



ISSN: 2230-9926

Available online at <http://www.journalijdr.com>

IJDR

International Journal of Development Research

Vol. 12, Issue, 01, pp. 53540-53546, January, 2022

<https://doi.org/10.37118/ijdr.23800.01.2022>



RESEARCH ARTICLE

OPEN ACCESS

FATORES INFLUENCIADORES NA ADESÃO À VACINA CONTRA O PAPILOMAVÍRUS HUMANO EM MENINOS ESCOLARES

Wédila Renata Oliveira Grangeiro Romeu¹, Emiliana Bezerra Gomes², Larissa Alves Sampaio³, Yasmin Ventura Andrade Carneiro⁴, Izabel Cristina Santiago Lemos de Beltrão⁵, Rachel de Sá Barreto Luna Callou⁶, Dayanne Rakelly de Oliveira⁷

¹Enfermeira. Pós-graduanda em Docência; ²Enfermeira. Professora Adjunta da Universidade Regional do Cariri-URCA; ³Enfermeira. Mestre em Enfermagem; ⁴Discente do curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Regional do Cariri-URCA; ⁵Enfermeira. Professora Assistente da Universidade Regional do Cariri-URCA; ⁶Doutora, Docente do curso de Enfermagem da Universidade Regional do Cariri-URCA; ⁷Enfermeira. Professora Adjunta da Universidade Regional do Cariri-URCA/Crato, Ceará, Brasil.

ARTICLE INFO

Article History:

Received 20th October, 2021

Received in revised form

17th November, 2021

Accepted 10th December, 2021

Published online 30th January, 2022

Key Words:

Papilomavírus; Vacinas;

Tomada de decisão;

Adolescentes.

*Corresponding author:

Wédila Renata Oliveira Grangeiro Romeu

ABSTRACT

O objetivo do presente estudo foi analisar os fatores que influenciam a adesão à vacina contra o Papilomavírus Humano em meninos escolares. Trata-se de um estudo do tipo transversal e analítico. A população de estudo foi composta por 43 meninos e 43 pais/responsáveis. Inicialmente realizou-se a tabulação dos dados. Para realização da tabulação foram seguidas quatro etapas, são elas: (1) numeração dos questionários, (2) criação da base modelo no Microsoft Excel 2016, (3) tabulação das informações no Microsoft Excel 2016, e (4) revisão da base de informações tabulada (5) análise de dados e formulação de gráficos e tabelas. A pesquisa possibilitou verificar que, de modo geral, a adesão é vinculada a diversos fatores, sejam eles sociodemográficos, econômicos e culturais; hábitos e cuidados com a saúde; aspectos sexuais e reprodutivos; e conhecimento sobre o HPV e sua vacinação. Para finalizar, os resultados desta pesquisa colaboram para os avanços científicos na área da promoção em saúde, uma vez que permite a análise dos fatores que permeiam o processo de adesão, descreve e analisa os fatores que interferem na adesão à vacina, asseverando fragilidades e potencialidades que permeiam esse processo.

Copyright © 2022, Wédila Renata Oliveira Grangeiro Romeu et al. This is an open access article distributed under the Creative Commons Attribution License, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

Citation: Wédila Renata Oliveira Grangeiro Romeu, Emiliana Bezerra Gomes, Larissa Alves Sampaio et al. "Fatores influenciadores na adesão à vacina contra o papilomavírus humano em meninos escolares", *International Journal of Development Research*, 12, (01), 53540-53546.

INTRODUCTION

No contexto das Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST), considera-se o Papilomavírus Humano (HPV) o agente infeccioso de transmissão sexual mais prevalente em todo o mundo. Conforme o risco epidemiológico, este classifica-se em dois grandes grupos: os vírus de baixo e alto risco oncogênico (Arbyn et al., 2014; Bzhalava, Eklund & Dillner, 2015; Hildesheim et al., 2014). A infecção pelo HPV é frequentemente assintomática, motivando muitos jovens a supor que nunca foram expostos ao HPV (Giuliano et al., 2008). Decorrente do uso inconsistente do preservativo, houve uma expansão da transmissão do HPV em jovens, sobretudo, em grupos de minorias raciais/étnicas (Ault, 2006). Diante das formas de transmissão, a população masculina compõe a principal responsável pela propagação do vírus. Apesar da pouca discussão e número reduzido de estudos acerca da infecção pelo HPV em homens, esta constitui a causa de 10.000 casos de carcinomas de pênis, ânus, laringe, orofaringe e

cavidade oral. No Brasil, algumas regiões específicas, a exemplo da Região Nordeste, apontam para a maior incidência de câncer anal e peniano do mundo (Giraldo et al., 2008; Natunen et al., 2011). Trata-se de um vírus comumente encontrado entre os homens, onde considerável número de estudos relata níveis de prevalência de pelo menos 20% (Giuliano et al., 2008). A prevenção primária contra o HPV compreende ações de orientação quanto aos fatores de risco, salientando a importância quanto ao uso do preservativo durante as relações sexuais, como também, a orientação acerca da vacinação para o público-alvo determinado pelo Programa Nacional de Imunização (Brasil, 2013). Considera-se que as vacinas integram um método eficaz de proteção específica para prevenção de doenças, representando um relevante custo-benefício na saúde pública (Castellsagué et al., 2011; Cunningham-Erves et al., 2018; CDC, 2009). Nesse sentido, destaca-se que a vacina quadrivalente contra o HPV foi implementada no Brasil pelo Sistema Único de Saúde (SUS) em 2014, destinada, inicialmente, ao sexo feminino (Brasil, 2006). Todavia, em janeiro de 2017, a campanha foi estendida à população

masculina, sendo contemplados jovens entre 12 e 13 anos, com o esquema vacinal de duas doses, considerando o intervalo de seis meses entre as doses (Brasil, 2017). A inclusão de meninos foi pauta de discussões em todo o mundo, buscando o fortalecimento das ações de saúde nesta população e a prevenção de neoplasias associadas ao HPV (Brasil, 2018). Nesse sentido, ressalta-se que a vacinação da população masculina contribui para o aumento da proteção feminina, impactando futuramente no perfil epidemiológico das infecções atribuíveis ao HPV em ambos os sexos (Brasil, 2017). Tem-se como meta a vacinação de 80% da população-alvo (Brasil, 2018) e sabe-se que o sucesso da cobertura vacinal parte do pressuposto que a população conhece a vacina e sua eficácia. Neste processo, alguns fatores influenciam na adesão ou não adesão ao esquema vacinal (Ferreira, 2004). Diante do exposto, o estudo se propõe a responder o seguinte questionamento: Quais os fatores que influenciam a adesão à vacina do Papilomavírus Humano (HPV) em meninos escolares? Justifica-se a escolha da temática das Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) por estar contida na Agenda Nacional de Prioridades em Saúde. Esta agenda tem como objetivo aumentar a indução seletiva para produção de conhecimentos e bens materiais nas áreas prioritárias para o desenvolvimento de políticas sociais (Brasil, 2015). Acredita-se que o estudo, ao descrever e analisar os fatores que interferem na adesão à vacina, pode contribuir para a elaboração de estratégias que visam o aumento da cobertura vacinal na população-alvo.

MATERIAL AND METHODS

Estudo transversal, analítico, com associação entre variáveis, uma vez que a pesquisa analisou a existência de associação entre fatores sociais, culturais, religiosos e demográficos e um desfecho, sendo eles: adesão/não adesão à vacinação contra o HPV.

Local e Período de coleta: Realizada na cidade de Juazeiro do Norte, Ceará, localizado ao sul do Estado do Ceará, na região metropolitana do Cariri. O referido município apresenta uma população aproximada de 270.383 habitantes, com 96% destes residindo em zona urbana, e apenas 4% em zona rural (IBGE, 2016). A coleta de dados foi realizada do mês de agosto a novembro de 2018. Os locais para coleta foram escolas públicas municipais de Ensino Fundamental I e II, localizadas nas zonas urbana e rural, sob gestão da Secretaria Municipal de Educação (SME). Justifica-se a escolha dessas escolas por se apresentar uma congruência com a faixa etária que experimenta o fenômeno de interesse (11 a 14 anos), dispostas num período de 1º ao 9º ano do ensino fundamental.

número de alunos matriculados – foram contatados. De posse desta informação, procedeu-se a amostragem não-probabilística ou de conveniência.

Procedimentos e Instrumentos de Coleta de Dados: Utilizou-se um instrumento CAP, o qual se refere a uma escala para verificação de Conhecimentos, Atitudes e Práticas, passível de utilização em diferentes âmbitos, seja no plano social, ambiental ou cultural (Kaliyaperumal, 2004). Inicialmente, foi permitido pelo núcleo gestor o acesso aos diários de classe dos professores. Nestes continham dados como nome do aluno e data de nascimento. De posse das informações de interesse, foram vistos quais destes meninos se adequaram aos critérios de inclusão para participar do estudo. Solicitou-se, junto à coordenação escolar, a realização de uma reunião com os pais e/ou responsáveis. Durante esse primeiro contato, foi realizada a apresentação do estudo, na qual os pais e/ou responsáveis foram convidados a participar da pesquisa. Após concordância em participar, eles foram orientados a preencher o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Em seguida, os alunos assinaram o Termo de Assentimento Livre e Esclarecido (TALE). Tendo em vista que a pesquisa foi realizada com meninos escolares e seus respectivos pais/responsáveis, foram utilizados instrumentos CAP adaptados e distintos para a coleta de dados, validado por Pereira *et al.* (2016). Trata-se de instrumentos diferentes. Entretanto, ambos se estruturam em seis seções, que são: Seção 1 – Dados pessoais; Seção 2 – Dados sociodemográficos, econômicos e culturais; Seção 3 – Hábitos e cuidados com a saúde; Seção 4 – Aspectos sexuais e reprodutivos; Seção 5 – Conhecimento sobre HPV e sua vacinação; e Seção 6: Atitude sobre a vacina contra o HPV. Vale salientar que a coleta de dados entre os adolescentes e seus pais/responsáveis foi realizada separadamente, tendo em vista minimizar quaisquer desconfortos entre as partes envolvidas, estes estão relacionados à presença de questões de foro íntimo nos questionários. Os dados foram coletados em forma de formulário, a fim de minimizar erros e possibilitar uma melhor compreensão das perguntas aos participantes.

Análise de Dados: Inicialmente, realizou-se a tabulação dos dados. Para realização da tabulação foram seguidas quatro etapas, são elas: (1) numeração dos questionários, (2) criação da base modelo no *Microsoft Excel 2016*, (3) tabulação das informações no *Microsoft Excel 2016*, e (4) revisão da base de informações tabulada (5) Análise de dados e formulação de gráficos e tabelas. Utilizou-se o tratamento descritivo com determinação das frequências relativas e absolutas para as variáveis qualitativas, medidas de tendência central e dispersão para as variáveis contínuas e discretas.

Quadro 1. Escala para verificação de Conhecimentos, Atitudes e Práticas-CAP

	Adequado	Inadequado
Conhecimento	Já ouviram falar sobre o HPV e souberem referir pelo menos uma dessas alternativas de resposta sobre o HPV: “Que é uma infecção sexualmente transmissível (IST)”, “Que provoca câncer de pênis / Que pode virar câncer” ou “Que provoca verrugas/doença/infecção”.	Se os participantes nunca tiverem ouvido falar sobre o HPV ou se já ouviram falar, mas não souberam dizer nenhuma das informações acima citadas sobre o HPV.
Atitude	Se o adolescente referir ter intenção de se vacinar ou o responsável pelo adolescente referir ter intenção de vaciná-la.	Se o adolescente referir não ter intenção de se vacinar ou o responsável pelo adolescente referir não ter intenção de vaciná-la.
Prática	Se o adolescente tiver recebido a primeira dose da vacina e, impreterivelmente, a segunda dose no período recomendado pelo ministério da saúde (seis meses após a primeira dose, admitindo-se um mês de tolerância de atraso, para que a coleta de dados aconteça em tempo viável).	Se o adolescente não tiver recebido a primeira dose da vacina ou se não receber a segunda dose no período recomendado pelo ministério da saúde (seis meses após a primeira dose, com um mês de tolerância de atraso).

Fonte: Elaborado pelos autores, com base nos dados de Kaliyaperumal, 2004.

População e amostra: A população de estudo foi composta por 43 meninos e 43 pais/responsáveis. Destes, 30 meninos e seus respectivos pais/responsáveis, eram moradores da zona urbana e 14 meninos e seus respectivos pais/responsáveis, eram moradores da zona rural. Para constituir a amostra do estudo, aplicou-se os critérios de elegibilidade, a saber: adolescentes do sexo masculino, com idades entre 11 e 14 anos, que estejam regularmente matriculadas em escolas de Ensino Fundamental I e II, acompanhados dos seus respectivos pais/responsáveis. Com a obtenção do quantitativo de alunos matriculados no ensino fundamental I e II, os maiores estabelecimentos educacionais das zonas urbana e rural – com maior

Em relação ao objeto de estudo, a variável desfecho tratava-se da adesão à vacina contra o HPV. Neste caso, considerou-se adesão como a administração de uma dose da vacina. As variáveis preditoras foram: fatores sociodemográficos, econômicos e culturais; hábitos e cuidados com a saúde; aspectos sexuais e reprodutivos; e conhecimento sobre o HPV e sua vacinação.

O inquérito CAP foi mensurado conforme expresso no quadro 1 abaixo:

A avaliação com o CAP, além das variáveis sociodemográficas, justifica-se para mensurar se os participantes tinham o perfil

semelhante em relação a essas variáveis que podem influenciar no desfecho principal.

Aspectos Éticos e Legais da Pesquisa: Este atende aos requisitos das diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos, presentes na Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde. O estudo foi submetido à Plataforma Brasil para apreciação pelo Comitê de Ética em Pesquisa, obtendo parecer favorável. Número do parecer: 2.753.046.

RESULTADOS

Perfil sociodemográfico, cultural e familiar dos meninos: Dos 43 alunos regularmente matriculados, 100% encontravam-se regularmente matriculados em escolas públicas no Ensino Fundamental II. Dentre o público investigado todos são do sexo masculino, numa faixa etária entre 11 e 14 anos, sendo maior parte com idade de 12 anos (29,27%). Quando indagados sobre sua raça 83,45% se autodenominam pardos, 40,14% estavam cursando o 6º ano do ensino fundamental II, 49,9% são católicos, a maioria dos participantes (43,08%) possuem renda mensal de até R\$ 900 considerada menor que um salário-mínimo (Tabela 1).

Tabela 1. Perfil sociodemográfico, cultural e familiar dos meninos. Crato, Ceará, 2018

VARIÁVEIS	N	%
FAIXA ETÁRIA		
11	11	22,70
12	13	29,27
13	10	24,39
14	9	23,64
RAÇA		
Branca	9	6,47
Preta	3	4,32
Amarela	1	2,16
Parda	29	83,45
Indígena	1	3,60
PERÍODO LETIVO		
6º ano	20	40,14
7º ano	15	36,97
8º ano	7	19,72
9º ano	1	3,17
RENDA		
Até R\$ 900	28	43,08
De R\$ 900 a 1.000	8	24,62
De R\$ 1.001 a 5.000	7	32,31
CRENÇA RELIGIOSA		
Católica	32	49,9
Evangélica	7	21,54
Outra	1	conclusão 6,15
Não pratico nenhuma religião	3	23,08

Fonte: elaborado pelos autores.

Perfil sociodemográfico, cultural e familiar dos pais/responsáveis: De acordo com os dados apresentados, este teve como amostra 43 pais/responsáveis pelos meninos. Observa-se uma predominância do sexo feminino 88,37%, com idade entre 22 e 56 anos; os quais se autodeclararam pardos (67,44%). Quanto ao estado civil 51,16% são casados (as), de religião católica (88,33%). Na variável escolaridade 39,57% possuem como titulação máxima o ensino médio; 58,14% não possuíam trabalho remunerado e renda de até R\$ 900, considerada menor que um salário mínimo (62,79%) expresso na Tabela 2.

Hábitos e cuidados com a saúde : Em relação aos hábitos de vida dos meninos observa-se que em sua totalidade não são tabagistas e apenas 2,33% declarou que ingere bebidas alcoólicas às vezes, em reuniões ou festas com amigos. No que diz respeito ao tipo de serviço que mais utilizam 72% afirmaram que utilizam o serviço público, onde 44% frequentemente procuraram os serviços de saúde, seguindo este critério 35% afirmaram procurar o serviço de saúde apenas quando estão

doentes. No tocante aos hábitos e cuidados de vida dos pais/responsáveis 81,40% declararam não serem fumantes e 53,49% não ingerem bebida alcoólica, seguidos de 27,91% os quais afirmam usar, às vezes, em reuniões ou festas com amigos. Quando indagados acerca do uso de drogas ilícitas, 97,63% disse não usar e 2,33% declararam ter usado uma vez. No momento em que se perguntou “qual tipo de serviço de saúde mais utilizam?” 88,37% confirmam recorrer aos serviços públicos, somente quando estão doentes (67,44%).

Tabela 2. Perfil sociodemográfico, cultural e familiar dos pais/responsáveis. Crato, Ceará, 2018

VARIÁVEIS	N	%
SEXO		
Feminino	38	88,37
Masculino	5	11,63
FAIXA ETÁRIA		
20 a 25 anos	2	4,65
26 a 30 anos	6	13,95
31 a 35 anos	12	27,91
36 a 40 anos	9	20,93
Acima de 40 anos	14	32,56
RAÇA		
Branca	9	20,93
Preta	4	9,30
Parda	29	67,44
Indígena	1	2,33
ESTADO CIVIL		
Casado (a)	22	51,16
Solteiro (a)	10	23,26
Relação Conjugal Estável	8	18,60
Divorciado (a)	3	6,98
ESCOLARIDADE		
Não alfabetizado	1	2,33
Alfabetizado (1 ano de estudo)	10	23,26
Fundamental (2 a 9 anos de estudo)	11	25,58
Médio (10 a 12 anos de estudo)	17	39,57
Superior	4	9,30
TRABALHO REMUNERADO		
Sim	18	41,86
Não	25	58,14
RENDA		
Até R\$ 900	27	62,79
De R\$ 900 a 1.000	8	18,60
De R\$ 1.001 a 5.000	8	18,60
CRENÇA RELIGIOSA		
Católica	38	88,37
Evangélica	4	9,30
Não pratico nenhuma religião	1	2,33

Fonte: elaborado pelas autoras.

Aspectos sexuais e reprodutivos: Quanto aos adolescentes, 96,39% alegaram não ter iniciado a vida sexual. Entretanto, os 3,61% que iniciou a vida sexual declararam não ter tido IST e que no último ano tiveram apenas uma parceira (66,67%) e não possuem filhos. No que concerne aos aspectos sexuais e reprodutivos dos pais/responsáveis todos iniciaram a vida sexual, com idades entre 12 e 30 anos, com média de 18 anos (\pm 3,5 anos). Na variável ocorrência de Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) 72,09% relataram não ter tido. No que tange ao número de parceiros sexuais, apresentou-se em média 2 parceiros no último ano, com mínimo de 1 e no máximo 3 parceiros por ano. Verificou-se que 93,02% tinham filhos e 63,44% afirmaram que seus filhos não teriam iniciado a vida sexual, seguido de 27,91% que disse não saber responder à pergunta. Analisou-se, também, os métodos anticoncepcionais mais utilizados pelo respondente e seu parceiro (a).

Conhecimento sobre HPV e sua vacinação entre os meninos: Em relação ao conhecimento dos meninos, 77% relataram já ter ouvido falar sobre o HPV, através de amigos, palestras, profissionais de saúde, entre outros. Pode-se observar a variedade de meios que possibilitaram os adolescentes ouvir falar sobre o HPV. Quando se indagou sobre o que é o HPV 32,56% afirmaram não saber responder; 65,12% disseram ser uma infecção/doença que pode ser adquirida nas relações sexuais e 2,33% que é algo que pode virar câncer/causar

câncer de colo do útero/pênis. Nenhum dos entrevistados associaram o HPV a algo que pode causar verrugas genitais/doença/infecção, como também não relacionaram as três alternativas ao HPV. Além disso, 97,66% nunca tiveram HPV/verruca genital detectado por um profissional de saúde ou algum acusado por exame e 2,33% afirmaram ter e estar em tratamento. No que concerne ao conhecimento da vacina, 97,67% afirmaram conhecê-la, entretanto quando perguntada a ação da vacina apenas 39,53% reconheceram que a vacina evita a infecção por HPV, seguidos de 30,23% que alegaram que a vacina atua evitando e tratando a infecção por HPV.

51,16% já tomaram as duas doses do esquema. Quando perguntado “Supondo que seu filho adolescente ainda não tenha iniciado a vida sexual. Você permitiria que ela tomasse a vacina?” 60,47% relataram que sim, porque acha importante prevenir antes de seu filho ter iniciado a vida sexual, fato semelhante quando indagado “Supondo que seu filho adolescente tenha iniciado a vida sexual. Você permitiria que ela tomasse a vacina?” 60,47% relataram que sim, pois também acham importante prevenir mesmo após seu filho ter iniciado a vida sexual.

Tabela 3. Atitudes dos pais/ responsáveis sobre a vacina do HPV. Crato-CE, 2018

VARIÁVEIS	N	%
CONHECIMENTO HPV		
Sim	36	83,72
Não	7	16,28
O QUE ACHA QUE É O HPV?		
Não sei	6	13,95
Uma infecção/doença que pode ser adquirida nas relações sexuais	25	58,14
Algo que pode causar verrugas genitais/doença/infecção	3	6,98
Algo que pode virar câncer/causar câncer de colo do útero/pênis	4	9,30
Uma infecção/doença que pode ser adquirida nas relações sexuais, que pode causar verrugas genitais/doença/infecção e que pode virar câncer/causar câncer de colo do útero/pênis	3	6,98
Uma infecção/doença que pode ser adquirida nas relações sexuais e algo que pode virar câncer/causar câncer de colo do útero/pênis	2	4,65
CONHECIMENTO VACINA CONTRA HPV		
Sim	41	95,35
Não	2	4,65
SE SIM, ONDE OUVIU FALAR?		
Ela evita a infecção por HPV	22	51,16
Ela trata a infecção por HPV	9	20,93
Ela evita e trata a infecção por HPV	9	20,93
Não sabe	3	6,98

Fonte: elaborado pelas autoras.

Conhecimento sobre HPV e sua vacinação entre os pais/responsáveis: Dentre os pais/responsáveis 83,72% já ouviram falar sobre o HPV. Quando indagados sobre o que era o HPV, 58,14% afirmaram ser uma infecção/doença adquirida durante as relações sexuais e apenas 6,98% associaram as três variáveis que afirmavam que o HPV é uma infecção, está associado a ocorrência de verrugas genitais e a algo que pode causar câncer de colo de útero/pênis. De acordo com a ocorrência de IST 97,67% relataram nunca terem apresentado. Os dados apontam que 95,35% afirmam conhecer a vacina contra o HPV. Quando indagados sobre o mecanismo de atuação da vacina 51,16%, afirmaram que a vacina contra o HPV age evitando a infecção. Todavia, alguns ainda tem a concepção de que a vacina age tratando a infecção (20,93%) ou realizando ambas as ações. Somente 6,98% declaram não saber para que serve a vacina.

Atitude sobre a vacina contra HPV entre os meninos: Em relação à opinião dos adolescentes sobre uso de vacinas em geral, 58,14% acham que estas são necessárias, mas tem que ser dada de graça pelo governo. Se tivesse uma campanha de vacinação para meninos da idade dos mesmos, 55,81% afirmaram que tomariam mesmo que tivesse que pagar e 20,93% apenas tomariam se fosse sem custo. Relativo à vacinação com alguma dose contra o HPV, 51,16% afirmaram que já haviam tomado a vacina contra o HPV, onde 40,48% tomaram apenas a primeira dose, dado que divergiu quando comparado com a resposta de seus pais/responsáveis. Notou-se que grande parte dos adolescentes (51,16%) afirmam que se fosse oferecida a vacina eles tomariam. Contudo, 16,28% afirmaram que tomariam se tivessem mais informações a respeito, 4,65% tomariam se um profissional de saúde de sua confiança recomendasse e 6,98% responderam que não tomariam, pois tinham medo.

Atitude sobre a vacina contra HPV entre os pais/responsáveis: Para os pais/responsáveis as vacinas são necessárias para prevenção de doenças em geral e estas devem ser dadas de graça pelo governo (44,19%). Se fosse oferecida a vacina do HPV para os mesmos estes afirmaram que tomariam mesmo que tivessem que pagar (41,81%). No que toca à vacinação do filho, 51,16% referem adesão, onde

MENSURAÇÃO CAP

Conhecimento dos meninos sobre o HPV: De forma geral, após a análise das duas variáveis, 29 meninos (67,44%) possuem o conhecimento adequado e 14 meninos (32,56%) possuem o conhecimento inadequado. Os resultados analisados apontaram que 33 meninos (76,74%) já ouviram falar do HPV (Papilomavírus Humano, verruga genital ou crista de galo), no entanto destes apenas 23 (53,48%) souberam referir corretamente o que era o HPV. Em relação aos 10 meninos (23,26%) que falaram não terem ouvido falar do HPV, 7 (16,29%) quando indagados sobre o que era souberam referir corretamente, com no mínimo a referência de uma das seguintes respostas sobre HPV: “Que é uma infecção sexualmente transmissível (IST)”, “Que provoca câncer de pênis / Que pode virar câncer”, concluindo-se, de acordo com o inquérito CAP que estes possuem um conhecimento adequado. Apenas 3 dos participantes (7%) nunca ouviram falar sobre o HPV ou se já ouviram falar não souberam dizer nenhuma das informações acima citadas sobre o HPV. Detalhadamente, dos 67,44% que possuíam o conhecimento adequado 51,16% aderiram a vacina.

Conhecimento dos pais/responsáveis sobre o HPV: Em sua totalidade 86,04% dos pais tiveram um conhecimento adequado sobre do que se tratava o HPV. Detalhadamente, 36 pais/responsáveis (83,72%) referiram já terem ouvido falar do HPV (Papilomavírus Humano, verruga genital ou crista de galo), no entanto apenas 32 (74,41%) souberam referir corretamente o que era o HPV, onde apenas 3 (6,97%) relacionaram todas as variáveis como o vírus. Entre os dados é possível analisar que 7 pais/responsáveis (16,28%) afirmaram não terem ouvido falar do HPV, mas quando indagados sobre o que era o mesmo 5 (9,31%) souberam referir corretamente, com no mínimo a referência de uma das seguintes respostas sobre HPV: “Que é uma infecção sexualmente transmissível (IST)”, “Que provoca câncer de pênis / Que pode virar câncer” ou “Que provoca verrugas/doença/infecção”. De acordo com o inquérito CAP esses possuem o conhecimento adequado. Apenas 5 participantes (25,59%) nunca tiveram ouvido falar sobre o HPV ou se já ouviram falar não

soberam dizer nenhuma das informações acima citadas sobre o HPV. Estes, de acordo com a mensuração do inquérito, possuem o conhecimento inadequado.

Avaliação da atitude versus prática dos pais/responsáveis e meninos escolares: Diante da mensuração da atitude dos pais/responsáveis, 100% referiram ter intenção de vaciná-lo, desta forma possuíam uma atitude adequada. Dentre os adolescentes, 93,02% referiram a intenção de se vacinar, e somente 6,98% responderam que não tomariam quando feita a seguinte indagação: “Se fosse oferecido vacina contra HPV para você?”. Estes que não referiram ter intenção de se vacinar, e, portanto, segundo o instrumento adotado, possuem uma atitude inadequada. De acordo com os pais/responsáveis, 51,16% dos meninos receberam a vacina contra o HPV, os dados corroboraram quando os meninos foram perguntados sobre a vacinação (51,16%). Na zona urbana, 56,67% possuíam a prática inadequada (ou seja, o adolescente não recebeu a primeira dose da vacina ou não recebeu a segunda dose no período recomendado pelo ministério da saúde – seis meses após a primeira dose, com um mês de tolerância de atraso). Entretanto, na zona rural, 76,93% apresentaram prática adequada, pois receberam a primeira dose da vacina e, impreterivelmente, a segunda dose no período recomendado pelo ministério da saúde.

DISCUSSÃO

Perfil sociodemográfico, cultural e familiar: Allen *et al.* (2012) demonstrou que mais de 90% das mães estavam envolvidas na decisão sobre vacinar seu filho e aproximadamente 40% eram o único decisor. Esta descoberta está de acordo com outros estudos, que demonstraram que as mães muitas vezes têm o poder de decisão preliminar sobre a vacinação de seus filhos contra o HPV. Fato equiparado à presente pesquisa, quando é demonstrada a participação em massa da população feminina no que concerne à participação nos processos de tomada de decisão mediante a vacinação dos seus filhos. Nesta pesquisa foi verificado que a religiosidade atuou como fator positivo para a adesão, pois as crenças religiosas, neste caso, proporcionaram aos pais a adoção de comportamentos de promoção à saúde. Semelhante em seu estudo, Thomas *et al.* (2013) apontou que os níveis de religiosidade e espiritualidade eram essenciais para reconhecer no desenvolvimento de intervenções para aumentar as taxas de vacinação HPV nas comunidades rurais, porque tanto a religiosidade e a espiritualidade moldam a disposição de um dos pais para aceitar ou rejeitar a informação sobre o risco (vulnerabilidade percebida e severidade percebida). Apesar de não possuírem graduação, os pais demonstraram grau de conhecimento satisfatório, não constituindo um fator negativo diante da adesão.

Aspectos sexuais e reprodutivos: Quando indagados acerca do início da vida sexual dos meninos, considerável número de pais/responsáveis relatou não saber responder à pergunta devido ao desconhecimento dos hábitos sexuais dos filhos. A comunicação ineficaz entre pais e filhos acerca de questões sexuais é presente no cotidiano dessas famílias. Este fato torna-se prejudicial quando se relaciona à participação ativa dos adolescentes no processo de decisão sobre adesão da vacina (Skinner *et al.*, 2015). Pelo fato da infecção pelo HPV ser – muitas vezes – assintomática, muitos jovens supõem que nunca foram expostos (Giuliano *et al.*, 2008). Esta observação foi feita após a indagação sobre a ocorrência de alguma Infecção Sexualmente Transmissível (IST), na qual a grande maioria respondeu “não”.

Mensuração CAP

Conhecimento dos participantes sobre o HPV: No presente estudo, constatou-se o papel da escola e dos profissionais de saúde como formas de realizar atividades de educação em saúde e, através destas, pais/responsáveis e adolescentes ouviram falar sobre o HPV e a vacina, compondo um fator positivo para a adesão de conhecimento. Skinner *et al.* (2015) afirma que durante a realização de intervenções educativas o adolescente compreende aspectos relacionados ao HPV

através da escola, por meio de uma aula interativa; uma revista para levar para casa desenhado por e para adolescentes; componentes on-line que podem ser acessados fora da escola em um site e aplicativo para dispositivos móveis; e métodos de distração / relaxamento para ser usado antes e durante a vacinação, servindo desta forma como fonte de apoio realizadas através de enfermeiros e professores. Portanto, pode-se afirmar que o conhecimento influenciou positivamente diante da prática. Adolescentes que tinham o conhecimento sobre o HPV, como também as vacinações, possuíam uma prática adequada, ou seja, tinham aderido ao esquema vacinal corretamente. Nesse sentido, Kornfeld *et al.* (2013) aponta que, claramente, os profissionais de saúde podem desempenhar um papel decisivo no que diz respeito ao fornecimento de informações importantes para os pais, a fim de ajudar a gerir as incertezas que essa população possa ter relativas aos efeitos da vacina, como também orientá-los acerca da implicação positiva para prevenção de doenças relacionadas ao HPV. Na análise da presente pesquisa é possível verificar que os papéis dos profissionais de saúde exercem grande relevância no tocante ao fornecimento de informações. A mídia também mostrou o poder de influenciar o conhecimento público, atitudes e sensibilização para as questões de saúde, influenciando comportamentos e informando acerca das políticas de saúde. No presente estudo, ainda foi possível observar que muitos pais tinham o conhecimento sobre o HPV, sua forma de transmissão e suas implicações, no entanto quando feita essas perguntas aos seus filhos, eles (filhos) afirmaram não saber. Esse fato pode denotar a falta de confiança em seu próprio conhecimento por parte dos pais e sentimentos de embaraço, onde a discussão pode envolver aspectos sexuais e reprodutivos (Reiter, Brewer & Smith, 2010).

Avaliação da atitude versus prática dos pais/responsáveis e meninos escolares: Em alguns estudos algumas crenças foram correlacionadas com a aceitação da vacina, incluindo a probabilidade percebida de doenças relacionadas com o HPV e a percepção dos pais/responsáveis sobre a eficácia da vacina HPV (Tisi *et al.*, 2013; Landor *et al.*, 2011). Semelhantemente, nesta pesquisa, os pais demonstraram preocupação em ofertar a vacina aos filhos antes deles iniciarem a vida sexual, como também oferecê-la mesmo que eles já tivessem iniciado, pois dessa forma estariam prevenindo doenças adquiridas durante as relações sexuais. Contrastando com Landor *et al.* (2011) a desinibição sexual não foi mencionada como fator de preocupação entre os pais. Observou-se também uma melhor adesão da vacina na zona rural, divergindo com o estudo de Thomas *et al.* (2012) que descreve as comunidades rurais de baixa renda que apresentam dificuldades no acesso ao conhecimento sobre as inovações e os cuidados de saúde. Identificamos que os pais enfrentam desafios discutindo HPV e vacinação com seus adolescentes e estes raramente participam na tomada de decisão. Skinner *et al.* (2015) aponta para uma comunicação ineficaz entre pais e filhos acerca de questões sexuais, fazendo com que os adolescentes não participem ativamente do processo de decisão sobre a adesão da vacina. Para o contexto da vacinação nas escolas, não existem atualmente ferramentas para apoiar um processo de tomada de decisão informada que pode ser compartilhado entre pais e adolescentes. Por fim, não se identificou influências significativas sobre o perfil sociodemográfico com a adesão da vacina por parte dos pais/responsáveis e os meninos, contrastando com os estudos de Chao *et al.* (2010) e Ogilvie *et al.* (2010).

Considerações finais: Foi possível identificar fatores positivos e negativos que influenciam na adesão da vacina contra o HPV entre meninos escolares, como também analisar o conhecimento dos participantes sobre a vacina. Mediante a análise, certificou-se que as atividades de educação em saúde atuam de maneira primordial para uma melhor compreensão sobre o Papilomavírus Humano. Atividades estas que levaram os pais/responsáveis e meninos a compreender a necessidade da sua participação para o equacionamento dos problemas de saúde. Os meios de comunicação associados às práticas de Educação em Saúde mostraram-se uma ferramenta eficaz para maior alcance da população-alvo e desmistificação de crenças relativas à vacina. O estudo apresentou limitações, uma vez que se utilizou do delineamento transversal, sendo realizado em um curto

período. As entrevistas foram realizadas com um número limitado de pais/ responsáveis e adolescentes interessados, por isso suas percepções dos itens de medida pode não refletir os de uma população geral. Para finalizar, os resultados desta pesquisa colaboram para os avanços científicos na área da promoção em saúde, uma vez que permite a análise dos fatores que permeiam o processo de adesão, descreve e analisa os fatores que interferem na adesão à vacina, asseverando fragilidades e potencialidades que permeiam esse processo, subsidiando estratégias que visem o aumento da cobertura vacinal.

REFERÊNCIAS

- Allen, J. D., de Jesus, M., Mars, D., Tom, L., Cloutier, L., & Shelton, R. C. (2012). Decision-making about the hpv vaccine among ethnically diverse parents: Implications for health communications. *Journal of Oncology*, 2012, 401979. <https://doi.org/10.1155/2012/401979>
- Arbyn, M., Tommasino, M., Depuydt, C., & Dillner, J. (2014). Are 20 human papillomavirus types causing cervical cancer? *The Journal of Pathology*, 234(4), 431–435. <https://doi.org/10.1002/path.4424>
- Ault, K. A. (2006). Epidemiology and natural history of human papillomavirus infections in the female genital tract. *Infectious Diseases in Obstetrics and Gynecology*, 2006 Suppl, 40470. <https://doi.org/10.1155/IDOG/2006/40470>
- Brasil (2006). Nota técnica nº6 de 13 de novembro de 2013. Apresenta a vacinação de adolescentes de 11 a 13 anos contra o Papilomavírus Humano (HPV) em 2014. Ministério da Saúde.
- Brasil (2013). Ministério da Saúde. Secretaria de assistência à saúde. Departamento de Atenção Básica. Controle dos cânceres de colo do útero e de mama. Editora do Ministério da Saúde. Brasília (DF).
- Brasil (2015). Agenda Nacional de Prioridades de Pesquisa em Saúde 2. ed., Brasília: Editora do Ministério da Saúde.
- Brasil (2017). Conhecimento sobre a vacinação contra o HPV com países da América Latina. Brasília (DF): Editora do Ministério da Saúde.
- Brasil (2017). Nota informativa nº311 de 18 de outubro de 2016. Informa as mudanças no Calendário Nacional de Vacinação para o ano de 2017. Ministério da Saúde.
- Brasil (2018). Informe técnico da ampliação da oferta das vacinas papilomavírus humano 6, 11, 16 e 18 (recombinante) – vacina HPV quadrivalente e meningocócica C (conjugada) de março de 2018. Ministério da Saúde.
- Bzhalava, D., Eklund, C., & Dillner, J. (2015). International standardization and classification of human papillomavirus types. *Virology*, 476, 341–344. <https://doi.org/10.1016/j.virol.2014.12.028>
- Castellsagué, X., Muñoz, N., Pitisuttithum, P., Ferris, D., Monsonego, J., Ault, K., Luna, J., Myers, E., Mallary, S., Bautista, O. M., Bryan, J., Vuocolo, S., Haupt, R. M., & Saah, A. (2011). End-of-study safety, immunogenicity, and efficacy of quadrivalent HPV (Types 6, 11, 16, 18) recombinant vaccine in adult women 24–45 years of age. *British Journal of Cancer*, 105(1), 28–37. <https://doi.org/10.1038/bjc.2011.185>
- Centers For Disease Control and Prevention(CDC)(2009). HPV vaccine: Questions & answers.
- Chao, C., Velicer, C., Slezak, J. M., & Jacobsen, S. J. (2010). Correlates for human papillomavirus vaccination of adolescent girls and young women in a managed care organization. *American Journal of Epidemiology*, 171(3), 357–367. <https://doi.org/10.1093/aje/kwp365>
- Cunningham-Erves, J., Forbes, L., Ivankova, N., Mayo-Gamble, T., Kelly-Taylor, K., & Deakings, J. (2018). Black mother's intention to vaccinate daughters against HPV: A mixed methods approach to identify opportunities for targeted communication. *Gynecologic Oncology*, 149(3), 506–512. <https://doi.org/10.1016/j.ygyno.2018.03.047>
- Ferreira Naura Syria Carapeto (2004). Gestão da educação: impasses, perspectivas e compromissos. 4th ed. São Paulo.
- Giraldo, P. C., Silva, M. J. P. M. A., Fedrizzi, E. N., Gonçalves, A. K. S., Amaral, R. L. G., Junior, J. E., & Figueiredo, I. V. (2008). Prevenção da infecção por HPV e lesões associadas com o uso de vacinas. *DST j. bras. doenças sex. transm.* <http://www.uff.br/dst/revista20-2-2008/9.pdf>
- Giuliano, A. R., Lazcano-Ponce, E., Villa, L. L., Flores, R., Salmeron, J., Lee, J.-H., Papenfuss, M. R., Abrahamsen, M., Jolles, E., Nielson, C. M., Baggio, M. L., Silva, R., & Quiterio, M. (2008). The human papillomavirus infection in men study: Human papillomavirus prevalence and type distribution among men residing in Brazil, Mexico, and the United States. *Cancer Epidemiology, Biomarkers & Prevention: A Publication of the American Association for Cancer Research, Cosponsored by the American Society of Preventive Oncology*, 17(8), 2036–2043. <https://doi.org/10.1158/1055-9965.EPI-08-0151>
- Hildesheim, A., Wacholder, S., Catteau, G., Struyf, F., Dubin, G., Herrero, R., & CVT Group. (2014). Efficacy of the HPV-16/18 vaccine: Final according to protocol results from the blinded phase of the randomized Costa Rica HPV-16/18 vaccine trial. *Vaccine*, 32(39), 5087–5097. <https://doi.org/10.1016/j.vaccine.2014.06.038>
- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (2017). Estimativas da população: 2016. IBGE; Brasília.
- Kaliyaperumal k (2004). Guideline for conducting a knowledge, attitude and practice (Kap) study. *Aecs illumination*; 4(1):7-9.
- Kornfeld, J., Byrne, M. M., Vanderpool, R., Shin, S., & Kobetz, E. (2013). Hpv knowledge and vaccine acceptability among hispanic fathers. *The journal of primary prevention*, 34(0), 59–69. <https://doi.org/10.1007/s10935-013-0297-0>
- Landor, A., Simons, L. G., Simons, R. L., Brody, G. H., & Gibbons, F. X. (2011). The role of religiosity in the relationship between parents, peers, and adolescent risky sexual behavior. *Journal of Youth and Adolescence*, 40(3), 296–309. <https://doi.org/10.1007/s10964-010-9598-2>
- Natunen, K., Lehtinen, J., Namujju, P., Sellors, J., & Lehtinen, M. (2011). Aspects of prophylactic vaccination against cervical cancer and other human papillomavirus-related cancers in developing countries. *Infectious Diseases in Obstetrics and Gynecology*, 2011, 675858. <https://doi.org/10.1155/2011/675858>
- Ogilvie, G., Anderson, M., Marra, F., McNeil, S., Pielak, K., Dawar, M., McIvor, M., Ehlen, T., Dobson, S., Money, D., Patrick, D. M., & Naus, M. (2010). A population-based evaluation of a publicly funded, school-based HPV vaccine program in British Columbia, Canada: Parental factors associated with HPV vaccine receipt. *PLoS Medicine*, 7(5), e1000270. <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1000270>
- Pereira, R. G. V., Machado, J. L. M., Machado, V. M., Mutran, T. J., Santos, L. S. dos, Oliveira, E., & Fernandes, C. E. (2016). A influência do conhecimento na atitude frente à vacina contra o papilomavírus humano: Ensaio clínico randomizado. *ABCS health sci*, 78–83. <http://fi-admin.bvsalud.org/document/view/jacyu>
- Reiter, P. L., Brewer, N. T., & Smith, J. S. (2010). Human papillomavirus knowledge and vaccine acceptability among a national sample of heterosexual men. *Sexually Transmitted Infections*, 86(3), 241–246. <https://doi.org/10.1136/sti.2009.039065>
- Skinner, S. R., Davies, C., Cooper, S., Stoney, T., Marshall, H., Jones, J., Collins, J., Hutton, H., Parrilla, A., Zimet, G., Regan, D. G., Whyte, P., Brotherton, J. M. L., Richmond, P., McCaffrey, K., Garland, S. M., Leask, J., Kang, M., Braunack-Mayer, A., ... McGeechan, K. (2015). HPV.edu study protocol: A cluster randomised controlled evaluation of education, decisional support and logistical strategies in school-based human papillomavirus (Hpv) vaccination of adolescents. *BMC Public Health*, 15(1), 896. <https://doi.org/10.1186/s12889-015-2168-5>
- Thomas, T. L., Strickland, O. L., DiClemente, R., Higgins, M., & Haber, M. (2012). Rural african american parents' knowledge and decisions about human papillomavirus vaccination. *Journal of nursing scholarship : an official publication of Sigma Theta Tau International Honor Society of Nursing / Sigma Theta Tau*

- 44(4), 358–367. <https://doi.org/10.1111/j.1547-5069.2012.01479.x>
- Thomas, T. L., Strickland, O., Diclemente, R., & Higgins, M. (2013). An opportunity for cancer prevention during preadolescence and adolescence: Stopping human papillomavirus (Hpv)-related cancer through HPV vaccination. *The Journal of Adolescent Health: Official Publication of the Society for Adolescent Medicine*, 52(5 Suppl), S60-68. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2012.08.011>
- Tisi, G., Salinaro, F., Apostoli, P., Bassani, R., Bellicini, A., Groppi, L., Donarini, P., & Pecorelli, S. (2013). HPV vaccination acceptability in young boys. *Annali Dell'Istituto Superiore Di Sanita*, 49(3), 286–291. https://doi.org/10.4415/ANN_13_03_09
