões associadas ao HPV¹⁹⁻²³ e, majoritariamente, apresentam dados da população feminina. Além disso, as diferentes técnicas de análise utilizadas resultam em diversas classificações e estimativas de prevalência do HPV²³. Assim sendo, os achados não podem ser analisados em conjunto, dificultando a compreensão da distribuição dessa infecção no país.

Desta forma, havia a necessidade de uma estimativa mais precisa da prevalência da infecção por HPV, visando contribuir para a avaliação da efetividade da vacinação e conhecimento epidemiológico necessário para auxiliar os gestores no planejamento de estratégias e políticas públicas para redução da incidência de cânceres associado ao HPV na população brasileira.

REFERÊNCIAS

1. Bansal A, Singh M, Rai B. Human papillomavirus-associated cancers: A growing global problem. *Int J Appl Basic Med Res*. 2016; 6(2): 84.
2. De Flora S, Bonanni P. The prevention of infection-associated cancers. *Carcinogenesis*. 2011 Jun 1; 32(6): 787–95.
3. Bosch FX, Lorincz A, Muñoz N, Meijer CJLM, Shah KV. The causal relation between human papillomavirus and cervical cancer. *J Clin Pathol*. 2002 Apr; 55(4): 244–65.
4. Schiffman MH, Castle P. Epidemiologic Studies of a Necessary Causal Risk Factor: Human Papillomavirus Infection and Cervical Neoplasia. *JNCI J Natl Cancer Inst*. 2003 Mar 19; 95(6): 2E – 2E.
5. Chaturvedi AK. Global burden of human papillomavirus-positive head and neck cancers. *Lancet Oncol*. 2014 Nov; 15(12): 1282–3
6. Serrano B, Brotans M, Bosch FX, Bruni L. Epidemiology and burden

of HPV-related disease. *Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol.* 2017 Sep 2. pii: S1521-6934(17) 30124-4.

7. Bosch FX, Tsu V, Vorsters A, et al. Reframing cervical cancer prevention. Expanding the field towards prevention of human papillomavirus infections and related diseases. *Vaccine* 2012; 30:F1-11.

8. World health organization (WHO). Immunization, Vaccines and Biologicals. Última atualização: setembro de 2010. Disponível em: www.who.int/immunization/topics/hpv/en/. Acesso em novembro 2017.

9. Instituto Nacional do Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA). Tipos de câncer: colo do útero [Internet]. Disponível em: www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/tiposdecancer/site/home/colo_uterio/definicao. Acesso em setembro de 2017.

10. IARC. Globocan 2012: Estimated cancer incidence, mortality and prevalence worldwide in 2012. Data sources and methods. Disponível em: http://globocan.iarc.fr/Pages/DataSource_and_methods.aspx. Acesso em outubro de 2017.

11. Instituto Nacional do Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA). Estimativas 2016 [Internet]. Rio de Janeiro. [citado 2017 SET 1]. Disponível em: www.inca.gov.br/estimativa/2016/estimativa-2016-v11.pdf. Acesso em outubro de 2017.

12. Ministério da Saúde (BR). Presidenta e ministro iniciam vacinação contra HPV [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2014. Disponível em: <http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/o-ministerio/principal/secretarias/sas/saude-do-adolescente-e-do-jovem/noticias-saude-do-adolescente-e-do-jovem/11820-presidenta-dilma-e-ministro-chiuro-iniciam-vacinacao-contrahpv>. Acesso em outubro de 2017.

13. Hariri S, Unger ER, Sternberg M, Dunne EF, Swan D, Patel S, Markowitz LE. *J Infect Dis.* Prevalence of genital human

papillomavirus among females in the United States, the National Health and Nutrition Examination Survey, 2003-2006. 2011 Aug 15; 204(4):566-73.

14. Bruni L, Barrionuevo-Rosas L, Albero G, Serrano B, Mena M, Gómez D, Muñoz J, Bosch FX, de Sanjosé. S. ICO Information Centre on HPV and Cancer (HPV Information Centre). Human Papillomavirus and Related Diseases in the World. Summary Report 27 July 2017.

15. U.S. Department of Health and Human Services. National Institutes of Health. National Cancer Institute. HPV and Cancer. Reviewed: February 19, 2015. Disponível em: <https://www.cancer.gov/about-cancer/causes-prevention/risk/infectious-agents/hpv-fact-sheet>. Acesso em outubro de 2017.

16. Chaturvedi AK, Engels EA, Pfeiffer RM, et al. Human papillomavirus and rising oropharyngeal cancer incidence in the United States. *Journal of Clinical Oncology* 2011; 29 (32):4294–4301.

17. De Martel C, Ferlay J, Franceschi S, et al. Global burden of cancers attributable to infections in 2008: A review and synthetic analysis. *Lancet Oncology* 2012; 13(6):607-615

18. Ministério da Saúde (BR). Ministério da saúde [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2014. Disponível em: <http://agenciabrasil.ebc.com.br/geral/noticia/2017-06/ministerio-da-saude-anuncia-vacinacao-contra-hpv-para-meninos-de-11-15-anos>. Acesso em outubro de 2017.

19. Rama CH, Roteli-Martins CM, Derchain SFM, Longatto-Filho A, Gontijo RC, Sarian LOZ, et al. Prevalência do HPV em mulheres rastreadas para o câncer cervical. *Rev Saúde Publica*. 2008; 42(1):123-30.

20. Rosa MI, Fachel JM, Rosa DD, Medeiros LR, Igansi CN, Bozzetti MC. Persistence and clearance of human papillomavirus infection: a

prospective cohort study. *Am J Obstet Gynecol.* 2008;199(6):617.e1-7.

21. Trottier H, Mahmud S, Costa MC, Sobrinho JP, Duarte-Franco E, Rohan TE, et al. Human papillomavirus infections with multiple types and risk of cervical neoplasia. *Cancer Epidemiol Biomarkers Prev.* 2006;15(7):1274-80.

22. Coser J, da Rocha Boeira TR, Simon D, Kazantzi Fonseca AS, Ikuta N, Lunge VR. Prevalence and genotypic diversity of cervical human papillomavirus infection among women from an urban center in Brazil. *Genet Mol Res.* 2013;12(4):4276-85.

23. Ayres ARG, Silva GA. Cervical HPV infection in Brazil: systematic review. *Rev Saúde Pública.* 2010;44(5):963-74.

Capítulo 1

O projeto POP-Brasil



O projeto POP-Brasil (Estudo Epidemiológico sobre a Prevalência Nacional de Infecção pelo HPV) é um estudo multicêntrico, demandado pelo Ministério da Saúde e executado pelo Hospital Moinhos de Vento (HMV), através do Programa de Apoio ao Desenvolvimento Institucional do Sistema Único de Saúde (PROADI-SUS)¹.

Este projeto foi desenvolvido pelo HMV, em parceria com a Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das ISTs, do HIV-Aids e das Hepatites Virais, Programa Nacional de Imunizações (PNI), Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSPA), Universidade de São Paulo (Faculdade de Medicina (FMUSP) – Centro de Investigação Translacional em Oncologia), Grupo Hospitalar Conceição (GHC), Secretarias Municipais de Saúde das capitais brasileiras e Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal.

O objetivo geral proposto foi determinar a prevalência nacional da infecção pelo HPV e seus tipos no Brasil e nas diferentes regiões do país.

Além da coleta de amostras genitais e orais para determinar a prevalência de HPV, o estudo analisou variáveis sociodemográficas, consumo de drogas lícitas e ilícitas, comportamento sexual e saúde reprodutiva, e infecções sexualmente transmissíveis, como HIV (Vírus da Imunodeficiência Humana) e sífilis.

Também foram avaliados o conhecimento e atitudes acerca do HPV, vacinação e exame Papanicolau, bem como doenças relacionadas ao HPV.

Os resultados obtidos através do POP-Brasil servirão como um painel inicial para comparações futuras e avaliação da efetividade da vacinação contra o HPV no Brasil.

Os dados apresentados nesse livro, por cidade, visam fornecer subsídios às Unidades Básicas de Saúde (UBSs) que foram parceiras do POP-Brasil e aos gestores municipais para o enfrentamento dos problemas apresentados.

Todas as análises apresentadas a seguir são relativas às entrevistas completas e amostras cadastradas na base de dados do estudo até 30.10.2017, o que equivale a 35,2% das amostras de HPV coletadas. Como alguns municípios ainda não encerraram as suas coletas, os percentuais aqui apresentados poderão mudar com a entrada de novos dados.

REFERÊNCIAS

1. BRASIL. LEI Nº 12.101, de 27 de Novembro de 2009. Regulamento – certificação das entidades beneficentes de assistência social, Brasília, DF, Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2009/lei/l12101.htm. Acesso em outubro de 2017.

METODOLOGIA

O POP-Brasil é um estudo transversal. Considerando-se que os vieses existentes permaneçam razoavelmente constantes, a repetição do estudo no futuro possibilitará avaliar a efetividade do Programa de Vacinação^{1,2}.

POPULAÇÃO EM ESTUDO

A amostra foi composta por 5.812 mulheres e 1.774 homens, perfazendo um total de 7.586 indivíduos. O recrutamento foi realizado utilizando-se diferentes estratégias: convite de indivíduos que compareceram às Unidades Básicas de Saúde para atendimentos diversos (excetuando tratamento para lesões ocasionadas por HPV), convite dos Agentes Comunitários de Saúde diretamente na comunidade e convite realizado nas escolas ou listas da população cadastrada na UBS. O estudo foi planejado para incluir 1/6 de homens, sendo critérios de exclusão: mulheres grávidas; mulheres que foram submetidas a retirada do colo uterino (parcial ou total) ou que tenham histórico de lesões cervicais graves.

A escolha das UBSs ficou a critério da Secretaria Municipal de Saúde de cada capital e teve como requisitos básicos: (1) estrutura física e recursos humanos necessários para a coleta de material biológico, (2) população na faixa etária de interesse, e (3) sempre que possível, abrangendo as diferentes regiões dos municípios.

Foram incluídos indivíduos da faixa etária de 16 a 25 anos, com vida sexual ativa, correspondente ao pico de infecção para ISTs³⁻⁵.

DEFINIÇÃO DAS VARIÁVEIS ANALISADAS

Dados Socioeconômicos

O sexo foi definido como sexo biológico: masculino e feminino. Em relação a cor ou raça, essa variável foi autodeclarada pelos participantes do estudo de acordo com as seguintes opções: branca, preta, amarela (origem japonesa, chinesa, coreana etc.), parda (mulata, cabocla, cafuza, mameluca ou mestiça de preto com pessoa de outra cor ou raça) ou indígena⁶.

A classe socioeconômica foi baseada na metodologia descrita pelo Critério Brasil^{7,8}. Nesta metodologia existem seis grupos (A, B1, B2, C1, C2, D-E) classificados de acordo com o acesso a uma série de bens e serviços e características sociais⁹. Esses seis grupos foram agrupados em quatro classes sociais: A, B, C, D-E. A situação conjugal foi definida perguntando se o indivíduo estava sozinho/ solteiro/sem parceiro, namorando/ficando, casado/morando junto com parceiro, separado(a)/divorciado(a) ou viúvo(a).

Álcool, drogas e tabagismo

Foi avaliado o uso de álcool (indivíduos que consomem ou já consumiram bebidas alcoólicas). O uso de drogas foi avaliado questionando-se quais drogas o sujeito já usou para fins de lazer ou diversão, durante toda a vida, e qual a frequência de uso.

Em relação ao tabagismo, foi considerado fumante o indivíduo que respondeu positivamente à questão "*Atualmente, você fuma cigarros?*", independentemente do número de cigarros, da frequência e da duração do hábito de fumar,^{10,11} ou seja, compreende o fumante diário e o fumante ocasional. Já o não fumante é a pessoa que nunca fez uso de tabaco, nem mesmo ocasionalmente¹².

Saúde sexual e reprodutiva

O início da atividade sexual foi avaliado através da idade no momento da primeira relação sexual. A idade da pessoa com quem o indivíduo teve a sua primeira relação sexual também foi questionada para avaliar a diferença de idade entre parceiros nessa relação.

O uso rotineiro de métodos contraceptivos foi avaliado questionando-se: *“Quando você tem relações sexuais, você e seu(a) parceiro(a) utilizam algum método para evitar gravidez? Qual?”*.

A partir dessas variáveis, analisamos o comportamento sexual de risco, sendo considerado risco a presença de pelo menos um dos fatores: início da atividade sexual antes dos 14 anos (iniciação sexual precoce), múltiplos parceiros sexuais (> 4 durante a vida ou > 2 no último ano)¹³⁻¹⁶, ter relações sexuais sob a influência de álcool ou outras drogas ou ter relações sexuais desprotegidas¹⁷. Alguns indicadores de saúde da mulher também foram avaliados, como gravidez anterior e a idade da primeira gestação, entre outros.

HPV, HIV e ISTs

A presença de ISTs foi investigada através da questão: *“Você tem, ou já teve, alguma infecção transmitida através de relação sexual?”*.

A prevalência de HPV foi avaliada através da coleta de amostras de cervix uterina, pênis e escroto. As amostras cervicais foram obtidas usando o dispositivo digene® HC2 DNA Collection Device (Qiagen) e as de pênis/escroto foram obtidas usando um cotonete Dacron (Qiagen) previamente umidificado em solução salina estéril sendo pressionado e esfregando o cotonete no epitélio.

O processamento das amostras das regiões cervical ou peniana escrotal foi realizado através da extração de DNA (Magna Pure® – Roche Diagnóstica LTDA) seguida da avaliação genotípica (HPV Linear Array® – Roche Diagnóstica LTDA), baseada em amplificação por PCR (*Polymerase chain reaction*), seguida de hibridização.

Aos indivíduos que apresentaram lesões visíveis no momento da coleta foi solicitado a permissão de registro fotográfico dessas lesões. A presença de HPV prévio foi através de auto relato. As unidades de saúde que possuíam testes rápidos disponíveis^{18,19} ofertaram testes de HIV e sífilis.

Aspectos éticos

A realização da pesquisa foi precedida de aprovação pelo Comitê de Ética (CEP) do Hospital Moinhos de Vento (registro: 1607032) e pelos CEPs de referência das unidades participantes. Todos os participantes assinaram Termo de Consentimento Livre e Esclarecido²¹.

Análise Estatística

Os dados são descritos como média (intervalo de confiança de 95%), frequência ou valor absoluto. Para o processamento dos resultados da pesquisa utilizou-se o software estatístico SAS® (*Statistical Analysis System*, versão 9.4). Os dados apresentados para cada cidade referem-se à amostra de voluntários de 16-25 anos. Adicionalmente, fizemos uma análise para considerar a prevalência de HPV nessa faixa etária, levando em consideração a população de mesma faixa etária do estudo para cada estado.

Nas tabelas não foram apresentadas, separadamente, as informações das unidades com número de coletas inferior a 25, a

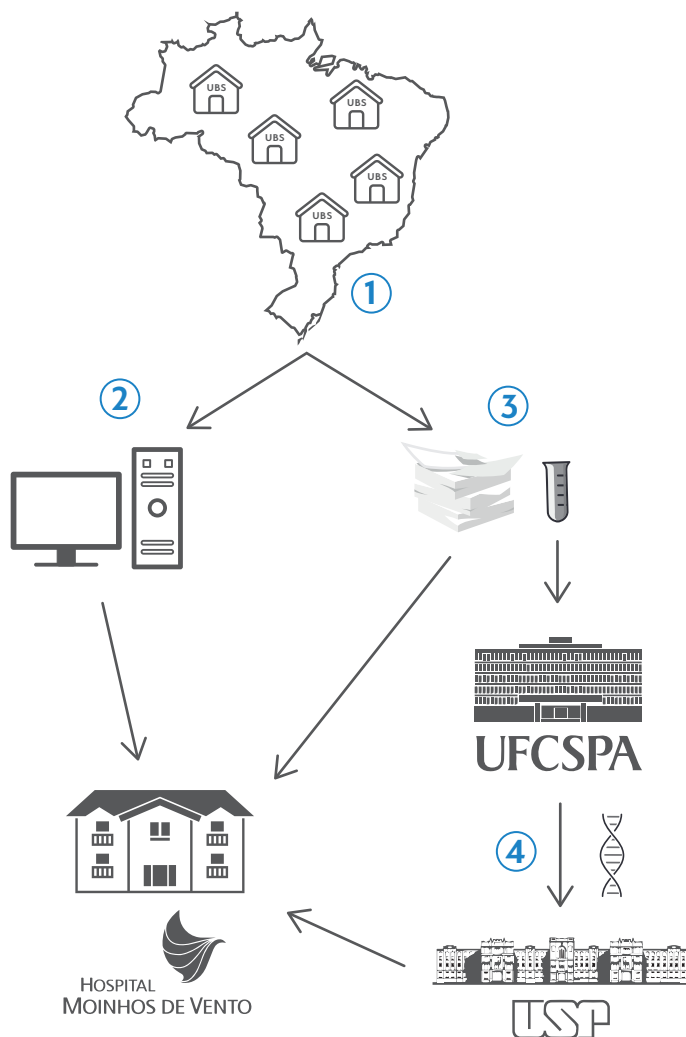
fim de preservar a confidencialidade dos dados. Os números destas unidades foram computados nos dados agregados.

Controle da Qualidade

Para avaliar a fidedignidade das informações e assegurar a qualidade necessária dos dados do estudo POP-Brasil, foram desenvolvidas ferramentas visando garantir a correta execução do projeto.

Essas ações foram planejadas antes do início da coleta dos dados: ampla pesquisa bibliográfica²², desenvolvimento de Manuais de Operações (manuais específicos para entrevistas, informativos de coleta de material e outros), criação de uma logística de envio e recebimento de materiais sistematizada (Figura 1), utilização de uma plataforma para entrada de dados (Sisepidemia), treinamento, certificação e monitoramento da equipe de coleta de dados, realização de Estudo Piloto, controle de qualidade da coleta de dados (controle e monitoramento de temperatura das amostras, recrutamento de participantes e de quantidade de entrevistas), controle *real-time* da entrada de dados e gerência de dados, digitação dupla de dados e contato telefônico aleatório de 20% dos participantes, para confirmação dos dados.

Figura 1. Figura esquemática representado a logística do estudo



1) Os dados são coletados em UBSs de 27 cidades. 2) Os dados coletados são incluídos pela equipe local no banco de dados e são monitorados *real-time* pela equipe no centro em Porto Alegre (Hospital Moinhos de Vento). 3) Os formulários em papel são enviados a Porto Alegre, assim como as amostras biológicas, onde ocorre o processamento e extração de DNA (UFCSPA). 4) O DNA extraído é enviado a São Paulo (USP) para genotipagem. Após a genotipagem das amostras, os resultados são incluídos no banco de dados e disponibilizados para as UBSs e para os participantes.

REFERÊNCIAS

1. Torvaldsen S, McIntyre PB. Observational methods in epidemiologic assessment of vaccine effectiveness. *Commun Dis Intell Q Rep.* 2002;26(3):451-7.
2. Weinberg GA, Szilagyi PG. Vaccine Epidemiology: Efficacy, Effectiveness, and the Translational Research Roadmap. *J Infect Dis.* 2010 Jun;201(11):1607-10.
3. Centers for Disease Control and Prevention (CDC), 2014; Satterwhite et al., 2013; Weinstock, Berman, & Cates, 2004
4. *J Assoc Nurses AIDS Care.* 2017 Nov – Dec;28(6):877-887. doi: 10.1016/j.jana.2017.06.012. Epub 2017 Jun 23. Understanding the “Why” for High-Risk Behavior: Adolescent Girls’ Motivations for Sex. Morrison-Beedy D, Grove L, Ji M, Baker E. CDC, 2015b
5. Dehne KL, Reidner G. Sexually Transmitted Infections among Adolescents: The Need for Adequate Health Services. Geneva and Eschborn, Germany: WHO and GTZ; 2005
6. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Indicadores Sociais Mínimos Disponível em: <https://ww2.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/condicaoodevida/indicadoresminimos/conceitos.shtm>. Acesso em outubro de 2017.
7. Kamakura, WA; Mazzon, JA. Estratificação Socioeconômica e consumo no Brasil. 2013. Editora Blucher, São Paulo: 286 páginas.
8. Kamakura, dWA; Mazzon, JA. Socioeconomic status and consumption in an emerging economy. *International Journal of Research in Marketing.* Volume 30, Issue 1, March 2013, Pages 4-18
9. Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa (ABEP). Novo Critério de Classificação Econômica Brasil. Disponível em: <http://www.abep.org/criterio-brasil>. Acesso em outubro de 2017.
10. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos não Transmissíveis

e Promoção da Saúde. Vigitel Brasil 2016: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico: estimativas sobre frequência e distribuição sociodemográfica de fatores de risco e proteção para doenças crônicas nas capitais dos 26 estados brasileiros e no Distrito Federal em 2016 – Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos não Transmissíveis e Promoção da Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2017. 160p

11. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Pesquisa nacional de saúde do escolar: 2015 – IBGE, Coordenação de População e Indicadores Sociais. – Rio de Janeiro: IBGE, 2016. 132 p. Convênio: Ministério da Saúde, com apoio do Ministério da Educação. ISBN 978-85-240-4387-1

12. Instituto Nacional de Câncer (Brasil). Organização Pan-Americana da Saúde. Pesquisa especial de tabagismo – PETab: relatório Brasil – Instituto Nacional de Câncer. Organização Pan-Americana da Saúde. – Rio de Janeiro: INCA, 2011. 199 p.: il.

13. Marrazzo JM, Holmes KK. Infecções Sexualmente Transmissíveis: considerações gerais e abordagem prática in. KASPER, D.L. et al. Medicina interna de Harrison. 19. ed. Porto Alegre: AMGH, 2017. 2 v.

14. U.S. Youth Risk Behavior Surveillance System. U.S. Centers for Disease Control and Prevention, "Youth Risk Behavior Surveillance–National Alternative High School Youth Risk Behavior Survey, United States, 1998," MMWR, October 1999, vol. 48, n. SS-7.

15. Centers for Disease Control & Prevention. Prevalence of Risk Behaviors for HIV Infection Among Adults – United States, 1997, Disponível em <https://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/mm5014a2.htm>. Acesso em outubro de 2017.

16. Kann L, McManus T, Harris WA, et al. Sexual Behaviors Related to Unintended Pregnancy and Sexually Transmitted Infections, Including HIV Infection In Youth Risk Behavior Surveillance – United States, 2015. MMWR Surveill Summ 2016;65:[26-30].

17. Idowu A, Ayodele AO, Omotade PG, Anu OS, Omolola FF. Risky Sexual Behavior of Senior Secondary School Students in an Urban Community

of Oyo State, South West Nigeria. Int Q Community Health Educ. 2017 Jan 1:272684X17736154.

18. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das IST, do HIV-Aids e das Hepatites Virais. Testes rápidos. Última modificação: 17-08-2017. Disponível em: www.aids.gov.br/pt-br/profissionais-de-saude/testes-rapidos. Acesso em outubro de 2017.

19. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das IST, do HIV-Aids e das Hepatites Virais. Universidade Federal de Santa Catarina. TELELAB: Diagnóstico e monitoramento. Diagnóstico de Sífilis. Disponível em: telelab.aids.gov.br/index.php/component/k2/item/95-diagnostico-de-sifilis. Acesso em outubro de 2017.

20. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das IST, do HIV-Aids e das Hepatites Virais. Universidade Federal de Santa Catarina. TELELAB: Diagnóstico e monitoramento. Diagnóstico de HIV. Disponível em: telelab.aids.gov.br/index.php/component/k2/item/93-diagnostico-de-hiv. Acesso em outubro de, 2017.

21. Brasil. [Estatuto da criança e do adolescente (1990)]. Estatuto da criança e do adolescente: lei n. 8.069, de 13 de julho de 1990, e legislação correlata [recurso eletrônico]. – 9. ed. – Brasília: Câmara dos Deputados, Edições Câmara, 2010. 207 p. – (Série legislação; n. 83) Atualizada em 15-5-2012.

22. Colpani V, Bidinotto AB, Falavigna M, Giozza SP, Benzaken AS, Pimenta C, AGK, Domingues CMAS, Hammes LS, Wendland EM. Prevalence of papillomavirus in Brazil: a systematic review protocol. BMJ Open. 2016; 6(11): e011884.

Capítulo 2

O Estudo POP-Brasil: resultados preliminares



RESULTADOS PRELIMINARES DO TRABALHO DE CAMPO

DESEMPENHO AMOSTRAL E COLETA DE DADOS

O POP-Brasil incluiu 119 Unidades Básicas de Saúde e um Centro de Testagem e Aconselhamento nas 26 capitais brasileiras e Distrito Federal, contando com a colaboração de mais de 250 profissionais de saúde.

Até o momento, das 27 cidades incluídas, a maioria concluiu a meta do estudo (Aracaju, Belém, Belo Horizonte, Campo Grande, Cuiabá, Fortaleza, Goiânia, João Pessoa, Macapá, Maceió, Manaus, Natal, Recife, Salvador, São Luís, Teresina e Vitória) e as outras estão em fase de finalização (Boa Vista, Brasília, Curitiba, Florianópolis, Palmas, Porto Alegre, Porto Velho, Rio Branco, Rio de Janeiro e São Paulo).

CARACTERÍSTICAS DA POPULAÇÃO PESQUISADA

A população do estudo foi composta por 5.812 mulheres e 1.774 homens, sendo a média de idade de 20,6 anos (IC95% 20,5-20,7).

A maioria das entrevistas era composta de indivíduos que se autodeclararam pardos (56,6%), seguido de brancos (23,9%) e pretos (16,7%). Apenas 111 indivíduos se autodeclararam amarelos (1,7%) e 74 indígenas (1,2%). Essa distribuição reflete a observada pelo último censo brasileiro onde os grupos raciais pardo e branco representaram a maioria da população dessa mesma faixa etária¹.

Em relação à escolaridade, 37,9% dos jovens referiram estar estudando; 28,3% interromperam os estudos e 33,8%

concluíram os estudos. A população que compôs o POP-Brasil foi, majoritariamente, da classe C (55,6%) ou D-E (26,6%), seguida da classe B (15,8%) e somente 112 indivíduos foram incluídos na classe A (2,0%). Dos indivíduos que referiram estar trabalhando, 21,0% o fazia sem carteira de trabalho assinada (ou trabalho informal – por conta própria), 20,8% trabalhavam com carteira assinada, 1,0% era servidor público e 57,0% somente estudavam.

A maioria dos indivíduos referiu estar em uma relação afetiva estável, sendo que 41,9% estavam namorando e 33,1% casados (ou morando com o parceiro); o restante estava sem relacionamento, sendo solteiro (24,2%) ou divorciado (0,7%).

Dos jovens entrevistados, 15,6% referiram fumar cigarros, 70,8% relataram já terem feito uso de bebidas alcoólicas e 27,1% de drogas, ao longo da vida. A droga mais utilizada foi a maconha (23,7%).

Quanto à saúde sexual, a média de idade de início da atividade sexual foi de 15,3 anos (IC95% 15,2-15,4) sendo 15,4 anos (IC95% 15,3-15,5) para mulheres e 15,0 anos (IC95% 14,9-15,1) para homens. A diferença média de idade entre parceiros na primeira relação sexual foi de 3,8 anos (IC95% 3,7-3,9). Entre as mulheres, 46,7% já gestaram, sendo que dessas, 63,4% tiveram um filho e 35,4% tiveram 2 ou mais. A idade média para a primeira gestação foi de 17,1 anos (IC95% 16,9-17,2). Somente cerca da metade dos indivíduos (51,5%) referiram usar camisinha rotineiramente e, apenas 41,1% fizeram uso na última relação sexual.

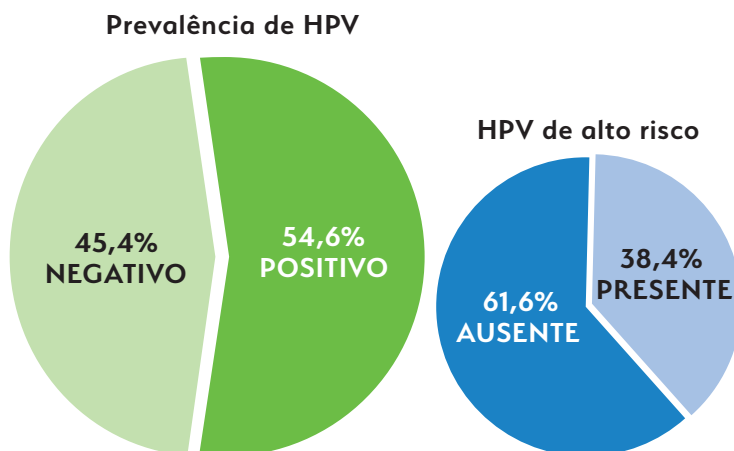
O comportamento sexual de risco foi observado em 83,4% dos entrevistados, sendo que a média de parceiros sexuais no último ano foi de 2,2 (IC95% 1,7-2,7) e a média de parceiros nos últimos 5 anos de 7,5 (IC95% 4,5-10,6).

EXPOSIÇÃO DA POPULAÇÃO JOVEM ÀS ISTs

Em relação às ISTs, 17,7% dos participantes do estudo POP-Brasil referiram a presença de uma IST prévia ou apresentaram resultado positivo no teste rápido para HIV ou sífilis.

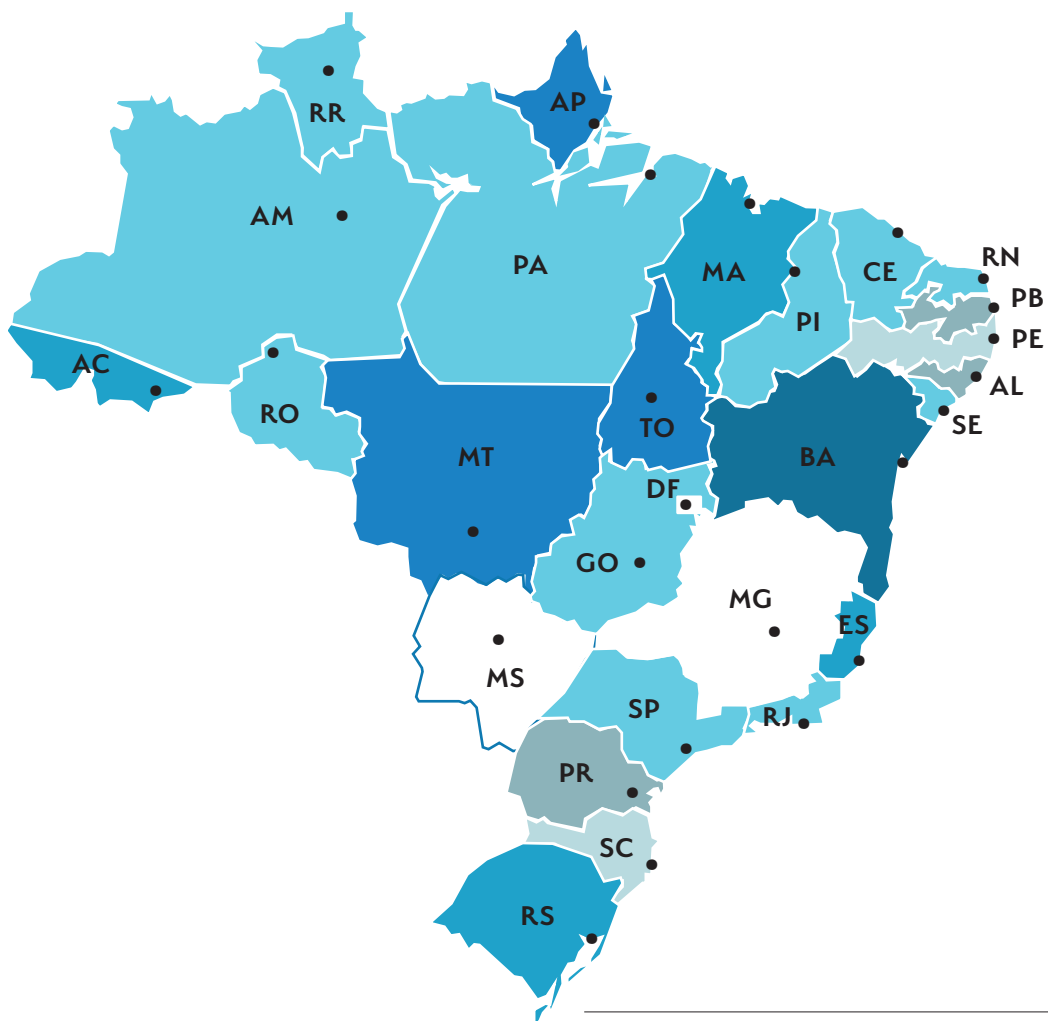
Em relação ao HPV, até o momento, 35,2% (n=2.669) das amostras coletadas foram testadas para presença do HPV e analisadas genotipicamente para definição dos tipos virais. No geral, a prevalência estimada de HPV foi de 54,6%, sendo o HPV de alto risco para o desenvolvimento de câncer presente em 38,4% dos participantes (Figura 2).

Figura 2. Prevalência de HPV no Estudo POP-Brasil: resultados preliminares (%)

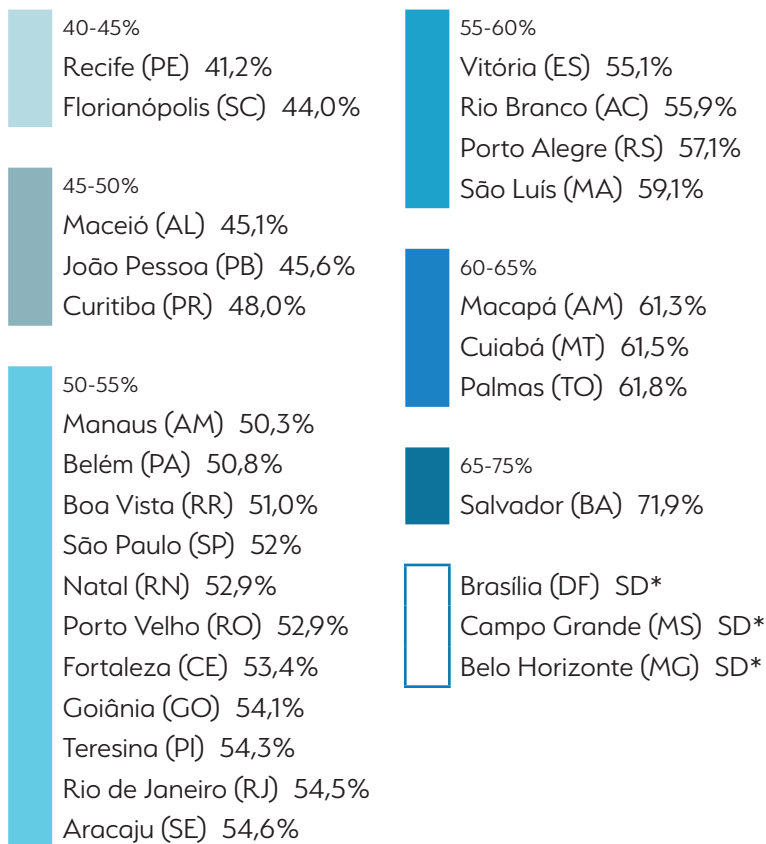


As prevalências de HPV por cidade estão apresentadas na figura a seguir (Figura 3).

Figura 3. Prevalência de HPV por capital – resultados preliminares



LEGENDA



*SD – sem dados suficientes


REFERÊNCIAS

1. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Sinopse dos resultados do Censo 2010. Rio de Janeiro: IBGE, 2011. Disponível em: <https://censo2010.ibge.gov.br/>. Acesso em: OUT 2017.



Capítulo 3

Região Norte



Na região Norte foram incluídas 23 Unidades Básicas de Saúde e 35 profissionais da área da saúde foram treinados para participar da coleta de dados.

Em setembro de 2016, Rio Branco recebeu o primeiro treinamento da região e foi incluído no Estudo Piloto. Todas as unidades de saúde receberam um treinamento presencial e uma visita de monitoria; ainda, Boa Vista, Palmas e Porto Velho tiveram um segundo treinamento.

Foram entrevistados até o momento 1.553 indivíduos e 794 amostras foram processadas.

RIO BRANCO (AC)



Em Rio Branco, três Unidades Básicas de Saúde (UBS) participaram do estudo: UBS Máximo Diogo Magalhães, UBS Luiz Gonzaga de Lima Carneiro e Centro de Saúde Dr. Mário Maia (Cidade nova II). Cada unidade contou com um profissional de saúde para realizar as coletas, sendo que Rio Branco coletou 69,6% da meta estabelecida (227). Até o momento, foram incluídos 158 participantes, sendo 140 do sexo feminino e 18 do sexo masculino.

A maioria dos entrevistados eram estudantes (43,0%) ou haviam concluído os estudos (32,9%), se autodeclararam pardos (77,4%) ou pretos (14,2%), pertencentes à classe econômica C (54,4%) ou D-E (34,8%). Em relação aos dados descritivos dessa amostra, a tabela 1 apresenta algumas características dos participantes na cidade de Rio Branco e por UBS.

Tabela 1. Características dos participantes do estudo POP-Brasil em Rio Branco

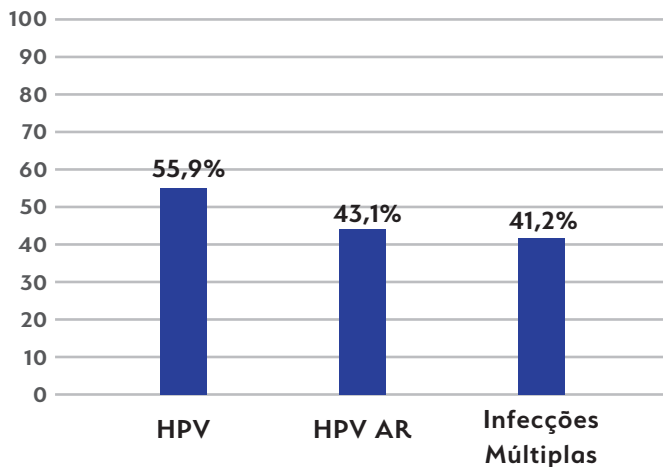
| | UBS 1 | UBS 2 | UBS 3 | Geral |
|---|-------|-------|-------|-------|
| Número de coletas (n) | 29 | 37 | 92 | 158 |
| Fumo (%) | 6,9 | 13,5 | 10,9 | 10,8 |
| Uso de álcool (%) | 51,7 | 67,6 | 52,2 | 55,7 |
| Uso de drogas (%) | 20,7 | 21,6 | 10,9 | 15,2 |
| Uso rotineiro de preservativo (%) | 37,9 | 48,6 | 31,5 | 36,7 |
| Uso de preservativo na última relação (%) | 48,3 | 29,7 | 41,3 | 39,9 |
| Comportamento de risco ¹ (%) | 75,9 | 70,3 | 82,6 | 78,5 |
| Gravidez anterior (%) | 51,8 | 56,7 | 63,2 | 59,3 |

Legendas – UBS1: Máximo Diogo Magalhães, UBS2: Luiz Gonzaga de Lima Carneiro e UBS3: Centro de Saúde Dr. Mário Maia. ¹Comportamento de risco: primeira relação antes dos 14 anos ou mais de 4 parceiros durante a vida ou relações sexuais sob a influência de álcool-drogas ou ter relações sexuais desprotegidas.

Em relação ao comportamento sexual, 78,5% dos participantes apresentaram comportamento de risco, sendo o uso de preservativo relatado por somente 36,7% dos entrevistados (ANEXO II). Apenas 36,0% dos entrevistados referiram ter recebido informações acerca do HPV por profissionais de saúde antes da pesquisa.

Quanto à saúde sexual, a idade média da primeira relação sexual foi de 14,9 anos (IC95% 14,6-15,2) e a média de parceiros sexuais nos últimos 5 anos foi de 3,5 (IC95% 2,9-4,2). A prevalência de HPV estimada foi de 55,9%, sendo 43,1% de HPV de alto risco para o desenvolvimento de câncer e a prevalência de ISTs foi de 17,1%.

Gráfico 1. Prevalência de HPV em Rio Branco



Dados descritivos (percentuais) referentes à análise de dados inseridos no banco de dados até 30 de outubro de 2017. Legendas – HPV: Papilomavírus Humano. HPV AR: Presença de HPV de alto risco; Infecções múltiplas: Presença de mais de um tipo de HPV na mesma amostra.

MACAPÁ (AP)



Em Macapá, três Unidades Básicas de Saúde iniciaram o estudo, mas somente duas o concluíram: UBS Perpétuo Socorro e UBS Marabaixo. Cada unidade contou com um profissional de saúde para realizar as coletas, ultrapassando a meta estabelecida (227). Até o momento, foram incluídos 312 participantes, sendo, 227 do sexo feminino e 85 do sexo masculino.

A maioria dos jovens entrevistados eram estudantes (55,5%) ou haviam concluído os estudos (27,3%), se autodeclararam pardos (74,7%), pertencentes à classe econômica C (47,4%) ou D-E (46,2%). A tabela 2 apresenta algumas características dos participantes na cidade de Macapá e por UBS.

Tabela 2. Características dos participantes do estudo POP-Brasil em Macapá

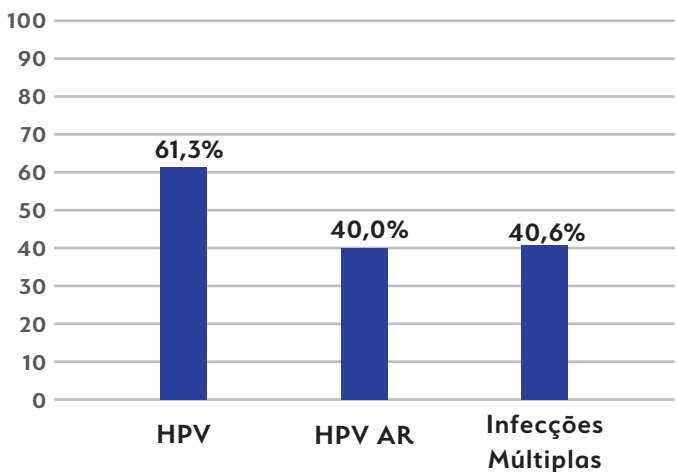
| | UBS 1 | UBS 2 | Geral |
|---|-------|-------|-------|
| Número de coletas (n) | 210 | 102 | 312 |
| Fumo (%) | 8,5 | 0,1 | 6,1 |
| Uso de álcool (%) | 63,3 | 5,9 | 44,6 |
| Uso de drogas (%) | 13,3 | 2,9 | 9,9 |
| Uso rotineiro de preservativo (%) | 60,8 | 61,8 | 63,1 |
| Uso de preservativo na última relação (%) | 53,4 | 86,5 | 63,1 |
| Comportamento de risco ¹ (%) | 70,0 | 54,9 | 65,0 |
| Gravidez anterior (%) | 57,9 | 34,2 | 50,0 |

Legendas – UBS1: Perpétuo Socorro e UBS2: Marabaixo. ¹Comportamento de risco: primeira relação antes dos 14 anos ou mais de 4 parceiros durante a vida ou relações sexuais sob a influência de álcool-drogas ou ter relações sexuais desprotegidas.

Em relação ao comportamento sexual, 65,0% dos participantes apresentaram comportamento de risco. Apenas 31,1% dos entrevistados referiram ter recebido informações acerca do HPV por profissionais de saúde antes da pesquisa.

Quanto à saúde sexual, a idade média da primeira relação sexual foi de 15,2 anos (IC95% 14,9-15,3) e o número médio de parceiros sexuais nos últimos 5 anos de 2,8 (IC95% 2,3-3,2). A prevalência de HPV estimada foi de 61,3%, sendo que 40,0% apresentaram HPV de alto risco para o desenvolvimento de câncer.

Gráfico 2. Prevalência de HPV em Macapá



Dados descritivos (percentuais) referentes à análise de dados inseridos no banco de dados até 30 de outubro de 2017. Legendas – HPV: Papilomavirus Humano. HPV AR: Presença de HPV de alto risco; Infecções múltiplas: Presença de mais de um tipo de HPV na mesma amostra.

MANAUS (AM)



Cinco Unidades Básicas de Saúde foram incluídas em Manaus: UBS Bairro da Paz, Centro de Saúde Armando Mendes, UBS Pau Rosa, UBS Dr. José Avelino Pereira e UBS Morro da Liberdade. Cada UBS contou com um profissional de saúde para realizar as coletas. Até o momento, foram incluídos 237 participantes, sendo 183 eram do sexo feminino e 54 do sexo masculino; alcançando a meta estabelecida de 277 participantes.

A maioria dos entrevistados eram estudantes (38,8%) ou haviam concluído os estudos (31,6%), se autodeclararam pardos (82,3%), pertencentes à classe econômica C (51,5%) ou B (35,0%). A tabela 3 apresenta algumas características dos participantes na cidade de Manaus e por UBS.

Tabela 3. Características dos participantes do estudo POP-Brasil em Manaus

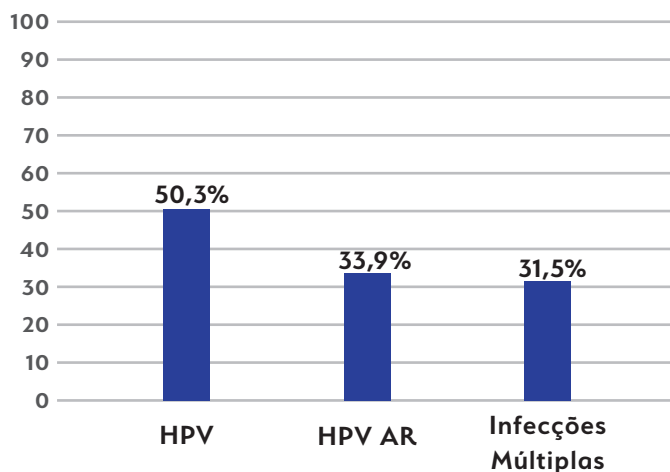
| | UBS 1 | UBS 2 | UBS 3 | UBS 4 | UBS 5 | Geral |
|---|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| Número de coletas (n) | 59 | 47 | 46 | 31 | 54 | 237 |
| Fumo (%) | 11,7 | 2,1 | 20,6 | 9,7 | 7,4 | 10,2 |
| Uso de álcool (%) | 67,8 | 53,2 | 45,7 | 64,5 | 48,1 | 55,7 |
| Uso de drogas (%) | 18,6 | 19,1 | 32,6 | 12,9 | 20,4 | 21,1 |
| Uso rotineiro de preservativo (%) | 67,8 | 66,0 | 54,3 | 71,0 | 35,2 | 57,8 |
| Uso de preservativo na última relação (%) | 43,4 | 53,2 | 45,6 | 48,4 | 63,0 | 50,6 |
| Comportamento de risco ¹ (%) | 71,2 | 72,3 | 69,6 | 51,6 | 90,7 | 72,9 |
| Gravidez anterior (%) | 43,2 | 45,0 | 89,6 | 58,6 | 56,2 | 56,8 |

Legendas – UBS1: Bairro da Paz, UBS2: Centro de Saúde Armando Mendes, UBS3: Pau Rosa, UBS4: Dr. José Avelino Pereira e UBS5: Morro da Liberdade. ¹Comportamento de risco: primeira relação antes dos 14 anos ou mais de 4 parceiros durante a vida ou relações sexuais sob a influência de álcool-drogas ou ter relações sexuais desprotegidas.

Em relação ao comportamento sexual, 72,9% dos participantes apresentaram comportamento de risco. Apenas 38,4% dos entrevistados referiram ter recebido informações acerca do HPV por profissionais de saúde antes da pesquisa.

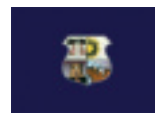
Quanto à saúde sexual, a média de idade da primeira relação sexual foi 15,1 anos (IC95% 14,8-15,3) e o número médio de parceiros nos últimos 5 anos foi de 5,3 (IC95% 3,4-7,2). A prevalência de HPV estimada foi de 50,3%, sendo que 33,9% apresentavam HPV de alto risco para o desenvolvimento de câncer. A cidade de Manaus apresentou uma prevalência de ISTs de 21,5%.

Gráfico 3. Prevalência de HPV em Manaus



Dados descritivos (percentuais) referentes à análise de dados inseridos no banco de dados até 30 de outubro de 2017. Legenda – HPV: Papilomavírus Humano. HPV AR: Presença de HPV de alto risco; Infecções múltiplas: Presença de mais de um tipo de HPV na mesma amostra.

BELÉM (PA)



Duas Unidades Básicas de Saúde participaram do estudo POP-Brasil em Belém: Unidade Municipal de Saúde de Marambaia e Unidade de Saúde do Guamá. Quatro profissionais de saúde participaram da coleta do estudo. Até o momento, foram incluídos 315 participantes, sendo 267 do sexo feminino e 48 do sexo masculino, alcançando a meta estabelecida de 277.

A maioria dos entrevistados eram estudantes (51,4%), se autodeclararam pardos (81,5%), pertencentes à classe econômica C (47,6%) ou D-E (43,5%). Em relação aos dados descritivos dessa amostra, a tabela 4 apresenta algumas características dos participantes na cidade de Belém e por UBS.

Tabela 4. Características dos participantes do estudo POP-Brasil em Belém

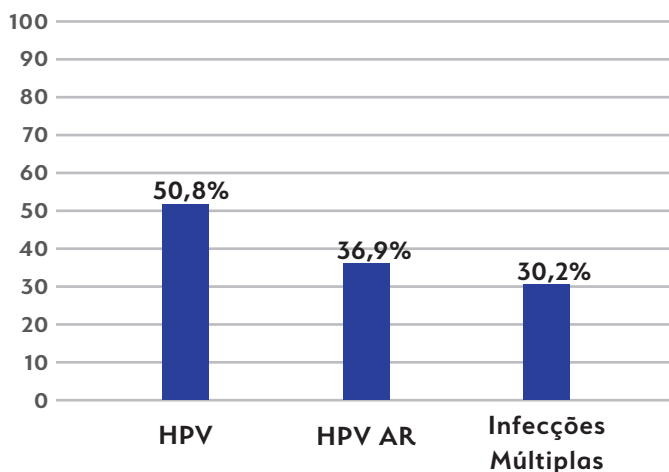
| | UBS 1 | UBS 2 | Geral |
|---|-------|-------|-------|
| Número de coletas (n) | 132 | 183 | 315 |
| Fumo (%) | 8,3 | 6,6 | 7,3 |
| Uso de álcool (%) | 68,9 | 34,9 | 49,2 |
| Uso de drogas (%) | 12,9 | 6,0 | 8,9 |
| Uso rotineiro de preservativo (%) | 52,3 | 43,7 | 47,3 |
| Uso de preservativo na última relação (%) | 33,3 | 38,7 | 36,4 |
| Comportamento de risco ¹ (%) | 84,8 | 79,2 | 81,6 |
| Gravidez anterior (%) | 36,0 | 59,7 | 49,8 |

Legendas – UBS1: Unidade Municipal de Saúde de Marambaia e UBS2: Unidade de Saúde do Guamá. ¹Comportamento de risco: primeira relação antes dos 14 anos ou mais de 4 parceiros durante a vida ou relações sexuais sob a influência de álcool-drogas ou ter relações sexuais desprotegidas.

Embora mais da metade (52,1%) dos indivíduos tenham sido informados acerca do HPV por um profissional de saúde, antes da pesquisa, 81,6% apresentaram comportamento sexual de risco.

Quanto à saúde sexual, a idade média de início da atividade sexual foi de 15,5 anos (IC95% 15,3-15,7) e o número médio de parceiros nos últimos 5 anos foi de 3,0 (IC95% 2,6-3,3). A prevalência de HPV estimada foi de 50,8%, sendo que 36,9% dos jovens incluídos apresentaram HPV de alto risco para o desenvolvimento de câncer e a frequência de jovens acometidos por ISTs foi de 16,6%.

Gráfico 4. Prevalência de HPV em Belém



Dados descritivos (percentuais) referentes à análise de dados inseridos no banco de dados até 30 de outubro de 2017. Legendas – HPV: Papilomavírus Humano. HPV AR: Presença de HPV de alto risco; Infecções múltiplas: Presença de mais de um tipo de HPV na mesma amostra.



PORTO VELHO (RO)

Em Porto Velho, três Unidades Básicas de Saúde participaram do Estudo: UBS Nova Floresta, UBS São Sebastião e UBS Ronaldo Aragão. Cada unidade contou com um profissional de saúde para realizar as coletas. Até o momento, foram incluídos 173 participantes, sendo 154 do sexo feminino e 19 do sexo masculino, ainda em fase de coleta de dados para alcançar a meta estabelecida de 277.

A maioria dos entrevistados eram estudantes (43,3%) ou haviam concluído os estudos (30,6%), se autodeclararam pardos (75,7%), pertencentes à classe econômica D-E (60,7%) ou C (30,6%). Em relação aos dados descritivos dessa amostra, a tabela 5 apresenta algumas características dos participantes na cidade de Porto Velho e por UBS.

Tabela 5. Características dos participantes do estudo POP-Brasil em Porto Velho

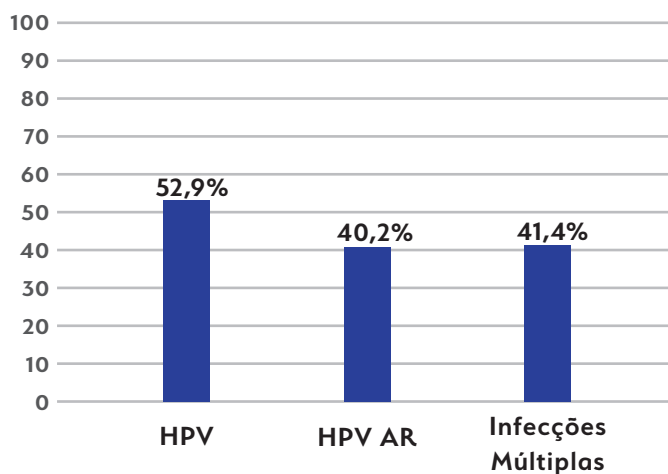
| | UBS 1 | UBS 2 | UBS 3 | Geral |
|---|-------|-------|-------|-------|
| Número de coletas (n) | 53 | 80 | 40 | 173 |
| Fumo (%) | 9,4 | 6,3 | 12,5 | 8,7 |
| Uso de álcool (%) | 47,2 | 10,0 | 70,0 | 35,3 |
| Uso de drogas (%) | 15,1 | 13,8 | 20,0 | 15,6 |
| Uso rotineiro de preservativo (%) | 41,5 | 20,0 | 52,5 | 34,1 |
| Uso de preservativo na última relação (%) | 28,3 | 31,2 | 40,0 | 32,3 |
| Comportamento de risco ¹ (%) | 88,7 | 91,2 | 75,0 | 86,7 |
| Gravidez anterior (%) | 70,8 | 49,3 | 63,9 | 59,5 |

Legendas – UBS1: Nova Floresta, UBS2: São Sebastião e UBS3: Ronaldo Aragão. ¹Comportamento de risco: primeira relação antes dos 14 anos ou mais de 4 parceiros durante a vida ou relações sexuais sob a influência de álcool-drogas ou ter relações sexuais desprotegidas.

Em relação ao comportamento sexual, 86,7% dos participantes apresentaram comportamento de risco. Somente 27,7% haviam recebido alguma informação acerca do HPV através de algum profissional de saúde antes da pesquisa.

Quanto à saúde sexual, a idade média da primeira relação sexual foi de 15,4 anos (IC95% 15,0-15,6), com uma média de parceiros sexuais nos últimos cinco anos de 6,8, variando de 1 a 500. A prevalência de HPV estimada foi de 52,9%, sendo 40,2% de HPV de alto risco para o desenvolvimento de câncer e a prevalência de outras ISTs foi de 8,7%.

Gráfico 5. Prevalência de HPV em Porto Velho



Dados descritivos (percentuais) referentes à análise de dados inseridos no banco de dados até 30 de outubro de 2017. Legenda – HPV: Papilomavírus Humano. HPV AR: Presença de HPV de alto risco; Infecções múltiplas: Presença de mais de um tipo de HPV na mesma amostra.

BOA VISTA (RR)



Em Boa Vista, cinco Unidades Básicas de Saúde participaram do estudo POP-Brasil: UBS Olenka, UBS Luciano Rabelo, UBS Jorge André Gurjão, UBS Lupércio Lima Ferreira, UBS Liberdade, que contou com a participação de seis profissionais de saúde. Até o momento, foram incluídos 184 participantes, sendo 134 do sexo feminino e 50 do sexo masculino, ainda em processo de coleta para alcançar a meta estabelecida de 277.

A maioria dos entrevistados eram estudantes (47,8%) ou haviam concluído os estudos (33,2%), se autodeclararam pardos (80,5%), pertencentes à classe econômica C (42,4%) ou D-E (40,2%). Em relação aos dados descritivos dessa amostra, a tabela 6 apresenta algumas características dos participantes na cidade de Boa Vista e por UBS.

Tabela 6. Características dos participantes do estudo POP-Brasil em Boa Vista

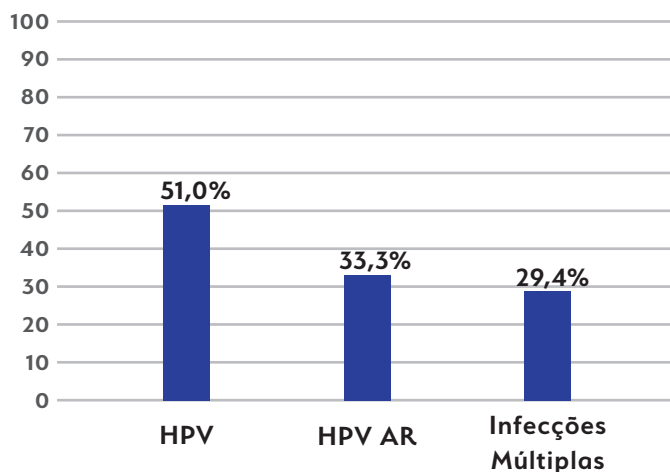
| | UBS 1 | UBS 2 | Geral |
|---|-------|-------|-------|
| Número de coletas (n) | 61 | 123 | 184 |
| Fumo (%) | 11,5 | 7,3 | 8,7 |
| Uso de álcool (%) | 86,9 | 39,8 | 55,4 |
| Uso de drogas (%) | 18,0 | 10,0 | 13,0 |
| Uso rotineiro de preservativo (%) | 72,1 | 60,2 | 64,1 |
| Uso de preservativo na última relação (%) | 45,9 | 60,0 | 55,0 |
| Comportamento de risco ¹ (%) | 88,5 | 76,4 | 80,4 |
| Gravidez anterior (%) | 39,5 | 60,7 | 53,8 |

Legendas – UBS1: Olenka e Liberdade (Agrupadas), UBS2 Luciano Rabelo. ¹Comportamento de risco: primeira relação antes dos 14 anos ou mais de 4 parceiros durante a vida ou relações sexuais sob a influência de álcool-drogas ou ter relações sexuais desprotegidas.

Em relação ao comportamento sexual, 80,4% dos participantes apresentaram comportamento de risco, embora 76,6% tenham recebido informações prévias acerca do HPV por profissionais de saúde antes da pesquisa.

Quanto à saúde sexual, a idade média de início da atividade sexual foi de 14,9 anos (IC95% 14,6-15,3) e o número médio de parceiros nos últimos 5 anos foi de 5,3 (IC95% 4,3-6,2). A prevalência de HPV estimada foi de 51,0%, sendo que 33,3% apresentaram positividade para HPV de alto risco para o desenvolvimento de câncer. A frequência de infecções por ISTs foi de 8,7%.

Gráfico 6. Prevalência de HPV em Boa Vista



Dados descritivos (percentuais) referentes à análise de dados inseridos no banco de dados até 30 de outubro de 2017. Legendas – HPV: Papilomavírus Humano. HPV AR: Presença de HPV de alto risco; Infecções múltiplas: Presença de mais de um tipo de HPV na mesma amostra.



PALMAS (TO)

Em Palmas, três Unidades Básicas de Saúde participaram do estudo: Centro de Saúde da 1.206 Sul (Valeria Martins Pereira), Centro de Saúde 403 Norte e Unidade de Saúde Laurides Milhomem. Esta última, incluída posteriormente. Foram 11 profissionais de saúde que participaram da coleta de dados, sendo que cada unidade contou com três a quatro profissionais para realizar as coletas. Até o momento, foram incluídos 174 participantes, sendo 126 do sexo feminino e 48 do masculino, ainda em processo de coleta para alcançar a meta de 277.

A maioria dos entrevistados eram estudantes (48,2%) ou haviam concluído os estudos (37,3%), se autodeclararam pardos (70,7%), pertencentes à classe econômica C (50,0%) ou D-E (33,3%). Em relação aos dados descritivos dessa amostra, a tabela 7 apresenta algumas características dos participantes na cidade de Palmas e por UBS.

Tabela 7. Características dos participantes do estudo POP-Brasil em Palmas

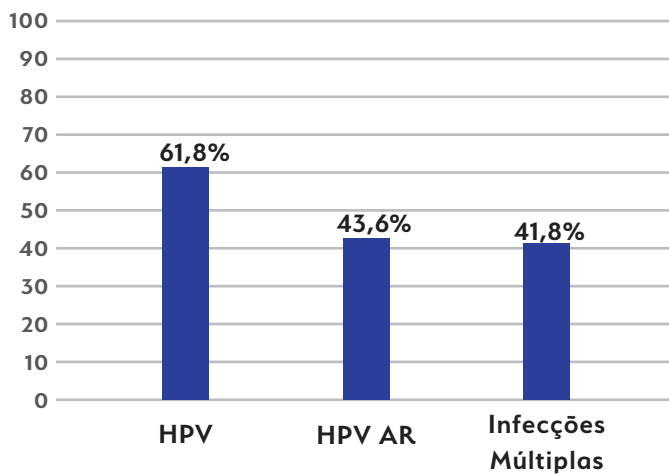
| | UBS 1 | UBS 2 | Geral |
|---|-------|-------|-------|
| Número de coletas (n) | 119 | 55 | 174 |
| Fumo (%) | 5,0 | 12,7 | 7,4 |
| Uso de álcool (%) | 67,2 | 74,5 | 69,5 |
| Uso de drogas (%) | 4,2 | 16,4 | 8,0 |
| Uso rotineiro de preservativo (%) | 50,4 | 61,8 | 54,0 |
| Uso de preservativo na última relação (%) | 50,8 | 27,3 | 43,3 |
| Comportamento de risco ¹ (%) | 83,2 | 81,8 | 82,8 |
| Gravidez anterior (%) | 46,0 | 46,0 | 46,0 |

Legendas – UBS1: Centro de Saúde 1.206 Sul e Laurides Milhomem (agrupados), UBS2 Centro de Saúde 403 Norte. ¹Comportamento de risco: primeira relação antes dos 14 anos ou mais de 4 parceiros durante a vida ou relações sexuais sob a influência de álcool-drogas ou ter relações sexuais desprotegidas.

Em relação ao comportamento sexual, 82,8% dos participantes apresentaram comportamento de risco e apenas 33,9% haviam recebido alguma informação acerca do HPV através de um profissional de saúde antes da pesquisa.

Quanto à saúde sexual, a média de idade da primeira relação sexual foi de 15,5 (IC95% 15,2-15,8) e o número médio de parceiros nos últimos 5 anos foi de 3,1 (IC95% 2,7-3,5). A prevalência de HPV estimada foi de 61,8%, sendo que 43,6% dos jovens apresentavam HPV de alto risco para o desenvolvimento de câncer. A positividade de ISTs, no geral, foi de 11,5%.

Gráfico 7. Prevalência de HPV em Palmas




Dados descritivos (percentuais) referentes à análise de dados inseridos no banco de dados até 30 de outubro de 2017. Legendas – HPV: Papilomavírus Humano. HPV AR: Presença de HPV de alto risco; Infecções múltiplas: Presença de mais de um tipo de HPV na mesma amostra.



Capítulo 4

Região Nordeste



Foram incluídas 33 Unidades Básicas de Saúde na região, onde 51 profissionais da área da saúde participaram da coleta de dados.

Os treinamentos na região Nordeste iniciaram em novembro de 2016, em Fortaleza. Todas as unidades de saúde receberam um treinamento presencial e uma visita de monitoria; ainda, um segundo treinamento foi realizado em Maceió.

Foram entrevistados até o momento 2.161 indivíduos, sendo processadas 846 amostras.

MACEIÓ (AL)



Em Maceió, quatro Unidades Básicas de Saúde participaram do estudo: Unidade Saúde da Família (USF) São José (Canaã), USF Pitanguinha, USF Denisson Menezes e USF João Sampaio. Oito profissionais de saúde participaram do estudo, sendo que cada unidade contou com até quatro profissionais para realizar as coletas. Até o momento, foram incluídos 218 participantes, sendo 158 do sexo feminino e 60 do sexo masculino, atingindo a meta estabelecida de 177.

A maioria dos entrevistados havia abandonado os estudos (45,2%) ou eram estudantes (33,6%). O percentual de jovens que se autodeclararam pardos foi de 59,1% e 20,0% se autodeclararam brancos. A maioria era pertencente à classe econômica D-E (49,5%) ou C (36,7%). Em relação aos dados descritivos, a tabela 8 apresenta algumas características dos participantes na cidade de Maceió e por UBS.

Tabela 8. Características dos participantes do estudo POP-Brasil em Maceió

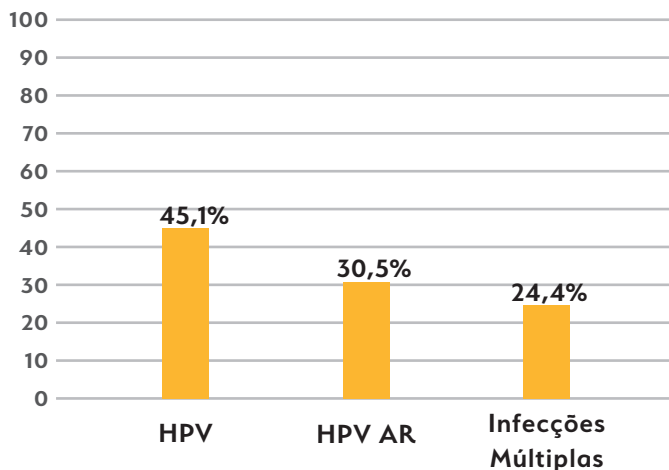
| | UBS 1 | UBS 2 | UBS 3 | UBS 4 | Geral |
|---|-------|-------|-------|-------|-------|
| Número de coletas (n) | 79 | 47 | 35 | 57 | 218 |
| Fumo (%) | 10,2 | 12,8 | 8,6 | 26,3 | 14,7 |
| Uso de álcool (%) | 75,9 | 74,5 | 45,7 | 82,5 | 72,5 |
| Uso de drogas (%) | 20,3 | 38,3 | 20,0 | 31,6 | 27,1 |
| Uso rotineiro de preservativo (%) | 59,5 | 36,2 | 34,3 | 52,6 | 48,6 |
| Uso de preservativo na última relação (%) | 43,0 | 31,9 | 22,9 | 40,3 | 36,7 |
| Comportamento de risco ¹ (%) | 73,4 | 89,4 | 77,1 | 80,7 | 79,4 |
| Gravidez anterior (%) | 64,4 | 57,1 | 68,7 | 50,0 | 60,8 |

Legendas – USF1: São José (Canaã), USF2: Pitanguinha, USF3 Denisson Menezes e USF4 João Sampaio. ¹Comportamento de risco: primeira relação antes dos 14 anos ou mais de 4 parceiros durante a vida ou relações sexuais sob a influência de álcool-drogas ou ter relações sexuais desprotegidas.

Em relação ao comportamento sexual, 79,4% dos participantes da apresentaram comportamento de risco, sendo que mais da metade (58,3%) havia recebido informações acerca do HPV por um profissional de saúde antes da pesquisa.

Quanto à saúde sexual, a idade média de início da atividade sexual foi de 15,0 anos (IC95% 14,7-15,2) e o número médio de parceiros nos últimos 5 anos foi de 3,3 (IC95% 2,8-3,8). A prevalência de HPV foi estimada em 45,1%, sendo que 30,5% dos jovens apresentaram HPV de alto risco para o desenvolvimento de câncer. O percentual de jovens que apresentou alguma IST foi de 12,4%.

Gráfico 8. Prevalência de HPV em Maceió



Dados descritivos (percentuais) referentes à análise de dados inseridos no banco de dados até 30 de outubro de 2017. Legendas – HPV: Papilomavírus Humano. HPV AR: Presença de HPV de alto risco; Infecções múltiplas: Presença de mais de um tipo de HPV na mesma amostra.

SALVADOR (BA)



Em Salvador, quatro Unidades Básicas de Saúde participaram do estudo: Unidade Saúde da Família (USF) Canabrava, USF Sussuarana (Raimundo Agripino), USF Bate Coração e USF Mussurunga, sendo que 7 profissionais de saúde realizaram a coleta de dados, atingindo a meta de 177 coletas.

Até o momento, foram incluídos 291 participantes, sendo 234 do sexo feminino e 57 do sexo masculino. A maioria dos entrevistados havia abandonado os estudos (37,1%) ou eram estudantes (36,1%), se autodeclararam pretos (52,9%) ou pardos (38,5%), pertencentes à classe econômica D-E (47,8%) ou C (44,0%). Em relação aos dados descritivos dessa amostra, a tabela 9 apresenta algumas características dos participantes na cidade de Salvador e por UBS.

Tabela 9. Características dos participantes do estudo POP-Brasil em Salvador

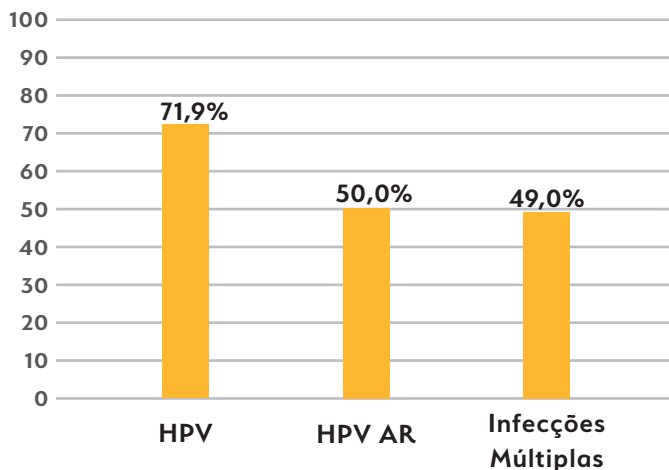
| | UBS 1 | UBS 2 | UBS 3 | UBS 4 | Geral |
|---|-------|-------|-------|-------|-------|
| Número de coletas (n) | 73 | 85 | 53 | 80 | 291 |
| Fumo (%) | 9,6 | 14,1 | 13,2 | 7,5 | 11,0 |
| Uso de álcool (%) | 87,7 | 87,1 | 94,3 | 95,0 | 90,7 |
| Uso de drogas (%) | 26,0 | 21,2 | 28,3 | 22,5 | 24,1 |
| Uso rotineiro de preservativo (%) | 49,3 | 34,2 | 37,7 | 55,0 | 44,3 |
| Uso de preservativo na última relação (%) | 45,2 | 32,9 | 24,5 | 27,5 | 33,0 |
| Comportamento de risco ¹ (%) | 86,3 | 94,1 | 86,8 | 85,0 | 88,3 |
| Gravidez anterior (%) | 45,9 | 52,9 | 45,2 | 36,7 | 45,5 |

Legendas – USF1 Canabrava, USF2 Sussuarana (Raimundo Agripino), USF3 Bate Coração e USF4 Mussurunga. ¹Comportamento de risco: primeira relação antes dos 14 anos ou mais de 4 parceiros durante a vida ou relações sexuais sob a influência de álcool-drogas ou ter relações sexuais desprotegidas.

Em relação ao comportamento sexual, 88,3% dos participantes apresentaram comportamento de risco. Apenas 28% haviam recebido informações acerca do HPV através de um profissional de saúde antes da pesquisa.

Quanto à saúde sexual, a idade média de início da atividade sexual foi de 15,0 anos (IC95% 14,8-15,4) e o número médio de parceiros nos últimos 5 anos foi de 10,9 (IC95% 0,6-21,4). Salvador apresentou uma prevalência de HPV muito alta, com 71,9% dos participantes positivos com 50% apresentando HPV de alto risco para o desenvolvimento de câncer e 15,8% de jovens apresentaram alguma IST.

Gráfico 9. Prevalência de HPV em Salvador



Dados descritivos (percentuais) referentes à análise de dados inseridos no banco de dados até 30 de outubro de 2017. Legendas – HPV: Papilomavírus Humano. HPV AR: Presença de HPV de alto risco; Infecções múltiplas: Presença de mais de um tipo de HPV na mesma amostra.

FORTALEZA (CE)



Em Fortaleza, duas Unidades Básicas de Saúde participaram do estudo: Posto de Saúde (PS) Oliveira Pombo e Posto de Saúde José Para Campos. Cinco profissionais de saúde participaram da coleta do estudo, sendo que cada UBS contou com pelo menos 2 profissionais para realizar as coletas. Até o momento, foram incluídos 193 participantes, sendo 162 do sexo feminino e 31 do sexo masculino, cumprindo a meta estabelecida de 177 coletas.

A maioria dos entrevistados havia abandonado os estudos (36,8%) ou eram estudantes (33,7%), se autodeclararam pardos (77,9%) e eram pertencentes à classe econômica C (51,8%) ou D-E (40,4%). Em relação aos dados descritivos dessa amostra, a tabela 10 apresenta algumas características dos participantes na cidade de Fortaleza e por UBS.

Tabela 10. Características dos participantes do estudo POP-Brasil em Fortaleza

| | PS 1 | PS 2 | Geral |
|---|------|------|-------|
| Número de coletas (n) | 106 | 87 | 193 |
| Fumo (%) | 12,3 | 10,3 | 11,4 |
| Uso de álcool (%) | 66,3 | 54,0 | 60,6 |
| Uso de drogas (%) | 24,5 | 20,1 | 22,8 |
| Uso rotineiro de preservativo (%) | 49,0 | 41,4 | 45,6 |
| Uso de preservativo na última relação (%) | 39,0 | 24,4 | 32,8 |
| Comportamento de risco ¹ (%) | 83,0 | 87,3 | 85,0 |
| Gravidez anterior (%) | 45,3 | 53,7 | 49,4 |

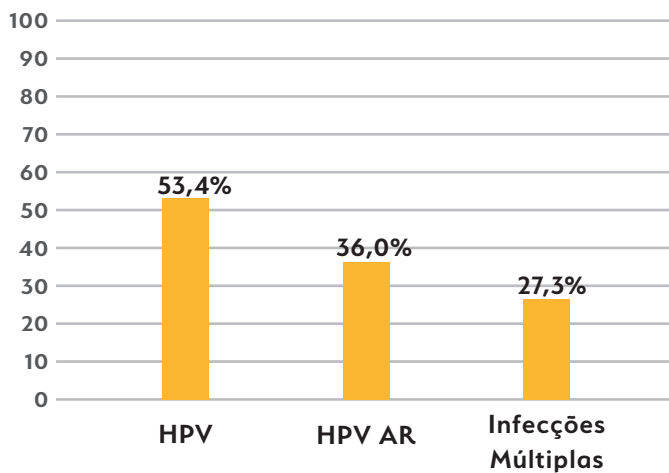
Legendas – PS1: Oliveira Pombo e PS2: José Para Campos. ¹Comportamento de risco: primeira relação antes dos 14 anos ou mais de 4 parceiros durante a vida ou relações sexuais sob a influência de álcool-drogas ou ter relações sexuais desprotegidas.

Em relação ao comportamento sexual, 85,0% dos participantes apresentaram comportamento de risco e somente 33,0% haviam recebido

informações acerca do HPV através de um profissional de saúde antes da pesquisa.

Quanto à saúde sexual, a idade média de início da atividade sexual foi de 15,2 anos (IC95% 14,8-15,4) e o número médio de parceiros nos últimos 5 anos foi de 4,1 (IC95% 2,7-5,5). A prevalência de HPV estimada foi de 53,4%, sendo 36,6% de HPV de alto risco para o desenvolvimento de câncer e 20,7% dos jovens apresentaram alguma outra IST.

Gráfico 10. Prevalência de HPV em Fortaleza



Dados descritivos (percentuais) referentes à análise de dados inseridos no banco de dados até 30 de outubro de 2017. Legendas – HPV: Papilomavirus Humano. HPV AR: Presença de HPV de alto risco; Infecções múltiplas: Presença de mais de um tipo de HPV na mesma amostra.

SÃO LUÍS (MA)



Em São Luís, três Unidades Básicas de Saúde participaram do estudo: Centro de Saúde (CS) do Turu, CS João de Deus e CS São Raimundo. Cinco profissionais de saúde participaram das coletas, atingindo a meta estabelecida de 177. Até o momento, foram incluídos 214 participantes, sendo 143 do sexo feminino e 71 do sexo masculino.

A maioria dos entrevistados eram estudantes (53,8%), se autodeclararam pardos (66,4%) ou pretos (17,1%), pertencentes à classe econômica C (56,5%) ou D-E (35,4%). Em relação aos dados descritivos dessa amostra, a tabela 11 apresenta algumas características dos participantes na cidade de São Luís e por UBS.

Tabela 11. Características dos participantes do estudo POP-Brasil em São Luís

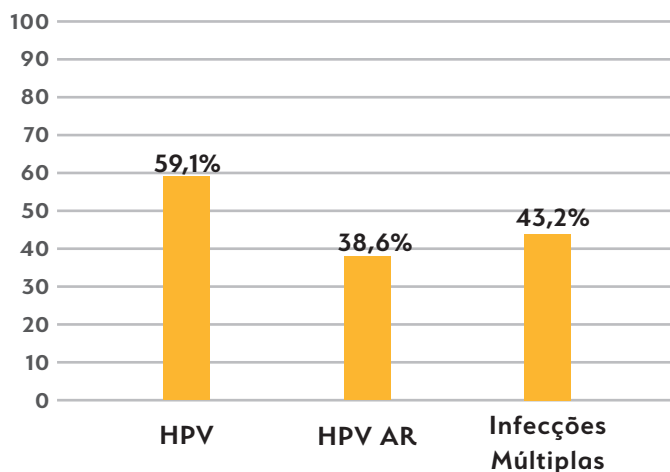
| | CS 1 | CS 2 | CS 3 | Geral |
|---|------|------|------|-------|
| Número de coletas (n) | 39 | 69 | 106 | 214 |
| Fumo (%) | 12,8 | 17,4 | 1,8 | 8,9 |
| Uso de álcool (%) | 76,9 | 78,3 | 64,2 | 71,0 |
| Uso de drogas (%) | 30,8 | 26,1 | 13,2 | 20,6 |
| Uso rotineiro de preservativo (%) | 71,8 | 75,4 | 69,8 | 72,0 |
| Uso de preservativo na última relação (%) | 53,8 | 55,9 | 47,2 | 51,2 |
| Comportamento de risco ¹ (%) | 79,5 | 87,0 | 65,1 | 74,8 |
| Gravidez anterior (%) | 42,9 | 28,2 | 38,2 | 36,4 |

Legendas – CS1: Turu, CS2: João de Deus e CS3: São Raimundo. ¹Comportamento de risco: primeira relação antes dos 14 anos ou mais de 4 parceiros durante a vida ou relações sexuais sob a influência de álcool-drogas ou ter relações sexuais desprotegidas.

Em relação ao comportamento sexual, 74,8% dos participantes apresentaram comportamento de risco, apesar de cerca de 48% já terem recebido informações acerca do HPV através de um profissional de saúde antes da pesquisa.

Quanto à saúde sexual, a idade média de início da atividade sexual foi de 15,5 anos (IC95% 15,2-15,8) e o número médio de parceiros nos últimos 5 anos foi de 3,5 (IC95% 2,9-4,1). A prevalência de HPV estimada foi de 59,1%, sendo que 38,6% apresentaram HPV de alto risco para o desenvolvimento de câncer e somente 9,3% dos jovens já apresentaram alguma IST.

Gráfico 11. Prevalência de HPV em São Luís



Dados descritivos (percentuais) referentes à análise de dados inseridos no banco de dados até 30 de outubro de 2017. Legenda – HPV: Papilomavírus Humano. HPV AR: Presença de HPV de alto risco; Infecções múltiplas: Presença de mais de um tipo de HPV na mesma amostra.

JOÃO PESSOA (PB)



Em João Pessoa, três Unidades Básicas de Saúde participaram do estudo: Unidade Saúde da Família (USF) Integrada Valentina, Centro de Saúde de Mandacaru e USF Varadouro. Cada UBS contou com um profissional de saúde para realizar as coletas, ultrapassando a meta estabelecida de 177. Até o momento, foram incluídos 271 participantes, sendo 213 do sexo feminino e 58 do sexo masculino.

A maioria dos entrevistados eram estudantes (41,3%), se autodeclararam pardos (61,6%), pertencentes à classe econômica C (52,0%) ou D-E (34,7%). Em relação aos dados descritivos dessa população, a tabela 12 apresenta algumas características dos participantes na cidade de João Pessoa e por UBS.

Tabela 12. Características dos participantes do estudo POP-Brasil em João Pessoa

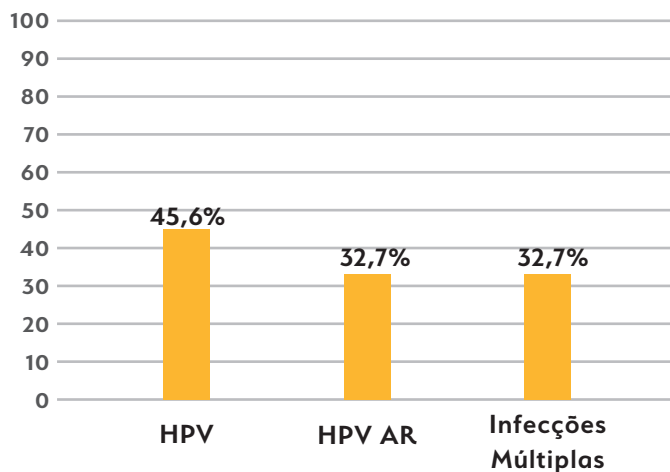
| | USF 1 | CS 2 | USF 3 | Geral |
|---|-------|------|-------|-------|
| Número de coletas (n) | 141 | 36 | 94 | 271 |
| Fumo (%) | 10,6 | 8,3 | 18,1 | 12,9 |
| Uso de álcool (%) | 65,9 | 61,1 | 93,6 | 74,9 |
| Uso de drogas (%) | 24,8 | 5,6 | 32,9 | 25,1 |
| Uso rotineiro de preservativo (%) | 47,5 | 33,3 | 38,3 | 42,4 |
| Uso de preservativo na última relação (%) | 32,6 | 22,2 | 23,4 | 28,0 |
| Comportamento de risco ¹ (%) | 89,3 | 86,1 | 86,2 | 87,8 |
| Gravidez anterior (%) | 39,1 | 51,4 | 66,6 | 52,1 |

Legendas – USF1: Integrada Valentina, CS2: Mandacaru e USF3: Varadouro. ¹Comportamento de risco: primeira relação antes dos 14 anos ou mais de 4 parceiros durante a vida ou relações sexuais sob a influência de álcool-drogas ou ter relações sexuais desprotegidas.

Em relação ao comportamento sexual, 87,8% dos participantes apresentaram comportamento de risco apesar de 52,8% já terem recebido informações acerca do HPV através de um profissional de saúde antes de participarem do estudo.

Quanto à saúde sexual, a idade média de início da atividade sexual foi de 15,7 anos (IC95% 15,4-15,9) e o número médio de parceiros nos últimos 5 anos foi de 2,9 (IC95% 2,5-3,3). A prevalência de HPV estimada foi de 45,6%, sendo que 32,7% apresentaram positividade para HPV de alto risco oncológico e 13,3% dos jovens já tiveram alguma IST.

Gráfico 12. Prevalência de HPV em João Pessoa



Dados descritivos (percentuais) referentes à análise de dados inseridos no banco de dados até 30 de outubro de 2017. Legenda – HPV: Papilomavírus Humano. HPV AR: Presença de HPV de alto risco; Infecções múltiplas: Presença de mais de um tipo de HPV na mesma amostra.

RECIFE (PE)



Em Recife, quatro Unidades Básicas de Saúde participaram do estudo: USF Dr. Moacyr André Gomes (Upinha), USF Alto do Céu (Porto da Madeira), USF Chico Mendes Ximboré e USF Desembargador José Manoel de Freitas. Sete profissionais de saúde participaram da coleta de dados, sendo que cada unidade contou com em média dois profissionais para realizar as coletas, tendo ultrapassado a meta estabelecida de 177. Até o momento, foram incluídos 298 participantes, sendo 215 do sexo feminino e 83 do sexo masculino.

A maioria dos entrevistados relatou ser estudante (41,6%) ou ter finalizado os estudos (32,2%), se autodeclarou pardo (64,5%) ou branco (20,3%), pertencente à classe econômica C (57,0%) ou D-E (32,2%). Em relação aos dados descritivos dessa amostra, a tabela 13 apresenta algumas características dos participantes na cidade de Recife e por UBS.

Tabela 13. Características dos participantes do estudo POP-Brasil em Recife

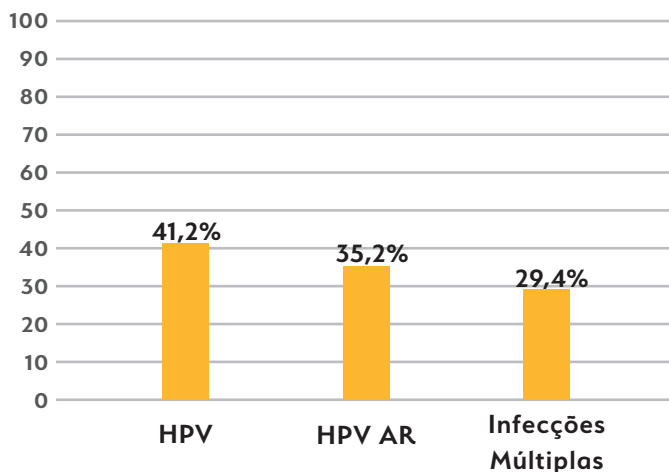
| | USF 1 | USF 2 | USF 3 | USF 4 | Geral |
|---|-------|-------|-------|-------|-------|
| Número de coletas (n) | 97 | 52 | 48 | 101 | 298 |
| Fumo (%) | 15,5 | 7,7 | 14,6 | 12,9 | 13,1 |
| Uso de álcool (%) | 85,6 | 38,5 | 70,8 | 79,2 | 72,8 |
| Uso de drogas (%) | 31,9 | 19,2 | 33,3 | 28,7 | 28,9 |
| Uso rotineiro de preservativo (%) | 48,4 | 17,3 | 52,1 | 45,6 | 41,6 |
| Uso de preservativo na última relação (%) | 32,0 | 21,2 | 23,4 | 37,0 | 30,4 |
| Comportamento de risco ¹ (%) | 91,7 | 98,1 | 87,5 | 81,2 | 88,6 |
| Gravidez anterior (%) | 48,0 | 59,6 | 44,4 | 45,6 | 49,3 |

Legendas – USF1 Dr. Moacyr André Gomes, USF2 Alto do Céu, USF3 Chico Mendes Ximboré e USF4 Desembargador José Manoel de Freitas. ¹Comportamento de risco: primeira relação antes dos 14 anos ou mais de 4 parceiros durante a vida ou relações sexuais sob a influência de álcool-drogas ou ter relações sexuais desprotegidas.

Em relação ao comportamento sexual, 88,6% dos participantes apresentaram comportamento de risco, apesar de cerca de 43% já terem recebido informações acerca do HPV através de um profissional de saúde antes da participação no estudo.

Quanto à saúde sexual, a idade média de início da atividade sexual foi de 15,2 anos (IC95% 14,9-15,6) e o número médio de parceiros nos últimos 5 anos foi de 4,4 (IC95% 3,2-5,6). A prevalência de HPV estimada foi de 41,2%, sendo que 35,2% dos participantes apresentaram HPV de alto risco para o desenvolvimento de câncer e 16,7% já tiveram alguma IST.

Gráfico 13. Prevalência de HPV em Recife



Dados descritivos (percentuais) referentes à análise de dados inseridos no banco de dados até 30 de outubro de 2017. Legendas – HPV: Papilomavírus Humano. HPV AR: Presença de HPV de alto risco; Infecções múltiplas: Presença de mais de um tipo de HPV na mesma amostra.



TERESINA (PI)

Em Teresina, quatro Unidades Básicas de Saúde participaram do estudo: Unidade Saúde da Família (USF) Bruno Rafael Rodrigues de Sousa (Esplanada), UBS Dr. Francílio Ribeiro de Almeida (Angelim), UBS Dr. Antônio Benício Freire e Silva (Poti Velho) e UBS Dr. Félix Francisco Pereira Batista. Seis profissionais de saúde participaram da coleta, tendo quase alcançado a meta estabelecida de 177. Até o momento, foram incluídos 174 participantes, sendo 137 do sexo feminino e 37 participantes do sexo masculino.

A maioria dos jovens eram estudantes (40,8%), se autodeclararam pardos (65,6%) ou pretos (23,6%), pertencentes à classe econômica C (49,4%) ou D-E (40,8%). Em relação aos dados descritivos dessa amostra, a tabela 14 apresenta algumas características dos participantes na cidade de Teresina e por UBS.

Tabela 14. Características dos participantes do estudo POP-Brasil em Teresina

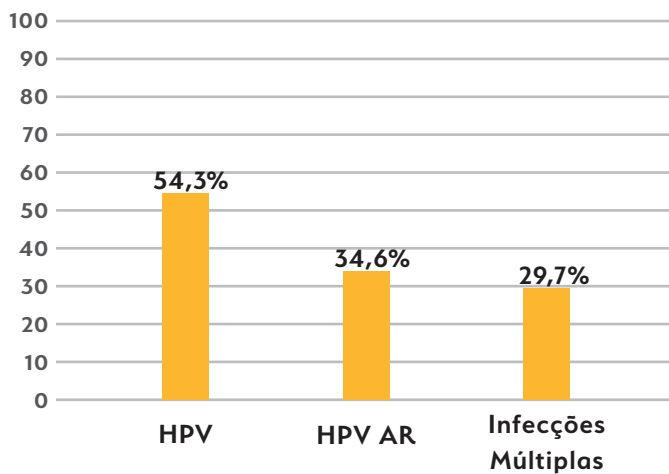
| | USF 1 | UBS 2 | UBS 3 | UBS 4 | Geral |
|---|-------|-------|-------|-------|-------|
| Número de coletas (n) | 41 | 37 | 56 | 40 | 174 |
| Fumo (%) | 4,9 | 2,7 | 8,9 | 2,5 | 5,2 |
| Uso de álcool (%) | 82,9 | 83,8 | 82,1 | 50,0 | 75,3 |
| Uso de drogas (%) | 19,5 | 10,8 | 17,9 | 12,5 | 15,5 |
| Uso rotineiro de preservativo (%) | 78,0 | 59,4 | 64,3 | 47,5 | 62,6 |
| Uso de preservativo na última relação (%) | 43,9 | 40,5 | 42,9 | 52,5 | 44,8 |
| Comportamento de risco ¹ (%) | 73,2 | 83,8 | 83,9 | 77,5 | 79,9 |
| Gravidez anterior (%) | 60 | 64,5 | 42,9 | 58,3 | 56,2 |

Legendas – USF1: Bruno Rafael Rodrigues de Sousa; UBS2: Dr. Francílio Ribeiro de Almeida; UBS3: Dr. Antônio Benício Freire e Silva e UBS4: Dr. Félix Francisco Pereira Batista. ¹Comportamento de risco: primeira relação antes dos 14 anos ou mais de 4 parceiros durante a vida ou relações sexuais sob a influência de álcool-drogas ou ter relações sexuais desprotegidas.

Em relação ao comportamento sexual, 79,9% apresentaram comportamento de risco e apenas 31,6% já haviam recebido informações acerca do HPV através de um profissional de saúde antes da participação no estudo.

Quanto à saúde sexual, a idade média de início da atividade sexual foi de 15,6 anos (IC95% 15,2-15,9) e o número médio de parceiros nos últimos 5 anos foi de 3,1 (IC95% 2,5-3,7). A prevalência de HPV estimada foi de 54,3%, sendo que 34,6% apresentaram HPV de alto risco para o desenvolvimento de câncer e 12,1% apresentou alguma outra IST.

Gráfico 14. Prevalência de HPV em Teresina



Dados descritivos (percentuais) referentes à análise de dados inseridos no banco de dados até 30 de outubro de 2017. Legendas – HPV: Papilomavírus Humano. HPV AR: Presença de HPV de alto risco; Infecções múltiplas: Presença de mais de um tipo de HPV na mesma amostra.

NATAL (RN)



Em Natal, cinco Unidades Básicas de Saúde (UBS) foram treinadas para o estudo, no entanto somente quatro realizaram coletas: UBS Mirassol, Unidade Saúde da Família (USF) Cidade Praia, USF Quintas e UBS Aparecida. Cada unidade contou com um profissional de saúde para realizar as coletas, tendo atingido a meta estabelecida. Até o momento, foram incluídos 194 participantes, sendo 156 do sexo feminino e 38 do sexo masculino.

A maioria dos entrevistados eram estudantes (38,6%) ou haviam abandonado os estudos (37,1%); se autodeclararam pardos (65,5%) ou brancos (24,7%), pertencentes à classe econômica D-E (46,4%) ou C (44,3%). Em relação aos dados descritivos dessa amostra, a tabela 15 apresenta algumas características dos participantes na cidade de Natal e por UBS.

Tabela 15. Características dos participantes do estudo POP-Brasil em Natal

| | USF 1 | USF 2 | UBS 3 | Geral |
|---|-------|-------|-------|-------|
| Número de coletas (n) | 83 | 31 | 80 | 194 |
| Fumo (%) | 9,6 | 6,4 | 22,2 | 8,8 |
| Uso de álcool (%) | 67,5 | 51,6 | 83,8 | 71,6 |
| Uso de drogas (%) | 22,9 | 19,4 | 38,8 | 28,9 |
| Uso rotineiro de preservativo (%) | 50,6 | 41,9 | 50,9 | 43,8 |
| Uso de preservativo na última relação (%) | 42,2 | 32,3 | 46,4 | 37,1 |
| Comportamento de risco ¹ (%) | 79,5 | 80,6 | 76,6 | 80,9 |
| Gravidez anterior (%) | 52,2 | 48,3 | 43,4 | 54,5 |

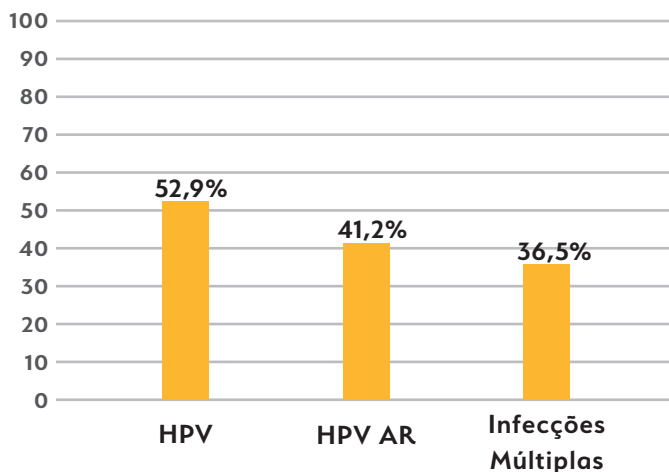
Legendas – USF1: Cidade Praia, USF2: Quintas e Mirassol (agrupadas) e UBS3: Aparecida.

¹Comportamento de risco: primeira relação antes dos 14 anos ou mais de 4 parceiros durante a vida ou relações sexuais sob a influência de álcool-drogas ou ter relações sexuais desprotegidas.

Em relação ao comportamento sexual, 80,9% dos participantes apresentaram comportamento de risco e apenas 30,9% haviam recebido informações acerca do HPV através de um profissional de saúde antes do início do estudo.

Quanto à saúde sexual, a idade média de início da atividade sexual foi de 15,2 anos (IC95% 4,8-15,4) e o número médio de parceiros nos últimos 5 anos foi de 2,8 (IC95% 2,1-3,5). A prevalência de HPV estimada foi de 52,9%, sendo que a maioria (41,2%) apresentaram HPV de alto risco para o desenvolvimento de câncer e 21,1% já teve alguma outra IST.

Gráfico 15. Prevalência de HPV em Natal



Dados descritivos (percentuais) referentes à análise de dados inseridos no banco de dados até 30 de outubro de 2017. Legendas – HPV: Papilomavírus Humano. HPV AR: Presença de HPV de alto risco; Infecções múltiplas: Presença de mais de um tipo de HPV na mesma amostra.



ARACAJU (SE)

Em Aracaju, quatro Unidades Básicas de Saúde participaram do estudo: Unidade de Saúde da Família (USF) Carlos Hardmam Cortês, USF Onésimo Pinto, USF Augusto Franco e UBS Celso Daniel. Cinco profissionais de saúde realizaram as coletas, ultrapassando a meta de 177. Até o momento, foram incluídos 308 participantes, sendo 231 do sexo feminino e 77 do sexo masculino.

A maioria dos entrevistados eram estudantes (45,8%), se autodeclararam pardos (68,2%) ou pretos (19,2%), pertencentes à classe econômica C (48,0%) ou D-E (27,3%). Em relação aos dados descritivos dessa amostra, a tabela 16 apresenta algumas características dos participantes na cidade de Aracaju e por UBS.

Tabela 16. Características dos participantes do estudo POP-Brasil em Aracaju

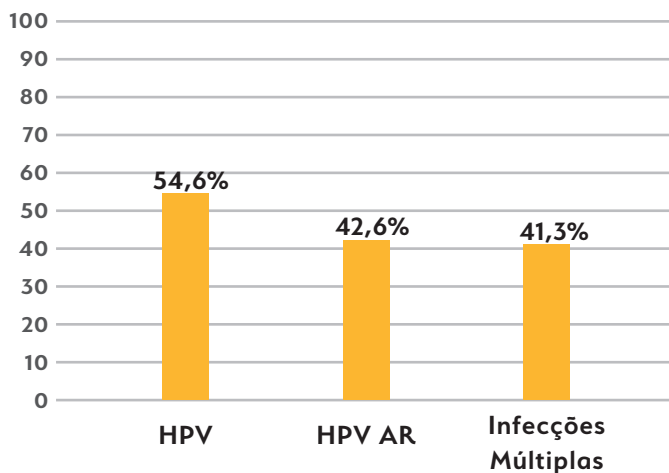
| | USF 1 | USF 2 | USF 3 | UBS 4 | Geral |
|---|-------|-------|-------|-------|-------|
| Número de coletas (n) | 76 | 32 | 130 | 70 | 308 |
| Fumo (%) | 9,2 | 9,4 | 12,3 | 8,6 | 9,4 |
| Uso de álcool (%) | 86,8 | 78,1 | 86,2 | 72,9 | 82,5 |
| Uso de drogas (%) | 22,4 | 9,4 | 24,6 | 11,4 | 19,5 |
| Uso rotineiro de preservativo (%) | 42,1 | 53,1 | 46,9 | 31,4 | 42,8 |
| Uso de preservativo na última relação (%) | 30,3 | 46,9 | 42,3 | 30,0 | 37,0 |
| Comportamento de risco ¹ (%) | 89,5 | 71,9 | 86,9 | 90,0 | 86,6 |
| Gravidez anterior (%) | 50,0 | 42,9 | 24,5 | 54,8 | 40,0 |

Legendas – USF1: Carlos Hardmam Cortês, USF2: Onésimo Pinto, USF3: Augusto Franco e UBS4: Celso Daniel. ¹Comportamento de risco: primeira relação antes dos 14 anos ou mais de 4 parceiros durante a vida ou relações sexuais sob a influência de álcool-drogas ou ter relações sexuais desprotegidas.

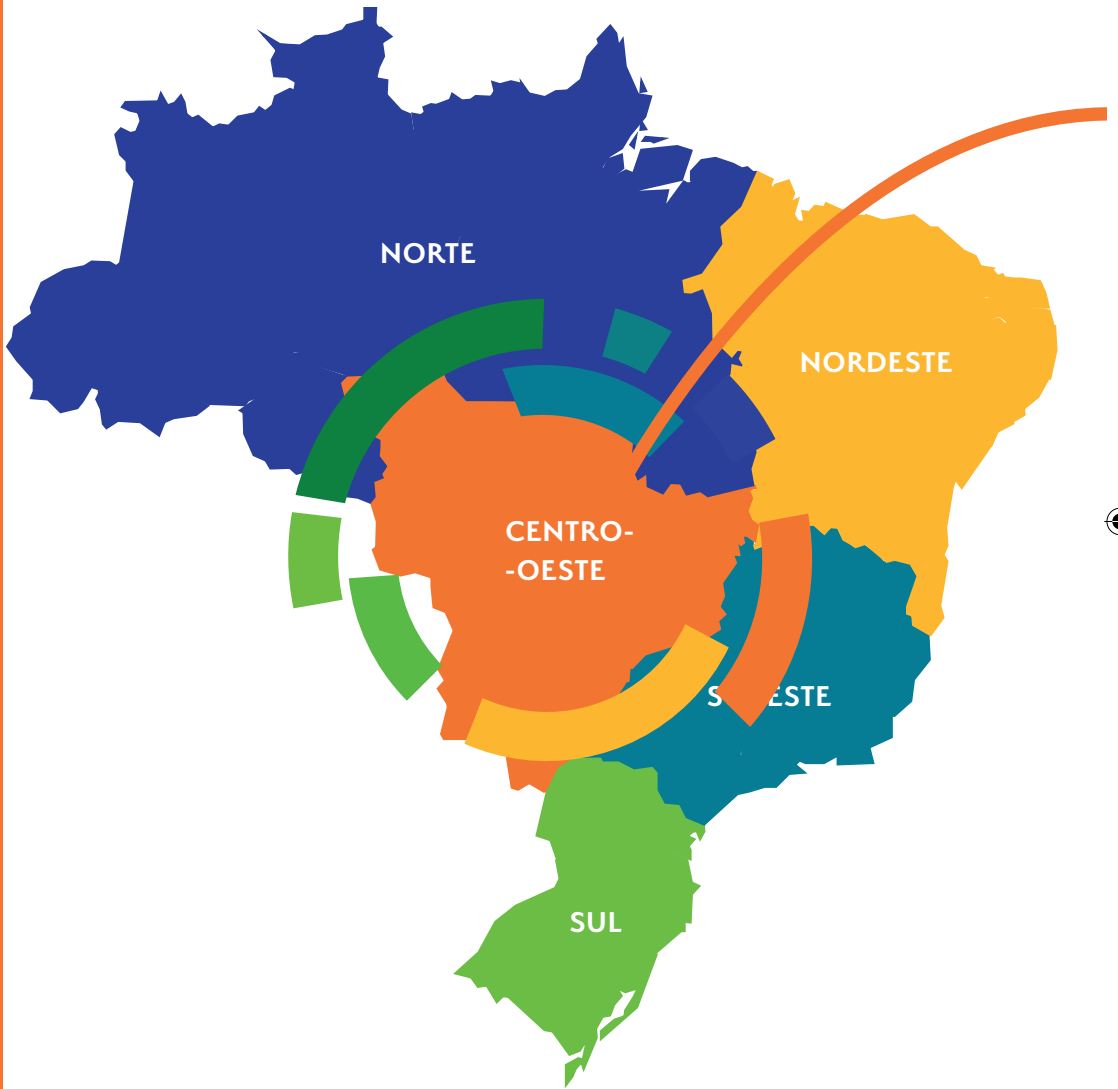
Em relação ao comportamento sexual, 86,6% dos participantes apresentaram comportamento de risco e 50% já tinham recebido alguma informação sobre o HPV antes do estudo.

Quanto à saúde sexual, a idade média de início da atividade sexual foi de 15,7 anos (IC95% 15,5-15,9) e o número médio de parceiros nos últimos 5 anos foi de 3,3 (IC95% 2,7-3,8). A prevalência de HPV estimada foi de 54,6%, sendo que a maioria (42,6%) apresentaram HPV de alto risco para o desenvolvimento de câncer e 14,3% apresentaram alguma outra IST.

Gráfico 16. Prevalência de HPV em Aracaju




Dados descritivos (percentuais) referentes à análise de dados inseridos no banco de dados até 30 de outubro de 2017. Legendas – HPV: Papilomavírus Humano. HPV AR: Presença de HPV de alto risco; Infecções múltiplas: Presença de mais de um tipo de HPV na mesma amostra.



Capítulo 5

Região Centro-Oeste



Foram incluídas 28 Unidades Básicas de Saúde na região e 47 profissionais de saúde foram treinados para participar da coleta de dados.

Os treinamentos na região Centro-Oeste iniciaram em dezembro de 2016, em Goiânia. Brasília, Campo Grande e Cuiabá receberam dois treinamentos durante o estudo e, com exceção de Brasília, todas as UBSs receberam visita de monitoria.

Foram entrevistados até o momento 1.336 sujeitos sendo processadas 246 amostras.

BRASÍLIA (DF)



Em Brasília, quatro Unidades de Saúde foram inicialmente treinadas para participar do estudo: Centro de Saúde nº2 Asa Sul, Clínica da Família 2 (Sobradinho), UBS 01 Asa Sul e Centro de Testagem e Aconselhamento (CTA) da rodoviária do Plano Piloto, mas somente duas participaram da coleta.

Em outubro, um novo treinamento foi realizado para inclusão das seguintes UBSs: Centro de Saúde Ceilândia 02, 03, 05, 09 e 10, e UBS Samambaia 07 e 08. Ao todo, 21 profissionais de saúde foram treinados para que a meta de 397 seja alcançada. Até o momento, foram incluídos 123 participantes, sendo 40 do sexo feminino e 83 do sexo masculino.

A maioria eram estudantes (52,0%), se autodeclararam pardos (59,0%) ou brancos (29,5%), pertencentes à classe econômica C (53,6%) ou B (32,5%). Em relação aos dados descritivos dessa amostra, a tabela 17 apresenta algumas características dos participantes na cidade de Brasília e do CTA da rodoviária do Plano Piloto.

Tabela 17. Características dos participantes do estudo POP-Brasil em Brasília

| | CTA | Geral |
|---|------|-------|
| Número de coletas (n) | 103 | 123 |
| Fumo (%) | 21,4 | 18,7 |
| Uso de álcool (%) | 89,3 | 89,4 |
| Uso de drogas (%) | 46,6 | 47,2 |
| Uso rotineiro de preservativo (%) | 52,4 | 55,3 |
| Uso de preservativo na última relação (%) | 65,7 | 63,2 |
| Comportamento de risco ¹ (%) | 95,1 | 93,5 |
| Gravidez anterior (%) | 17,4 | 20,0 |

Legendas – CTA: Centro de Testagem e Aconselhamento. ¹Comportamento de risco: primeira relação antes dos 14 anos ou mais de 4 parceiros durante a vida ou relações sexuais sob a influência de álcool-drogas ou ter relações sexuais desprotegidas.

Em relação ao comportamento sexual, 93,5% dos participantes apresentaram comportamento de risco, embora mais da metade (53,6%) havia recebido informações acerca do HPV através de um profissional de saúde antes da pesquisa.

Quanto à saúde sexual, a idade média de início da atividade sexual foi de 15,9 anos (IC95% 15,5-16,4) e o número médio de parceiros nos últimos 5 anos foi de 15,6 (IC95% 9,3-21,9).

A prevalência de jovens já teve alguma IST foi de 48,8%. As frequências de HPV não puderam ser calculadas devido ao pequeno número de amostras processadas até o momento.

GOIÂNIA (GO)



Em Goiânia, três Unidades Básicas de Saúde participaram do POP-Brasil: Centro de Saúde da Família (CSF) Andrea Cristina, CSF Madre Germana II e CSF Condomínio das Esmeraldas. Sete profissionais de saúde participaram do estudo e, cada unidade contou com pelo menos dois profissionais para realizar as coletas, ultrapassando a meta estabelecida de 397. Até o momento, foram incluídos 436 participantes, sendo 375 o sexo feminino e 61 do sexo masculino.

A maioria dos indivíduos incluídos havia abandonado os estudos (43,1%), se autodeclararam pardos (73,5%), pertencentes à classe econômica C (55,2%) ou B (31,6%). Em relação aos dados descritivos dessa amostra, a tabela 18 apresenta algumas características dos participantes do estudo na cidade de Goiânia e por UBS.

Tabela 18. Características dos participantes do estudo POP-Brasil em Goiânia

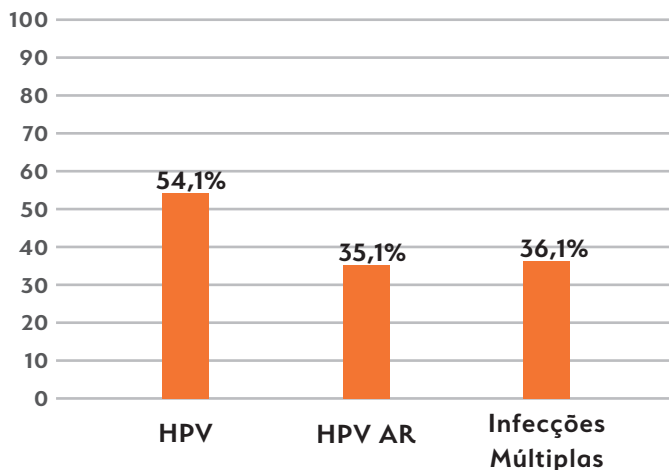
| | CSF 1 | CSF 2 | CSF 3 | Geral |
|---|-------|-------|-------|-------|
| Número de coletas (n) | 155 | 143 | 138 | 436 |
| Fumo (%) | 10,3 | 14,0 | 7,3 | 10,5 |
| Uso de álcool (%) | 76,8 | 71,3 | 54,3 | 67,9 |
| Uso de drogas (%) | 35,5 | 30,8 | 11,6 | 26,4 |
| Uso rotineiro de preservativo (%) | 49,0 | 47,9 | 35,5 | 44,4 |
| Uso de preservativo na última relação (%) | 28,4 | 31,5 | 34,0 | 31,2 |
| Comportamento de risco ¹ (%) | 83,3 | 81,8 | 87,7 | 84,2 |
| Gravidez anterior (%) | 50,0 | 53,4 | 56,5 | 53,1 |

Legendas – CSF1: Andrea Cristina, CSF2 Madre Germana II e CSF3 Condomínio das Esmeraldas. ¹Comportamento de risco: primeira relação antes dos 14 anos ou mais de 4 parceiros durante a vida ou relações sexuais sob a influência de álcool-drogas ou ter relações sexuais desprotegidas.

Em relação ao comportamento sexual, 84,2% dos participantes apresentaram comportamento de risco apesar de cerca de 45% já terem recebido informações acerca do HPV, através de um profissional de saúde antes do início do estudo.

Quanto à saúde sexual, a idade média de início da atividade sexual foi de 15,2 anos (IC95% 14,9-15,3) e o número médio de parceiros nos últimos cinco anos foi de 3,8 (IC95% 3,1-4,5). A prevalência de HPV estimada foi de 54,1%, sendo que 35,1% apresentaram HPV de alto risco para o desenvolvimento de câncer. A prevalência de jovens já teve alguma IST foi de 13,5%.

Gráfico 18. Prevalência de HPV em Goiânia



Dados descritivos (percentuais) referentes à análise de dados inseridos no banco de dados até 30 de outubro de 2017. Legendas – HPV: Papilomavírus Humano. HPV AR: Presença de HPV de alto risco; Infecções múltiplas: Presença de mais de um tipo de HPV na mesma amostra.

CUIABÁ (MT)



Em Cuiabá, 8 Unidades Básicas de Saúde participaram do estudo: Unidade Saúde da Família (USF) Nova Esperança I, UBS Pico do Amor, Clínica da Família CPA I e II, USF Dr. Fábio II, UBS Manaira, USF Novo Mato Grosso e UBS Capão Grande e a coleta contou com a participação de 10 profissionais de saúde. Até o momento, foram incluídos 384 participantes, sendo 214 do sexo feminino e 170 do sexo masculino.

A maioria dos entrevistados eram estudantes (46,9%) ou indivíduos que haviam completado os estudos (36,7%), se autodeclararam pardos (58,2%) ou brancos (20,4%), pertencentes à classe econômica C (49,5%) ou B (36,2%). Em relação aos dados descritivos dessa amostra, a tabela 19 apresenta algumas características dos participantes na cidade de Cuiabá e por UBS.

Tabela 19. Características dos participantes do estudo POP-Brasil em Cuiabá

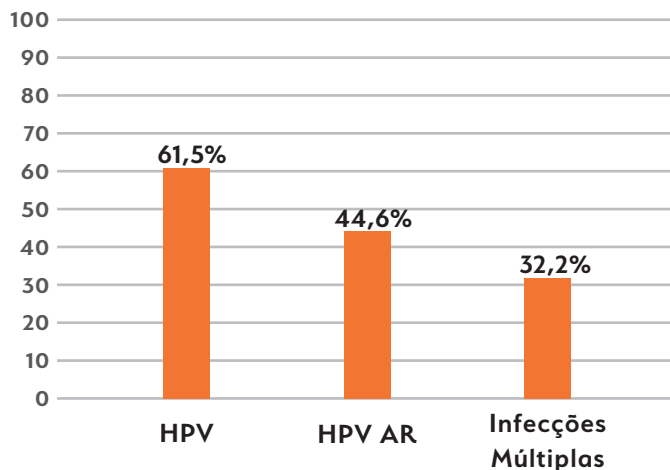
| | UBS 1 | UBS 2 | UBS 3 | Outras | Geral |
|---|-------|-------|-------|--------|-------|
| Número de coletas (n) | 34 | 113 | 205 | 32 | 384 |
| Fumo (%) | 5,9 | 11,5 | 12,7 | 15,6 | 11,4 |
| Uso de álcool (%) | 17,6 | 68,1 | 75,6 | 62,5 | 67,2 |
| Uso de drogas (%) | 2,9 | 15,0 | 20,9 | 15,6 | 17,2 |
| Uso rotineiro de preservativo (%) | 64,7 | 57,5 | 65,8 | 53,1 | 62,3 |
| Uso de preservativo na última relação (%) | 44,1 | 45,0 | 46,3 | 46,9 | 45,8 |
| Comportamento de risco ¹ (%) | 73,5 | 78,8 | 83,9 | 84,4 | 81,5 |
| Gravidez anterior (%) | 11,8 | 28,8 | 22,6 | 60,0 | 28,0 |

Legendas – UBS1 Pico do Amor, UBS 2 Clínica da Família CPA I UBS3: Clínica da Família CPA II, Outras: Novo Mato Grosso, Capão Grande e Nova Esperança I. ¹Comportamento de risco: primeira relação antes dos 14 anos ou mais de 4 parceiros durante a vida ou relações sexuais sob a influência de álcool-drogas ou ter relações sexuais desprotegidas.

Em relação ao comportamento sexual, 81,5% dos participantes apresentaram comportamento de risco, embora quase a metade (45,0%) já tenha recebido informações acerca do HPV através de um profissional de saúde antes do início do estudo.

Quanto à saúde sexual, a idade média de início da atividade sexual foi de 15,6 anos (IC95% 15,4-15,8) e o número médio de parceiros nos últimos cinco anos foi de 5,9 (IC95% 4,2-7,6) A prevalência de HPV estimada foi de 61,5%, sendo que 44,6% apresentaram HPV de alto risco para o desenvolvimento de câncer e somente 10,7% dos participantes apresentaram alguma outra IST.

Gráfico 19. Prevalência de HPV em Cuiabá



Dados descritivos (percentuais) referentes à análise de dados inseridos no banco de dados até 30 de outubro de 2017. Legendas – HPV: Papilomavírus Humano. HPV AR: Presença de HPV de alto risco; Infecções múltiplas: Presença de mais de um tipo de HPV na mesma amostra.



CAMPO GRANDE (MS)

Em Campo Grande, seis Unidades Básicas de Saúde participaram do estudo: Unidade Básica Saúde da Família (UBSF) 26 de agosto (Dr. Jair Garcia de Freitas), UBSF Aquino Dias Bezerra, UBSF Popular, UBSF Estrela do Sul, UBSF Serradinho e UBSF Vila Nasser e 9 profissionais de saúde participaram da coleta de dados, quase alcançando a meta estabelecida de 397. Até o momento, foram incluídos 393 participantes, sendo 292 do sexo feminino e 101 do sexo masculino.

A maioria dos entrevistados havia abandonado os estudos (41,2%) ou eram estudantes (40,9%), se autodeclararam pardos (53,8%) ou brancos (28,8%), pertencentes à classe econômica C (52,4%) ou D-E (25,6%). Em relação aos dados descritivos dessa amostra, a tabela 20 apresenta algumas características dos participantes na cidade de Campo Grande e por UBS.

Tabela 20. Características dos participantes do estudo POP-Brasil em Campo Grande

| | UBS 1 | UBS 2 | UBS 3 | Outras | Geral |
|---|-------|-------|-------|--------|-------|
| Número de coletas (n) | 88 | 160 | 114 | 31 | 393 |
| Fumo (%) | 29,5 | 18,7 | 28,1 | 25,8 | 24,4 |
| Uso de álcool (%) | 84,1 | 38,1 | 71,1 | 83,9 | 61,6 |
| Uso de drogas (%) | 45,5 | 14,4 | 40,4 | 41,9 | 31,0 |
| Uso rotineiro de preservativo (%) | 44,3 | 51,9 | 57,0 | 61,3 | 52,4 |
| Uso de preservativo na última relação (%) | 35,2 | 40,6 | 40,3 | 45,2 | 39,7 |
| Comportamento de risco ¹ (%) | 92,0 | 79,4 | 79,8 | 83,9 | 82,7 |
| Gravidez anterior (%) | 36,6 | 55,8 | 54,2 | 33,3 | 50,0 |

Legendas – UBSF1: 26 de agosto, UBSF2: Aquino Dias Bezerra UBSF3: Serradinho, Outras: UBSF Popular, UBSF Estrela do Sul e UBSF Vila Nasser (agrupadas).¹Comportamento de risco: primeira relação antes dos 14 anos ou mais de 4 parceiros durante a vida ou relações sexuais sob a influência de álcool-drogas ou ter relações sexuais desprotegidas.

Em relação ao comportamento sexual, 82,7% dos participantes apresentaram comportamento de risco embora cerca da metade (48%) já havia recebido informações acerca do HPV através de um profissional de saúde antes do início do estudo.

Quanto à saúde sexual, a idade média de início da atividade sexual foi de 15,0 anos (IC95% 14,8-15,2) e o número médio de parceiros nos últimos cinco anos foi de 6,7 (IC95% 3,9-9,4).

A prevalência de jovens já teve alguma IST foi de 13,2%. As frequências de HPV não puderam ser calculadas devido ao pequeno número de amostras processadas até o momento.



Capítulo 6

Região Sudeste



Foram incluídas 15 Unidades Básicas de Saúde na região e 55 profissionais da área da saúde atuaram na coleta de dados.

Os treinamentos na região Sudeste iniciaram em 2016, em São Paulo e Rio de Janeiro. Estas capitais receberam um segundo treinamento no decorrer do estudo para inclusão de novos coletadores. Todas as UBSs além de treinadas presencialmente também receberam visita de monitoria.

Foram entrevistados até o momento, 1.484 sujeitos, sendo processadas 426 amostras.

VITÓRIA (ES)



Em Vitória, quatro Unidades Básicas de Saúde participaram do estudo: Unidade de Saúde (US) Santo André, Unidade Básica de Saúde São Cristóvão (Tabuazeiro), Unidade Saúde da Família Santo Antônio e US Forte São João, sendo que 16 profissionais de saúde participaram da coleta, atingindo a meta de 397. Até o momento, foram incluídos 399 participantes, sendo 335 do sexo feminino e 64 do sexo masculino.

A maioria dos entrevistados eram estudantes (40,1%) ou havia concluído os estudos (30,1%), se autodeclararam pardos (55,8%) ou pretos (25,6), pertencentes à classe econômica C (63,2%) ou D-E (22,8%). Em relação aos dados descritivos dessa amostra, a tabela 21 apresenta algumas características dos participantes na cidade de Vitória e por UBS.

Tabela 21. Características dos participantes do estudo POP-Brasil em Vitória

| | US 1 | UBSF 2 | USF 3 | US 4 | Geral |
|---|------|--------|-------|------|-------|
| Número de coletas (n) | 123 | 88 | 110 | 78 | 399 |
| Fumo (%) | 20,3 | 17,0 | 13,6 | 20,5 | 17,8 |
| Uso de álcool (%) | 78,9 | 80,7 | 72,3 | 71,8 | 76,2 |
| Uso de drogas (%) | 40,7 | 39,8 | 33,6 | 32,1 | 36,8 |
| Uso rotineiro de preservativo (%) | 42,3 | 53,4 | 49,1 | 52,6 | 34,8 |
| Uso de preservativo na última relação (%) | 26,0 | 40,9 | 41,8 | 32,0 | 39,7 |
| Comportamento de risco ¹ (%) | 81,3 | 86,4 | 72,7 | 78,2 | 82,7 |
| Gravidez anterior (%) | 56,3 | 28,4 | 41,3 | 51,5 | 45,7 |

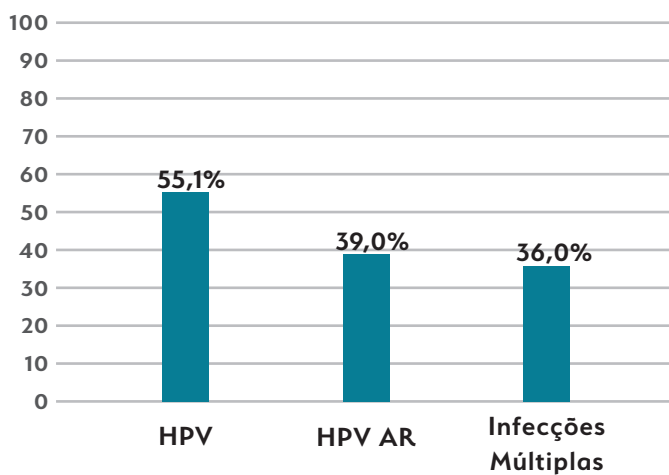
Legendas – US1: Santo André, UBSF2: São Cristóvão, USF3: Santo Antônio e US4: Forte São João. ¹Comportamento de risco: primeira relação antes dos 14 anos ou mais de 4 parceiros durante a vida ou relações sexuais sob a influência de álcool-drogas ou ter relações sexuais desprotegidas.

Em relação ao comportamento sexual, 79,5% dos participantes apresentaram comportamento de risco e apenas 33% haviam recebido

informações acerca do HPV através de um profissional de saúde antes do início do estudo.

Quanto à saúde sexual, a idade média de início da atividade sexual foi de 15,1 anos (IC95% 14,9-15,3) e o número médio de parceiros nos últimos cinco anos foi de 7,5 (IC95% 4,8-10,1). A prevalência de HPV estimada foi de 55,1%, sendo que 39,0% tinham HPV de alto risco para o desenvolvimento de câncer e 15,5% já tiveram alguma outra IST.

Gráfico 21. Prevalência de HPV em Vitória



Dados descritivos (percentuais) referentes à análise de dados inseridos no banco de dados até 30 de outubro de 2017. Legendas – HPV: Papilomavírus Humano. HPV AR: Presença de HPV de alto risco; Infecções múltiplas: Presença de mais de um tipo de HPV na mesma amostra.

BELO HORIZONTE (MG)



Em Belo Horizonte, três Unidades Básicas de Saúde (UBS) participaram do estudo: Centro de Saúde (CS) Alto Vera Cruz, CS Marco Antônio de Menezes e CS Paraíso. Doze profissionais de saúde participaram do estudo - alguns desses alocados da Gerência Distrital de Atenção à Saúde (GERASA) - ultrapassando a meta de 397 coletas. Até o momento, foram incluídos 453 participantes, sendo 329 do sexo feminino e 124 do sexo masculino.

A maioria dos entrevistados eram estudantes (37,5%) ou havia concluído os estudos (36,0%), se autodeclararam pardos (55,2%) ou pretos (29,4%), pertencentes à classe econômica C (59,8%) ou B (22,1%). Em relação aos dados descritivos dessa amostra, a tabela 22 apresenta algumas características dos participantes do estudo na cidade de Belo Horizonte e por UBS.

Tabela 22. Características dos participantes do estudo POP-Brasil em Belo Horizonte

| | CS 1 | CS 2 | CS 3 | G | Geral |
|---|------|------|------|------|-------|
| Número de coletas (n) | 167 | 138 | 94 | 50 | 453 |
| Fumo (%) | 16,8 | 18,1 | 18,1 | 14,8 | 17,2 |
| Uso de álcool (%) | 82,6 | 90,6 | 90,4 | 90,7 | 87,6 |
| Uso de drogas (%) | 30,5 | 42,8 | 44,7 | 33,3 | 37,5 |
| Uso rotineiro de preservativo (%) | 46,1 | 47,8 | 70,2 | 44,4 | 51,4 |
| Uso de preservativo na última relação (%) | 27,5 | 37,5 | 42,5 | 31,5 | 34,2 |
| Comportamento de risco ¹ (%) | 79,6 | 92,0 | 86,2 | 85,2 | 85,4 |
| Gravidez anterior (%) | 41,8 | 35,4 | 28,1 | 35,7 | 36,8 |

Legendas – CS1 Alto Vera Cruz, CS2 Marco Antônio de Menezes, CS3 Paraíso e G: GERASA. ¹Comportamento de risco: primeira relação antes dos 14 anos ou mais de 4 parceiros durante a vida ou relações sexuais sob a influência de álcool-drogas ou ter relações sexuais desprotegidas.

Em relação ao comportamento sexual, 85,4% dos participantes apresentaram comportamento de risco, embora 43,5% já tivessem recebido informações acerca do HPV através de um profissional de saúde antes do início do estudo.

Quanto à saúde sexual, a idade média de início da atividade sexual foi de 15,4 anos (IC95% 15,2-15,46) e o número médio de parceiros nos últimos cinco anos foi de 46,0 variando de 1 a 8840.

A prevalência de IST foi de 15,0%. As frequências de HPV não puderam ser calculadas devido ao pequeno número de amostras processadas até o momento.

RIO DE JANEIRO (RJ)



No Rio de Janeiro, seis Unidades Básicas de Saúde (UBS) e 8 profissionais de saúde participaram do estudo: Clínica da Família (CF) Recanto do Trovador, CF Rinaldo Delamare, CF Maria do Socorro, Centro Municipal de Saúde (CMS) Hélio Pellegrino e CMS Fernando Antônio Braga Lopes. Até o momento, foram incluídos 293 participantes, sendo 245 do sexo feminino e 48 do sexo masculino.

A maioria dos entrevistados eram estudantes (34,8%), sendo muito similar o percentual de indivíduos que havia abandonado os estudos (32,7%) e que havia completado os estudos (32,4%). Se autodeclararam pardos (50,5%) ou brancos (23,9%), pertencentes à classe econômica C (58,0%) ou D-E (37,5%). Em relação aos dados descritivos dessa amostra, a tabela 23 apresenta algumas características dos participantes na cidade de Rio de Janeiro e por UBS.

Tabela 23. Características dos participantes do estudo POP-Brasil no Rio de Janeiro

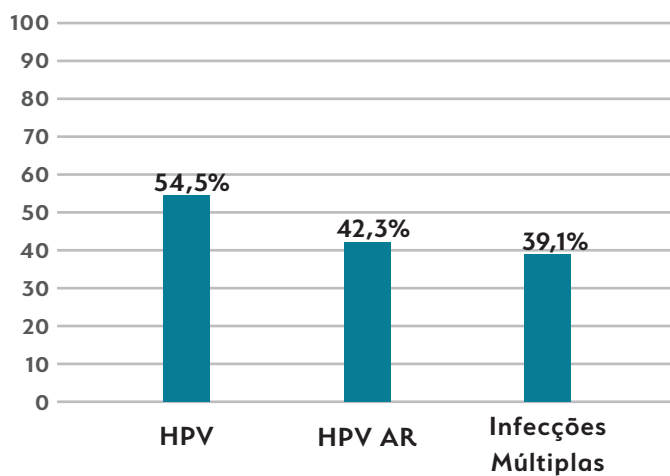
| | CF 1 | CF 2 | CMS 3 | Geral |
|---|------|------|-------|-------|
| Número de coletas (n) | 50 | 93 | 150 | 293 |
| Fumo (%) | 14,0 | 14,0 | 12,0 | 13,0 |
| Uso de álcool (%) | 72,0 | 83,9 | 46,0 | 62,5 |
| Uso de drogas (%) | 32,0 | 37,6 | 16,0 | 25,6 |
| Uso rotineiro de preservativo (%) | 52,0 | 43,0 | 42,0 | 44,0 |
| Uso de preservativo na última relação (%) | 40,0 | 32,6 | 31,3 | 33,2 |
| Comportamento de risco ¹ (%) | 66,0 | 80,6 | 82,0 | 78,8 |
| Gravidez anterior (%) | 57,8 | 44,0 | 42,7 | 45,9 |

Legendas – CF1 Recanto do Trovador, Maria do Socorro e CMS Hélio Pellegrino (Agrupados), CF2 Rinaldo Delamare, CMS3 Fernando Antônio Braga Lopes. ¹Comportamento de risco: primeira relação antes dos 14 anos ou mais de 4 parceiros durante a vida ou relações sexuais sob a influência de álcool-drogas ou ter relações sexuais desprotegidas.

Em relação ao comportamento sexual, 78,8% dos participantes apresentaram comportamento de risco embora quase metade (49,5%) já tivessem recebido informações acerca do HPV através de um profissional de saúde antes do início dos estudos.

Quanto à saúde sexual, a idade média de início da atividade sexual foi de 14,9 anos (IC95% 14,7-15,2) e o número médio de parceiros nos últimos cinco anos foi de 4,6 (IC95% 3,5-5,7). A prevalência de HPV estimada foi de 54,5%, sendo que 42,3% apresentaram HPV de alto risco para o desenvolvimento de câncer e 21,2% já apresentaram alguma outra IST.

Gráfico 23. Prevalência de HPV no Rio de Janeiro



Dados descritivos (percentuais) referentes à análise de dados inseridos no banco de dados até 30 de outubro de 2017. Legendas – HPV: Papilomavírus Humano. HPV AR: Presença de HPV de alto risco; Infecções múltiplas: Presença de mais de um tipo de HPV na mesma amostra.

SÃO PAULO (SP)



Em São Paulo, três Unidades Básicas de Saúde participaram do estudo: UBS Jardim Iporã, UBS Vargem Grande e UBS Recanto Campo Belo, contando com a participação de 19 profissionais de saúde para realizar as coletas. Até o momento, foram incluídos 339 participantes, sendo 252 do sexo feminino e 87 do sexo masculino.

A maioria dos jovens incluídos havia finalizado (44,5%) ou abandonado (29,2%) os estudos, se autodeclararam pardos (51,3%) ou brancos (30,7%), pertencentes à classe econômica C (62,6%) ou D (22,5%). Em relação aos dados descritivos dessa amostra, a tabela 24 apresenta algumas características dos participantes na cidade de São Paulo e por UBS.

Tabela 24. Características dos participantes do estudo POP-Brasil em São Paulo

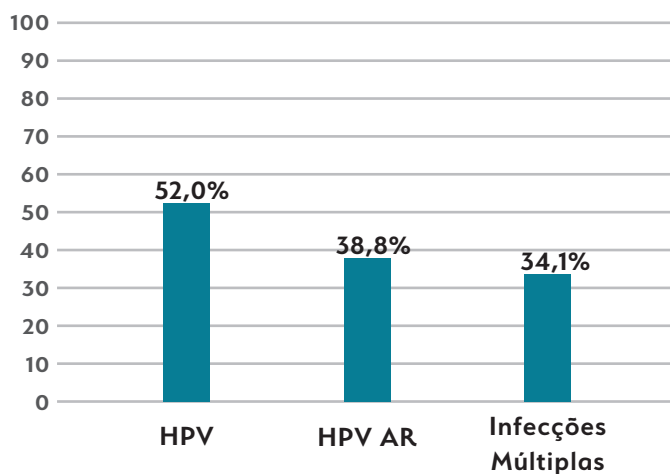
| | UBS 1 | UBS 2 | UBS 3 | Geral |
|---|-------|-------|-------|-------|
| Número de coletas (n) | 181 | 41 | 117 | 339 |
| Fumo (%) | 13,8 | 9,7 | 13,7 | 13,3 |
| Uso de álcool (%) | 35,4 | 70,7 | 76,9 | 54,0 |
| Uso de drogas (%) | 18,8 | 24,4 | 23,9 | 21,2 |
| Uso rotineiro de preservativo (%) | 54,1 | 39,0 | 51,3 | 51,3 |
| Uso de preservativo na última relação (%) | 43,2 | 29,3 | 37,9 | 39,7 |
| Comportamento de risco ¹ (%) | 79,0 | 85,4 | 78,6 | 79,6 |
| Gravidez anterior (%) | 54,8 | 51,6 | 54,6 | 54,4 |

Legendas – UBS1: Jardim Iporã, UBS2: Vargem Grande e UBS3: Recanto Campo Belo. ¹Comportamento de risco: primeira relação antes dos 14 anos ou mais de 4 parceiros durante a vida ou relações sexuais sob a influência de álcool-drogas ou ter relações sexuais desprotegidas.

Em relação ao comportamento sexual, 79,6% dos participantes apresentaram comportamento de risco, embora quase metade (49,8%) já tivessem recebido informações acerca do HPV através de um profissional de saúde antes da pesquisa.

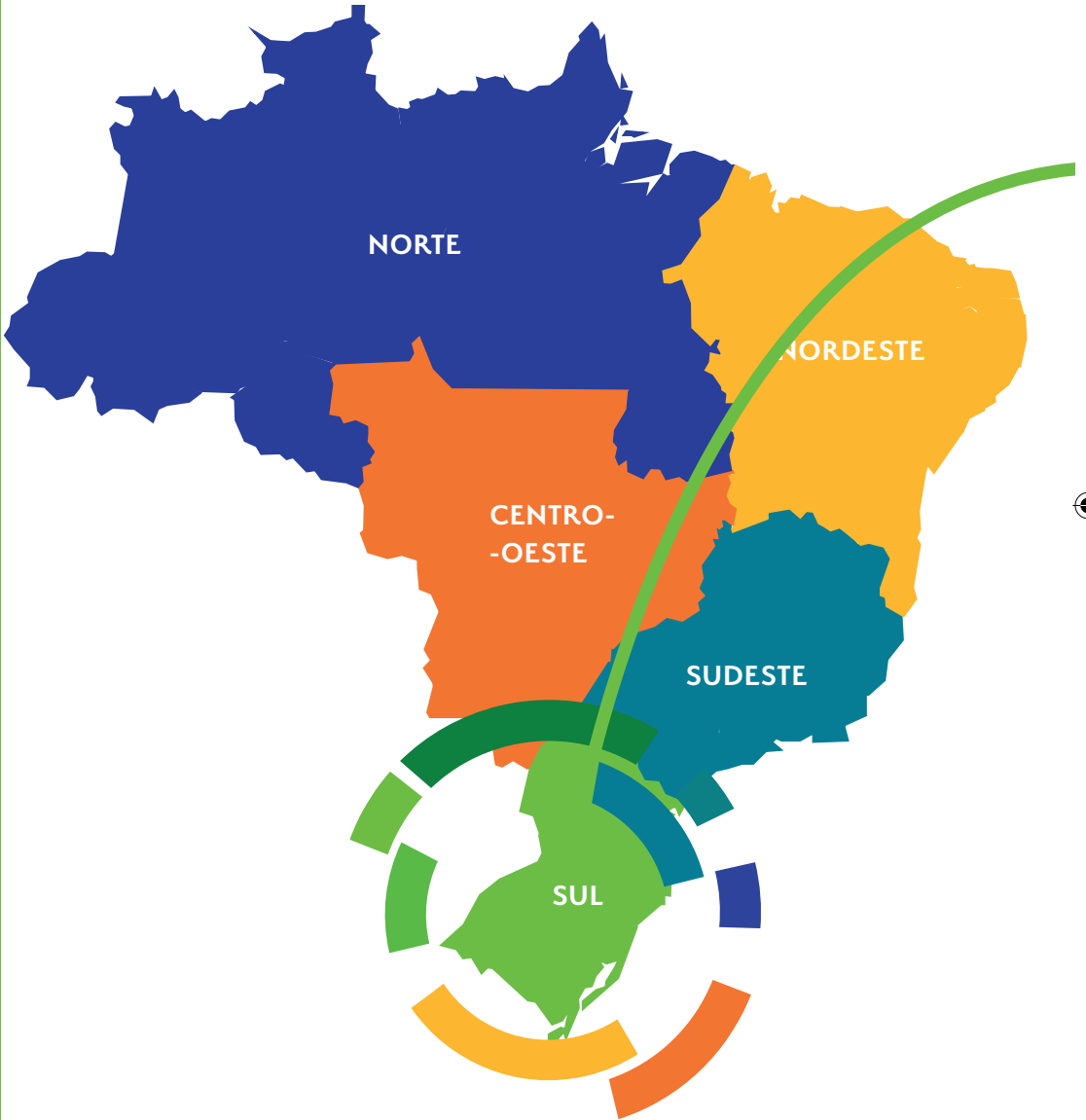
Quanto à saúde sexual, a idade média de início da atividade sexual foi de 15,3 anos (IC95% 15,1-15,5) e o número médio de parceiros nos últimos cinco anos foi de 3,5 (IC95% 3,0-3,9). A prevalência de HPV estimada foi de 52,0%, sendo 38,8% de HPV de alto risco para o desenvolvimento de câncer e a prevalência de outras ISTs foi de 14,2%.

Gráfico 24. Prevalência de HPV em São Paulo




Dados descritivos (percentuais) referentes à análise de dados inseridos no banco de dados até 30 de outubro de 2017. Legenda – HPV: Papilomavírus Humano. HPV AR: Presença de HPV de alto risco; Infecções múltiplas: Presença de mais de um tipo de HPV na mesma amostra.

96



Capítulo 7

Região Sul



Foram incluídas 20 Unidades Básicas de Saúde na região e 43 profissionais da área da saúde foram treinados para atuarem na coleta de dados.

A primeira capital a ser treinada foi Curitiba, incluída no estudo Piloto. Posteriormente, dois treinamentos foram realizados para inclusão de novas UBSs. Já Florianópolis recebeu dois treinamentos e Porto Alegre apenas um. Todas as Unidades também receberam visita de monitoria.

Foram entrevistados até o momento, 1052 sujeitos, sendo processadas 357 amostras.

CURITIBA (PR)



Em Curitiba, foram realizados 3 treinamentos. No primeiro momento, cinco Unidades Básicas de Saúde foram incluídas: UBS Santa Quitéria, Unidade de Saúde (US) Cândido Portinari, US Menonitas, US Coqueiros e US Moradias da Ordem. No segundo treinamento, foi incluída a Unidade Municipal de Saúde Solitude e no terceiro foram incluídas a US Vista Alegre, Abaeté e Eucaliptos. Um total de 16 enfermeiros foram treinados para participar da coleta de dados. Até o momento, foram incluídos 247 participantes, sendo 198 do sexo feminino e 49 do sexo masculino.

A maioria dos entrevistados eram estudantes (46,2%) ou havia completado os estudos (30,4%), se autodeclararam brancos (64,0%), pertencentes à classe econômica C (50,2%) ou B (39,7%). Em relação aos dados descritivos dessa amostra, a tabela 25 apresenta algumas características dos participantes na cidade de Curitiba e por UBS.

Tabela 25. Características dos participantes do estudo POP-Brasil em Curitiba

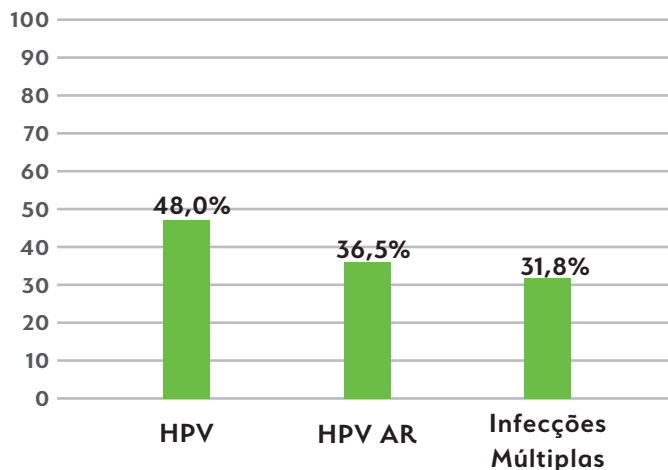
| | US 1 | US 2 | UBS 3 | Outras | Geral |
|---|------|------|-------|--------|-------|
| Número de coletas (n) | 120 | 65 | 31 | 31 | 247 |
| Fumo (%) | 15,8 | 20,0 | 9,7 | 19,4 | 16,6 |
| Uso de álcool (%) | 92,5 | 86,2 | 83,9 | 83,9 | 88,7 |
| Uso de drogas (%) | 52,5 | 36,9 | 35,5 | 29,0 | 43,3 |
| Uso rotineiro de preservativo (%) | 59,2 | 49,2 | 71,0 | 45,2 | 56,3 |
| Uso de preservativo na última relação (%) | 37,5 | 47,7 | 64,5 | 45,2 | 44,5 |
| Comportamento de risco ¹ (%) | 80,8 | 85,1 | 80,6 | 87,1 | 82,9 |
| Gravidez anterior (%) | 38,0 | 25,0 | 23,1 | 61,5 | 34,0 |

Legendas – US1: Cândido Portinari, US2: Menonitas, UBS3: Abaeté e Outras: Santa Quitéria, Moradias da Ordem, Coqueiros, Solitude, Eucaliptos (agrupadas). ¹Comportamento de risco: primeira relação antes dos 14 anos ou mais de 4 parceiros durante a vida ou relações sexuais sob a influência de álcool-drogas ou ter relações sexuais desprotegidas.

Em relação ao comportamento sexual, 83,0% dos participantes apresentaram comportamento de risco e apenas 38,9% haviam recebido informações acerca do HPV através de um profissional de saúde antes do início do estudo.

Quanto à saúde sexual, a idade média de início da atividade sexual foi de 15,7 anos (IC95% 15,4-15,9) e o número médio de parceiros nos últimos cinco anos foi de 4,9 (IC95% 3,3-6,5). A prevalência de HPV estimada foi de 48,0%, sendo que 36,5% dos jovens apresentavam HPV de alto risco para o desenvolvimento de câncer e a prevalência de outras ISTs foi de 13,0%.

Gráfico 25. Prevalência de HPV em Curitiba



Dados descritivos (percentuais) referentes à análise de dados inseridos no banco de dados até 30 de outubro de 2017. Legendas – HPV: Papilomavírus Humano. HPV AR: Presença de HPV de alto risco; Infecções múltiplas: Presença de mais de um tipo de HPV na mesma amostra.

FLORIANÓPOLIS (SC)



Em Florianópolis, três treinamentos foram realizados. Inicialmente cinco Unidades Básicas de Saúde foram incluídas: UBS Santinho, Centro de Saúde (CS) Canasvieiras, CS Rio Vermelho, CS Cachoeira do Bom Jesus e CS Ingleses. E, posteriormente foram incluídos o CS Monte Cristo e o CS Estreito. Ao todo 17 profissionais de saúde estão trabalhando para alcançar a meta estabelecida de 529. Até o momento, foram incluídos 391 participantes, sendo 330 do sexo feminino e 61 do sexo masculino.

A maioria dos entrevistados havia abandonado os estudos (41,9%), se autodeclararam brancos (63,4%), pertencentes à classe econômica C (67,3%). Em relação aos dados descritivos dessa amostra, a tabela 26 apresenta algumas características dos participantes na cidade de Florianópolis e por UBS.

Tabela 26. Características dos participantes do estudo POP-Brasil em Florianópolis

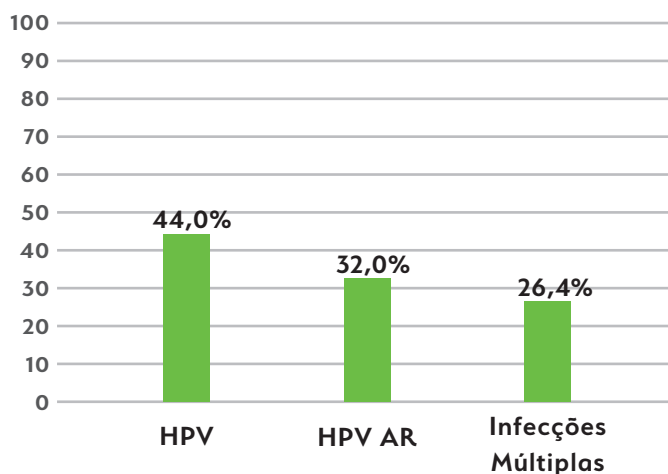
| | UBS 1 | CS 2 | CS 3 | Outras | Geral |
|---|-------|------|------|--------|-------|
| Número de coletas (n) | 112 | 214 | 32 | 33 | 391 |
| Fumo (%) | 30,4 | 14,0 | 9,4 | 15,2 | 18,4 |
| Uso de álcool (%) | 99,1 | 88,8 | 90,6 | 81,8 | 91,3 |
| Uso de drogas (%) | 69,6 | 34,6 | 46,9 | 51,5 | 47,1 |
| Uso rotineiro de preservativo (%) | 78,6 | 43,0 | 46,9 | 54,5 | 54,5 |
| Uso de preservativo na última relação (%) | 39,3 | 34,7 | 21,9 | 51,5 | 36,4 |
| Comportamento de risco ¹ (%) | 80,4 | 83,6 | 84,4 | 78,8 | 82,3 |
| Gravidez anterior (%) | 43,5 | 58,6 | 30,0 | 41,4 | 50,3 |

Legendas – UBS1: Santinho, CS2: Canasvieiras, CS3: Cachoeira Bom Jesus e Outras: Monte Cristo, Rio Vermelho e Ingleses (agrupadas). ¹Comportamento de risco: primeira relação antes dos 14 anos ou mais de 4 parceiros durante a vida ou relações sexuais sob a influência de álcool-drogas ou ter relações sexuais desprotegidas.

Em relação ao comportamento sexual, 82,3% dos participantes apresentaram comportamento de risco e apenas 32% haviam recebido informações acerca do HPV através de um profissional de saúde antes do início do estudo.

Quanto à saúde sexual, a idade média de início da atividade sexual foi de 15,1 anos (IC95% 14,9-15,3) e o número médio de parceiros nos últimos cinco anos foi de 7,1 (IC95% 1,4-12,8). A prevalência de HPV estimada foi de 44,0%, sendo que 32,0% dos jovens apresentavam HPV de alto risco para o desenvolvimento de câncer. A prevalência de outras ISTs foi de 22,0%.

Gráfico 26. Prevalência de HPV em Florianópolis



Dados descritivos (percentuais) referentes à análise de dados inseridos no banco de dados até 30 de outubro de 2017. Legendas – HPV: Papilomavírus Humano. HPV AR: Presença de HPV de alto risco; Infecções múltiplas: Presença de mais de um tipo de HPV na mesma amostra.

PORTO ALEGRE (RS)



Em Porto Alegre, quatro Unidades Básicas de Saúde participaram do estudo: Unidade de Saúde (US) Conceição, US Jardim Leopoldina, US Nossa Senhora Aparecida e US Parque dos Maias, sendo que 10 profissionais de saúde estão trabalhando para que a meta de 529 coletas seja alcançada. Até o momento, foram incluídos 414 participantes, sendo 322 do sexo feminino e 92 do sexo masculino.

A maioria dos entrevistados eram estudantes (44,2%) ou indivíduos que haviam concluído os estudos (30,4%), se autodeclararam brancos (61,8%), pertencentes à classe econômica C (65,2%) e B (23,7%). Em relação aos dados descritivos dessa amostra, a tabela 27 apresenta algumas características dos participantes na cidade de Alegre e por UBS.

Tabela 27. Características dos participantes do estudo POP-Brasil em Porto Alegre

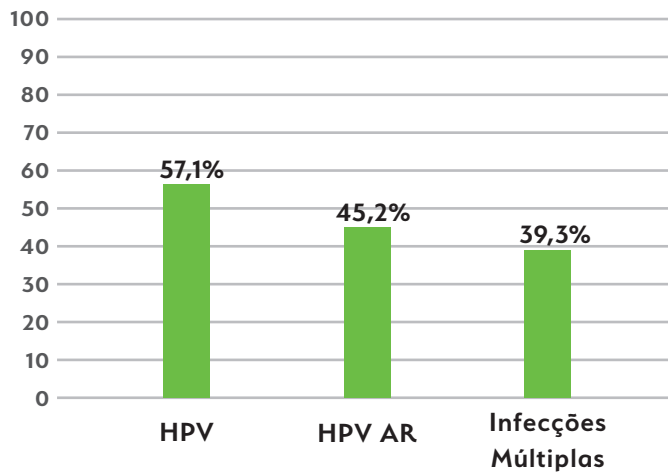
| | US 1 | US 2 | US 3 | US 4 | Geral |
|---|------|------|------|------|-------|
| Número de coletas (n) | 43 | 120 | 171 | 80 | 414 |
| Fumo (%) | 21,9 | 17,5 | 22,2 | 21,2 | 20,5 |
| Uso de álcool (%) | 97,5 | 94,2 | 74,3 | 92,5 | 85,7 |
| Uso de drogas (%) | 48,7 | 47,5 | 27,5 | 57,5 | 41,1 |
| Uso rotineiro de preservativo (%) | 75,6 | 60,0 | 50,9 | 52,5 | 56,3 |
| Uso de preservativo na última relação (%) | 51,2 | 39,2 | 46,4 | 41,2 | 44,0 |
| Comportamento de risco ¹ (%) | 87,8 | 80,0 | 76,6 | 88,7 | 81,2 |
| Gravidez anterior (%) | 11,1 | 29,3 | 43,4 | 47,1 | 36,8 |

Legendas – US1 Conceição, US2 Jardim Leopoldina, US3 Nossa Senhora Aparecida e US4 Parque dos Maias. ¹Comportamento de risco: primeira relação antes dos 14 anos ou mais de 4 parceiros durante a vida ou relações sexuais sob a influência de álcool-drogas ou ter relações sexuais desprotegidas.

Em relação ao comportamento sexual, 81,2% dos participantes apresentaram comportamento de risco e apenas 34% haviam recebido informações, acerca do HPV, através de um profissional de saúde antes do início do estudo.

Quanto à saúde sexual, a idade média de início da atividade sexual foi de 15,1 anos (IC95% 14,9-15,3) e o número médio de parceiros nos últimos cinco anos foi de 4,4 (IC95% 3,9-4,8). A prevalência de HPV estimada foi de 57,1%, sendo que 45,2 % dos jovens apresentaram HPV de alto risco para o desenvolvimento de câncer e 17,1% já apresentaram alguma outra IST.

Gráfico 27. Prevalência de HPV em Porto Alegre



Dados descritivos (percentuais) referentes à análise de dados inseridos no banco de dados até 30 de outubro de 2017. Legendas – HPV: Papilomavírus Humano. HPV AR: Presença de HPV de alto risco; Infecções múltiplas: Presença de mais de um tipo de HPV na mesma amostra.

Anexo I



PARTICIPANTES DA PESQUISA

Treinamento das equipes:

Gláucia Fragoso Hohenberger e Natália Luiza Kops

Coordenação e monitoria das equipes:

Gláucia Fragoso Hohenberger e Natália Luiza Kops

Coordenação Laboratório de Epidemiologia Clínica (EPICLIN-UFCSA):

Eliana M. Wendland; Cláudia Giuliano Bica; Juliana Caierão

Equipe Laboratório (EPICLIN-UFCSA):

Aniusca Vieira dos Santos; Antonella Jacobsen Kaul; Bruna Vieira Fernandes; Giovana Tavares dos Santos; Maiquidieli Dal Berto; Michele Novakowski Rocho; Natália Trindade Cardoso

Coordenação Laboratório de Inovação em Câncer Ricardo Renzo Brentani - Instituto do Câncer do Estado de São Paulo (FMUSP-ICESP):

Luísa Lina Villa

Equipe Laboratório:

Barbara Pereira de Mello

Assessoria Estatística:

Elsa Cristina Mundstock

REGIÃO NORTE – COLABORADORES

Belém (PA): Cleide Salomé de Melo Loureiro, Edenilza Fabiana de Almeida Santos, Maria de Nazaré Costa Santos Alencar, Ruth Helena dos S. Leal, Valdenira Gonçalves da Silva.

Boa Vista (RR): Anderson dos Santos Barros, Angelo Lima Silva, Enmily Feitosa Oliveira, Emerson Ricardo de Sousa Capistrano, Paulo Sérgio Ferreira Gama, Pricila Sagica Galvão, Rafaela Brito Gomes Lóz.

Macapá (AP): Eryca Rodrigues Barbosa, Florinaldo Carreteiro Pantoja, Josilene Cristina Monteiro Rodrigues, Jucineide Pantoja Maciel.

Manaus (AM): Angela Margare Colares Coutinho, Cleise Maria Goes Martins, Ednilda Freitas Martins, Giovanna Lima Batista, Idalina Joaquina de Jesus Barbosa, Ivamar Moreira da Silva, Rita de Cassia Castro de Jesus.

Palmas (TO): Daniela de Souza Silva, Daniela Rodrigues de Castro Silva, Eriko Marvão Monteiro Duarte, Gilmar dos Santos Costa, Jactainy das Graças Golçanves, Marcia Valéria Bezerra Cunha, Paulo Vitor de Sousa Silva.

Porto Velho (RO): Arethusa de Lima Bezerra, Cleidineia Marciana Do Amaral, Emanuelle Soares Cavalcante, Francinilda De Souza, Oseane Alves Marques.

Rio Branco (AC): Karine Pinheiro de Souza, Marcela Maia Matos Selhorst, Susi Cristina da Silva Soares, Valérya Maria de Almeida França de Souza.

REGIÃO NORDESTE – COLABORADORES

Aracaju (SE): Cristiani Ludmila Mendes Sousa Borges, Eunice Barreto Coelho, José Magno Alves Dos Santos, Maria Aparecida Santana, Marília Oliveira Uchôa, Mouriso Ribeiro de Carvalho Junior, Raquel dos Reis Tavares.

Fortaleza (CE): Ana Maria Peixoto Cabral Maia, Francisco Wagner Pereira Menezes, Gardenia Sampaio Sousa, Maria Rosária Pereira de Abreu, Maria Vilani de Matos Sena, Sylvania Gomes de Oliveira, Zilvania Mara Saldanha Sinesio.

João Pessoa (PB): Adriana Mota Victor Leal, Ina Mirela Bezerra Holanda, Janaina Fernandes Dantas, Maria Clarice Rocha Pires de Sá, Teresa Cristina de Albuquerque Leal.

Maceió (AL): Cleilda Terto da Silva, Daysi Da Silva Lins, Denise da Silva Lins, João Klínio Cavalcante, Josiane Basílio dos Santos, Maria Lúcia Rodrigues da Silva, Mariana Costa Falcão Tavares, Régina Cristina Rodrigues da Silva, Rosimeire Machado Barbosa, Teresa Cristina Carvalho dos Anjos.

Natal (RN): Cléa Batista Cavalcante, Débora Gurgel Costa, Emilly Bezerra Siqueira de Miranda, Márcia Lélis Rocha Correia, Michelline Isabelle Ribeiro de Lima Borges, Vânia Lígia Silva de Oliveira.

Recife (PE): Caroline Santos Teixeira, Ezilda Karla Moraes Corrêa Oliveira, Gioconda Maria de Sá Cavalcanti dos Santos, Helton Bruno Feitosa dos Santos, Milena Coelho, Rafaela Gomes Ribeiro de Sá, Rosângela Oliveira de Lavor, Rosimary da Silva Santos, Solange de Fátima Gomes.

Salvador (BA): Adriana Cerqueira Miranda, Bianca Gonzaga Trindade, Carla Marques de Souza, Drielle Caroline da Silva Lobo, Fernanda Maria de Lima Barros Aguiar, Laís Correia de Souza, Mirelle França de Jesus, Neyandra de Souza, Patrícia Borges dos Santos.

São Luís (MA): Alessandra Coelho Vivekananda Meireles, Claudéan Serra Reis, Claudeunice Martins Melo Costa, Heloisa Maria Lima Gonçalves, Lívia Cristina Sousa, Neusa Maria Gonçalves Amorim, Sandra Komarsson Carvalho e Cordeiro, Tayla Thaís Jatahy Pereria.

Teresina (PI): João Gilson de Jesus Cantuário, Karinna Alves Amorim de Sousa, Kelly de Holanda e Silva, Meire Maria de Sousa e Silva, Nancy Nay Leite de Araujo Loiola Batista.

REGIÃO CENTRO-OESTE – COLABORADORES

Brasília (DF): Ana Carolina N. N. Murr, Angélica do Nascimento, Alexandra B. G. Carvalho, Ariana R. M. Barbosa, Carlos da Costa Dantas, Christiane Sé P. Pereira, Edson José Monteiro Bello, Edson Martins de Menezes, Gabriel Palmerio Nogueira, Lidiane F. Andrade, Luiz Fabiano C. Barbosa, Marcia Campos Soares, Maria Aparecida Narciso Murr, Maria Beatriz Ruy, Silvia G. S., Maria Leonor C. de Morais A. Gois, Maria Jacinta Alves Feitosa, Rejane Marques B. de Morais, Simone B. Caetano, Tharsila M. R. da Silva, Teresa Cristina Vieira Segatto.

Campo Grande (MS): Alessandra da Silva Padilha Paz, Cláudia de Oliveira, Hingridy Perez Andrade, Jaqueline Xavier de Mattos Cardozo, Kassandhra Pereira Zolin, Mikaelle Cristina Gonçalves Santos, Rayniara Martins Rezende, Valquíria Zandom Quirino, Zena Maria Corrêa da Costa.

Cuiabá (MT): Ana Carolina Haddad Marques Camargo, Christianne de Azevedo Fernandes Reiners, Débora Alves Magalhães, Divina Eterna Silva Freitas, Drielle Venâncio Bignarde, Ellen Maria de Moraes, Iveth Mazdrio de Matos, Joyce Regina da Silva, Juliane Souza Botelho de Paula, Linikhênnia Silveira de Araújo Blank Cassol, Odemir de Arruda Barbosa.

Goiânia (GO): Adenise Santana Veira, Ana Cecilia Coelho Melo, Camila Antunes Xavier, Consuelo Souto Cavalcante Amaral, Fabiana Coelho Correa, Leina Marta Paulette, Letícia Dogakiuchi Silva de Castro, Maria Neusa Araújo Florêncio Calacio, Viviane Meirelles de Oliveira Cunha.

REGIÃO SUDESTE – COLABORADORES

Belo Horizonte (MG): Alessandra Camisasco, Alice Teixeira Pontes, Bruna Mascarenhas Campos Tomich, Douglas Aparecido Fernandes Silva, Gabriela De Sales Castro Campanha, Juliane Guarnieri de Araujo Fontes, Junia dos Santos Ferreira Guimarães, Mariela Martins Blanc, Marina Aparecida Mendes De Oliveira, Mileide Borges Xavier, Mirelle Dias Campos, Rosemarie Morais Lima Diniz, Rousimer Vieira Costa, Silvana De Araújo Felix, Wilson Ribeiro De Meireles.

Rio de Janeiro (RJ): Adriana Silva Souza, Beatriz Barreto Vinas Abreu, Bianca Soares da Silva, Carla Melo dos Santos Ritondo André, Isabelle Cristine da Silva, Isadora Siqueira de Souza, Mariana Chagas Pinheiro, Rejane Costa de Mello, Zélia Maria Madeira Gabriel.

São Paulo (SP): Adolfa Ribeiro, Amanda Nascimento Dias, Ana Cristina Santos, Ana Paula Bezerra, Andreia Ferreira da Silva, Carlos L. Souza, Débora Amaro B. de Lima, Elaine Cristina Andrade, Elaine Regina da Silva Domingues, Elisangela Gomes Silva, Jenicia Lima Oliveira, Katia Maria de Souza Rocha, Lucineia Vieira Aureliano, Luzia da Penha Alves, Magali Andrade da Silva Peres, Mônica Chistina da Silva Rial, Priscila S. Ferreira, Rodrigo Roma Ramalho, Rosimeire A. dos Santos, Sandra Sugata.

Vitória (ES): Bianca Bersot Bianchi, Carlos Alberto Layber Mezadri, Elaine de Aguiar Martins Vagner, Flávia Santos Costa de Lima, Gabriela Montebeller, José Mário Duarte Funayama, Leila Nunes, Leomara Amorim, Lilian Bertanda Soares, Luiz Fernando Alvarenga, Luiza Argolo Sena Bernardes, Marcela Noronha Comarela, Marilene Gonçalves França, Marise Rocha dos Santos Oliveira, Miriene Marise Vieira Freitas, Nayara Callegari de Andrade, Rafaela Zandonadi Souza, Viviane Rasseli Silva.

REGIÃO SUL – COLABORADORES

Curitiba (PR): Andrea Aparecida Cavalheiro Bastos da Maia, Camila Ament, Claudine Esmaniotto, Heloneida Maria L. M. Costa, Ingrid Margareth V. Lowen, Jaqueline Trevisan Leite, Juliana de P.C. Oliveira, Lilian Mara Buzzi Lima, Lorimar Teresinha Pereira Pilar, Nilza Teresinha Faoro, Pedro Satirio Pedroso, Rosemar Graniel, Sandra Maria Foggian, Simone Valloto, Suzana Rabelo, Vanessa Schwede.

Florianópolis (SC): Aline Alves, Camila Blum Weingartner, Camilla Medeiros Kindermann, Clivia Beltrame Vasconcelos, Cristina Regina Pereira, Elisandra Behs, Fabiola S. B. M de Proença, Fabricia Gorges Costa, Francielle da Rosa de Almeida, Giselli M. Ferreyra, Leila Beatriz Brandes, Luciane Mara dos Santos, Lucilene Maria Schmitz, Mariana Laurindo, Priscila Regina Valverde, Vivian Costa Fermo, Winnye de Carvalho Andrade.

Porto Alegre (RS): Adriane Goularte Pinto, Ana Helena Dias dos Santos, Georges Peres de Oliveira, Gustavo Scaravonatti, Pâmela Leites de Souza, Patrícia Menegat Hamerski, Rosa Matilde Mendes Dias, Rosângela Beatriz Cardoso Pires, Shana Vieira Telo, Simone Valvassori.

Anexo II



DESCRIÇÃO DAS CAPITALS

1.1 Consumo de álcool (%)

Dados de frequência de consumo de bebidas alcoólicas em ordem crescente.

| CIDADE | CONSUMO DE ÁLCOOL (%) |
|----------------|-----------------------|
| Porto Velho | 35,3 |
| Macapá | 44,6 |
| Belém | 49,2 |
| São Paulo | 54,0 |
| Boa Vista | 55,4 |
| Manaus | 55,7 |
| Rio Branco | 55,7 |
| Fortaleza | 60,6 |
| Campo Grande | 61,6 |
| Rio de Janeiro | 62,5 |
| Cuiabá | 67,2 |
| Goiânia | 67,9 |
| Palmas | 69,5 |
| São Luís | 71,0 |
| Natal | 71,6 |
| Maceió | 72,5 |
| Recife | 72,8 |
| João Pessoa | 74,9 |
| Teresina | 75,3 |
| Vitória | 76,2 |
| Aracaju | 82,5 |
| Porto Alegre | 85,7 |
| Belo Horizonte | 87,6 |
| Curitiba | 88,7 |
| Brasília | 89,4 |
| Salvador | 90,7 |
| Florianópolis | 91,3 |

1.2 Tabagismo (%)

Dados de frequência de tabagismo em ordem crescente.

| CIDADE | TABAGISMO (%) |
|----------------|---------------|
| Teresina | 5,2 |
| Macapá | 6,1 |
| Belém | 7,3 |
| Palmas | 7,4 |
| Porto Velho | 8,7 |
| Boa Vista | 8,7 |
| Natal | 8,8 |
| São Luís | 8,9 |
| Aracaju | 9,4 |
| Manaus | 10,2 |
| Goiânia | 10,5 |
| Rio Branco | 10,8 |
| Salvador | 11,0 |
| Fortaleza | 11,4 |
| Cuiabá | 11,4 |
| João Pessoa | 12,9 |
| Rio de Janeiro | 13,0 |
| Recife | 13,1 |
| São Paulo | 13,3 |
| Maceió | 14,7 |
| Curitiba | 16,6 |
| Belo Horizonte | 17,2 |
| Vitória | 17,8 |
| Florianópolis | 18,4 |
| Brasília | 18,7 |
| Porto Alegre | 20,5 |
| Campo Grande | 24,4 |

1.3 Drogas (%)

Dados de frequência de uso de drogas em ordem crescente.

| CIDADE | DROGAS (%) |
|----------------|-------------|
| Palmas | 8,0 |
| Belém | 8,9 |
| Macapá | 9,9 |
| Boa Vista | 13,0 |
| Rio Branco | 15,2 |
| Teresina | 15,5 |
| Porto Velho | 15,6 |
| Cuiabá | 17,2 |
| Aracaju | 19,5 |
| São Luís | 20,6 |
| Manaus | 21,1 |
| São Paulo | 21,2 |
| Fortaleza | 22,8 |
| Salvador | 24,1 |
| João Pessoa | 25,1 |
| Rio de Janeiro | 25,6 |
| Goiânia | 26,4 |
| Maceió | 27,1 |
| Natal | 28,9 |
| Recife | 28,9 |
| Campo Grande | 31,0 |
| Vitória | 36,2 |
| Belo Horizonte | 37,5 |
| Porto Alegre | 41,1 |
| Florianópolis | 47,1 |
| Brasília | 47,2 |
| Curitiba | 47,3 |

1.4 Uso de preservativo (camisinha) (%)

Dados de frequência de uso de preservativo em ordem decrescente.

| CIDADE | USO ROTINEIRO (%) | CIDADE | USO NA ÚLTIMA RELAÇÃO (%) |
|----------------|-------------------|----------------|---------------------------|
| São Luís | 72,0 | Brasília | 63,2 |
| Boa Vista | 64,1 | Macapá | 63,1 |
| Macapá | 63,1 | Boa Vista | 55,0 |
| Teresina | 62,6 | São Luís | 51,2 |
| Cuiabá | 62,3 | Manaus | 50,6 |
| Manaus | 57,8 | Cuiabá | 45,8 |
| Porto Alegre | 56,3 | Teresina | 44,8 |
| Curitiba | 56,3 | Curitiba | 44,5 |
| Brasília | 55,3 | Porto Alegre | 44,0 |
| Florianópolis | 54,5 | Palmas | 43,3 |
| Palmas | 54,0 | Rio Branco | 39,9 |
| Campo Grande | 52,4 | Campo Grande | 39,7 |
| Belo Horizonte | 51,4 | São Paulo | 39,7 |
| São Paulo | 51,3 | Vitória | 39,7 |
| Maceió | 48,6 | Natal | 37,1 |
| Belém | 47,3 | Aracaju | 37,0 |
| Fortaleza | 45,6 | Maceió | 36,7 |
| Goiânia | 44,4 | Florianópolis | 36,4 |
| Salvador | 44,3 | Belém | 36,4 |
| Rio de Janeiro | 44,0 | Belo Horizonte | 34,2 |
| Natal | 43,8 | Rio de Janeiro | 33,2 |
| Aracaju | 42,8 | Salvador | 33,0 |
| João Pessoa | 42,4 | Fortaleza | 32,8 |
| Recife | 41,6 | Porto Velho | 32,3 |
| Rio Branco | 36,7 | Goiânia | 31,2 |
| Vitória | 34,8 | Recife | 30,4 |
| Porto Velho | 34,1 | João Pessoa | 28,0 |

1.5 Comportamento sexual de risco (%)

Dados de frequência de comportamento de risco em ordem crescente.

| CIDADE | RISCO (%) |
|----------------|-------------|
| Macapá | 65,0 |
| Manaus | 72,9 |
| São Luís | 74,8 |
| Rio Branco | 78,5 |
| Rio de Janeiro | 78,8 |
| Maceió | 79,4 |
| São Paulo | 79,6 |
| Teresina | 79,9 |
| Boa Vista | 80,4 |
| Natal | 80,9 |
| Porto Alegre | 81,2 |
| Cuiabá | 81,5 |
| Belém | 81,6 |
| Florianópolis | 82,3 |
| Campo Grande | 82,7 |
| Vitória | 82,7 |
| Palmas | 82,8 |
| Curitiba | 82,9 |
| Goiânia | 84,2 |
| Fortaleza | 85,0 |
| Belo Horizonte | 85,4 |
| Aracaju | 86,6 |
| Porto Velho | 86,7 |
| João Pessoa | 87,8 |
| Salvador | 88,3 |
| Recife | 88,6 |
| Brasília | 93,5 |

1.6 IST (%)

Dados de frequência de ISTs em ordem crescente.

| CIDADE | IST (%) |
|----------------|-------------|
| Macapá | 6,7 |
| Boa Vista | 8,7 |
| Porto Velho | 8,7 |
| São Luís | 9,3 |
| Cuiabá | 10,7 |
| Palmas | 11,5 |
| Teresina | 12,1 |
| Maceió | 12,4 |
| Curitiba | 13,0 |
| Campo Grande | 13,2 |
| João Pessoa | 13,3 |
| Goiânia | 13,5 |
| São Paulo | 14,2 |
| Aracaju | 14,3 |
| Belo Horizonte | 15,0 |
| Vitória | 15,2 |
| Salvador | 15,8 |
| Belém | 16,6 |
| Recife | 16,8 |
| Porto Alegre | 17,1 |
| Rio Branco | 17,1 |
| Fortaleza | 20,7 |
| Natal | 21,1 |
| Rio de Janeiro | 21,2 |
| Manaus | 21,5 |
| Florianópolis | 22,0 |
| Brasília | 48,8 |

1.7 Meta (%)

Dados do percentual de cumprimento da meta inicial do estudo, apresentados em ordem decrescente.

| CIDADE | % DA META |
|----------------|-----------|
| Aracaju | 174,01 |
| Recife | 168,36 |
| Salvador | 164,41 |
| João Pessoa | 153,11 |
| Belém | 138,77 |
| Macapá | 137,44 |
| Maceió | 123,16 |
| São Luís | 120,90 |
| São Paulo | 114,11 |
| Goiânia | 109,82 |
| Natal | 109,60 |
| Fortaleza | 109,04 |
| Manaus | 104,41 |
| Vitória | 100,50 |
| Campo Grande | 98,99 |
| Teresina | 98,31 |
| Cuiabá | 96,73 |
| Belo Horizonte | 85,39 |
| Boa Vista | 81,06 |
| Porto Alegre | 78,26 |
| Palmas | 76,65 |
| Porto Velho | 76,21 |
| Florianópolis | 73,91 |
| Rio de Janeiro | 73,80 |
| Rio Branco | 69,60 |
| Curitiba | 46,69 |
| Brasília | 30,98 |

POP

B R A S I L

ESTUDO DE PREVALÊNCIA DO
PAPILOMAVIRUS NO BRASIL



MINISTÉRIO DA
SAÚDE

