



UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ
INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
MESTRADO ACADÊMICO
ÁREA DE CONCENTRAÇÃO: ENFERMAGEM NO CONTEXTO AMAZÔNICO
LINHA DE PESQUISA: POLÍTICAS DE SAÚDE NO CUIDADO DE ENFERMAGEM
AMAZÔNICO

JULIE ANE DA SILVA FORMIGOSA

**FATORES ASSOCIADOS A ACEITABILIDADE DA VACINA CONTRA O
PAPILOMAVÍRUS HUMANO POR PAIS E RESPONSÁVEIS DE ADOLESCENTES
RESIDENTES EM UMA CAPITAL DA REGIÃO AMAZÔNICA**

BELÉM – PA

2020

Julie Ane da Silva Formigosa

FATORES ASSOCIADOS A ACEITABILIDADE DA VACINA CONTRA O
PAPILOMAVÍRUS HUMANO POR PAIS E RESPONSÁVEIS DE ADOLESCENTES
RESIDENTES EM UMA CAPITAL DA REGIÃO AMAZÔNICA

Sustentação de dissertação apresentada em
05/05/2020 ao Programa de Pós-Graduação em
Enfermagem da Universidade Federal do Pará do
Mestrado Acadêmico.

Orientadora: Profa. Dra. Lucia H. Takase
Gonçalves

Co-orientadora: Profa. Dra. Aline M. P. Cruz
Ramos

BELÉM – PA

2020

F723f FORMIGOSA, JULIE ANE DA SILVA

FATORES ASSOCIADOS A ACEITABILIDADE DA VACINA
CONTRA O PAPILOMAVÍRUS HUMANO POR PAIS E RESPONSÁVEIS
DE ADOLESCENTES RESIDENTES EM UMA CAPITAL DA REGIÃO
AMAZÔNICA / JULIE ANE DA SILVA FORMIGOSA. — 2020.

58 f. : il. color.

Orientador(a): Prof^ª. Dra. Lucia Hisako Takase Gonçalves
Coorientação: Prof^ª. Dra. Aline Maria Pereira Cruz Ramos Dissertação
(Mestrado) - Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Instituto de
Ciências da Saúde, Universidade Federal do Pará, Belém, 2020.

1. Papillomaviridae. 2. Enfermagem em Saúde Pública. 3. Vacina
Quadrivalente Recombinante contra HPV tipos 6, 11, 16, 18. I. Título.

CDD 616.90231

Julie Ane da Silva Formigosa

FATORES ASSOCIADOS A ACEITABILIDADE DA VACINA CONTRA O
PAPILOMAVÍRUS HUMANO POR PAIS E RESPONSÁVEIS DE ADOLESCENTES
RESIDENTES EM UMA CAPITAL DA REGIÃO AMAZÔNICA

Sustentação de dissertação apresentada em
05/05/2020 ao Programa de Pós-Graduação em
Enfermagem da Universidade Federal do Pará do
Mestrado Acadêmico.

Orientadora: Profa. Dra. Lucia H. Takase
Gonçalves

Co-orientadora: Profa. Dra. Aline M. P. Cruz
Ramos

Aprovado em: 05/05/2020

Banca examinadora:

Prof^a. Dra. Lucia H. Takase Gonçalves - UFPA-PPGENF (presidente da banca-orientadora)

Prof^a. Dra. Renata Karina Reis -EERP- USP (membro externo)

Prof^a. Dra. Glenda R. N. Ferreira - UFPA - FAENF (membro interno)

AGRADECIMENTOS

A dissertação "FATORES ASSOCIADOS A ACEITABILIDADE DA VACINA CONTRA O PAPILOMAVÍRUS HUMANO POR PAIS E RESPONSÁVEIS DE ADOLESCENTES RESIDENTES EM UMA CAPITAL DA REGIÃO AMAZÔNICA" faz parte do estudo multicêntrico intitulado: Diagnóstico Situacional das Infecções Sexualmente Transmissíveis no Contexto Amazônico: Análise Geoespacial, Rastreamento e Desenvolvimento de Tecnologias Cuidativas Educacionais e teve o apoio do Programa Nacional de Coordenação de Aperfeiçoamento Acadêmico - PROCAD, da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – CAPES, EDITAL PROCAD AMAZÔNIA nº 21/2018 : UFPA – Universidade Federal do Pará x EERP-USP – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, USP x Universidade Federal do Rio Grande do Norte UFRN.

.

RESUMO

O Papiloma Vírus Humano (HPV) possui potencial oncogênico capaz de induzir o desenvolvimento de cânceres: anal, peniano, vulvar, orofaríngeo e cervical, tornando-o um grande problema de saúde pública mundial. A produção da vacina quadrivalente tem sido o método mais eficaz e de maior custo-benefício ao controle do vírus, disponibilizada pelo Sistema Único de Saúde (SUS) para meninas e meninos. O Estado do Pará apresentou uma das menores taxas de cobertura vacinal contra o HPV desde a sua inserção no calendário vacinal. Por isso, o objetivo dessa pesquisa foi analisar o conhecimento dos pais e responsáveis sobre o HPV e sua vacina, bem como identificar os fatores associados à barreira e aceitabilidade à vacina. Trata-se de um estudo transversal, de abordagem quantitativa, realizado com 247 pais e responsáveis em áreas periféricas cobertas pela Estratégia Saúde da Família Terra Firme no município de Belém – PA. Os resultados demonstraram que na população estudada, a idade entre 28 a 37 anos, união estável e escolaridade-analfabeto, fundamental e média, são fatores associados ao baixo e médio conhecimento sobre HPV e sua vacina. Conclui-se que apesar do grau de conhecimento dos pais e responsáveis ser de médio a elevado e que sua aceitabilidade da vacina ser alta, isso pouco repercutiu a um resultado recomendado pela OMS para a cobertura vacinal das crianças/adolescentes. Portanto, é necessário avaliar e selecionar as estratégias mais efetivas de promoção e prevenção contra o HPV.

Descritores: Papillomaviridae. Vacina Quadrivalente Recombinante contra HPV tipos 6, 11, 16, 18. Enfermagem em Saúde Pública.

ABSTRACT

Human Papilloma Virus (HPV) has an oncogenic potential capable of inducing the development of cancers: anal, penile, vulvar, oropharyngeal and cervical, making it a major worldwide public health problem. The production of the quadrivalent vaccine has been the most effective and most cost-effective method for controlling the virus, made available by the Unified Health System (SUS) for girls and boys. The State of Pará had one of the lowest rates of vaccination coverage against HPV since its insertion in the vaccination calendar. Therefore, the objective of this research was to analyze the knowledge of parents and guardians about HPV and its vaccine, as well as to identify the factors associated with the barrier and acceptability of the vaccine. This is a cross-sectional study, with a quantitative approach, carried out with 247 parents and guardians in peripheral areas covered by the Terra Firme Family Health Strategy in the city of Belém - PA. The results showed that in the studied population, the age between 28 to 37 years, stable union and illiterate education, fundamental and medium, are factors associated with low and medium knowledge about HPV and its vaccine. It is concluded that although the degree of knowledge of parents and guardians is medium to high and that their acceptability of the vaccine is high, this has little repercussion for a result recommended by WHO for the vaccination coverage of children / adolescents. Therefore, it is necessary to evaluate and select the most effective HPV promotion and prevention strategies.

Keywords: Papillomaviridae. Recombinant Quadrivalent Vaccine against HPV types 6, 11, 16, 18; Nursing in Public Health.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	08
1.1 Situação problema.....	10
1.2 Justificativa.....	11
1.3 Questão de pesquisa.....	13
1.4 Objetivos.....	13
2. REVISÃO NARRATIVA DA LITERATURA.....	13
2. 1 Características do vírus.....	13
2. 2 Quadro infeccioso do HPV.....	14
2. 3 Quadro epidemiológico do HPV	14
2. 4 Profilaxia pelo uso da vacina	15
2. 5 Cobertura vacinal.....	16
3. METODOLOGIA.....	20
3.1 Tipo de estudo.....	20
3.2 Cenário do estudo.....	20
3.3 Participantes do estudo.....	21
3.4 Critérios de inclusão e exclusão.....	22
3.5 Procedimentos de coleta de dados.....	22
3.6 Análise dos dados e resultados.....	23
3.7 Riscos e benefícios.....	24
3.8 Questões éticas e legais.....	25
4. RESULTADOS.....	25
4.1 Caracterização da amostra.....	25
4.2 Associação entre os fatores sociodemográfico e nível de conhecimento sob HPV e sua vacina.....	29
4.3 Associação da faixa etária e escolaridade ao conhecimento sobre HPV e sua vacina.....	31
4.4 O conhecimento sobre HPV não é barreira para sua vacinação na população periférica do estudo.....	35
5. DISCUSSÃO.....	35
6. CONCLUSÃO.....	42
7. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	41
REFERÊNCIAS.....	43

APENDICE (TCLE).....	51
ANEXO I.....	52
ANEXO II.....	54

1. INTRODUÇÃO

O Papiloma Vírus Humano (HPV) da família *Papillomaviridae*, é um vírus de DNA com dupla cadeia, apresenta tropismo por mucosas e epitélios cutâneos, onde induzem a proliferação celular. A sua transmissão ocorre pelo contato pele a pele, e as infecções genitais são as infecções sexualmente transmissíveis (IST) mais comuns (IARC, 2007; DOORSLAER et al., 2018).

Até o momento já foram identificados mais de 200 subtipos, dos quais 40 podem infectar o trato anogenital. Também, sabe-se que 99% dos cânceres cervicais estão relacionados ao HPV, devido a infecção crônica desenvolvida por cerca de 10% das mulheres infectadas. Os tipos 6 e 11 são considerados de baixo potencial oncogênico, porém são responsáveis por 90% dos casos das verrugas genitais (PEREIRA et al., 2016; OMS, 2020).

Alternativamente, os tipos 16 e 18 estão relacionados ao surgimento de aproximadamente 70% dos casos de câncer cervical mundial. Este vírus também é precursor de outros tipos de cânceres: 88,3% dos cânceres anais, 50% dos penianos, 40% dos vulvares e 71,7% dos orofaríngicos (OMS, 2020; JOURA et al., 2014; ALEMANY et al., 2015; SANJOSE et al., 2013; CHATURVEDI, 2011). Em Belém, cerca de 50,80% dos jovens sexualmente ativos estão infectados com o vírus (MINISTÉRIO DA SAÚDE¹, 2017).

O Câncer de Colo do Útero (CCU) ganha destaque em meio as neoplasias malignas causadas pelo HPV, pois é o quarto câncer em mulheres no mundo, com cerca de 569.681 (6,7%) novos casos em 2018. Seu maior quantitativo (85%) da carga global incide nos países em desenvolvimento, como consequência por ter a maior prevalência dos casos e maior mortalidade, aproximadamente, nove a cada dez mulheres evoluem à óbito (87%) (GLOBOCAN², 2018).

No Brasil o CCU fica em 3º lugar. Já o Estado do Pará, assim como toda Região Norte, esse tipo de câncer ganha o 2º lugar dentre os canceres femininos, um cenário preocupante, pois o número de câncer aumenta a cada ano, mas o número de realizações do exame citopatológico do colo, que detecta a doença, não é satisfatório (INCA, 2020; BRASIL, 2019).

¹O estudo é uma parceria do Ministério da Saúde, o Hospital Moinhos de Vento (RS), a 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. <http://www.aids.gov.br/pt-br/noticias/estudo-apresenta-dados-nacionais-de-prevalencia-da-infeccao-pelo-hpv>

² O **Global Cancer Observatory** (GCO) é uma plataforma interativa baseada ligada a Organização Mundial de Saúde que apresenta estatísticas globais para informar o controle e pesquisas sobre câncer. A plataforma se concentra na visualização de indicadores de câncer para ilustrar a mudança de escala, o perfil epidemiológico e o impacto da doença em todo o mundo.

Em 2019, foram realizados 62.510 exames citológicos em mulheres entre 25 e 64anos, residentes de Belém, em uma população de 385.169 mil mulheres. Revelando que a cobertura do exame citopatológico (16%) está aquém do que preconiza a Organização Mundial de Saúde (80%). Vale ressaltar que esses dados do SISCOLO³ podem não representar a realidade da cobertura, uma vez que existe falhas na alimentação do sistema que geram os indicadores (SISCOLO, 2015; IBGE, 2019; WHO, 2007).

De acordo com Zardo et al. (2014), no Brasil, menos de 15% das mulheres estão inseridas em algum programa de prevenção, isso pode explicar em parte a alta taxa de incidência do CCU no país. Com isso Puthanakit et al. (2016), afirmam que é esperado a redução significativa da carga dessa patologia com a adesão à vacinação contra o HPV, particularmente, em países onde o rastreamento do CCU não possui programas efetivos.

Em 2006, a primeira vacina recombinante quadrivalente para HPV Gardasil®, foi produzida pela empresa farmacêutica Merck e aprovada pela Food and Drug Administration (FDA)⁴. Nesse mesmo ano, a Agência Nacional de Vigilância Sanitária do Brasil regulamentou a sua comercialização no país (ZARDO et al., 2014).

No Brasil, o Programa Nacional de Imunização (PNI) já possui 47 anos e durante esse período alcançou diversos feitos como a eliminação da varíola, interrupção da transmissão da poliomielite e do sarampo autóctone. Resultados estes obtidos devido um trabalho articulado entre a esfera nacional, estadual e municipal, através de ações coordenadas de planejamento, capacitação, infraestrutura e logística, além do apoio da população que é indispensável para o sucesso das ações, visto que são os responsáveis diretos pelo alcance das coberturas vacinais. O êxito alcançado pelo PNI o transformou num programa de Saúde Pública reconhecido e respeitado em vários países, sendo referência (BRASIL, 2013; SILVIA JUNIOR, 2013).

No entanto, essas conquistas se enfraqueceram devido movimentos antivacinas mundiais. Segundo a OMS, a hesitação vacinal é uma das dez ameaças à saúde global no ano de 2019. Pois há atitude de não se vacinar por complacência ou até mesmo pela falta de confiança, mesmo com a disponibilidade da vacina, ameaça retroceder as conquistas alcançadas no enfrentamento de doenças imunopreveníveis (OMS, 2020).

Para confrontar esse retrocesso é necessário investimento na atenção primária, visto que, ela opera como uma porta de entrada da população ao acesso a serviços de saúde. O PNI pensan-

³ Sistema de Informação do câncer do colo do útero.

⁴ Food and Drug Administration é responsável por garantir que os alimentos, medicamentos, cosméticos, instrumentos médicos e produtos sejam seguros para os consumidores. No Brasil o órgão com essa responsabilidade é a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA).

do em reduzir danos vem realizando ações de vacinação nas unidades básicas de saúde e ESFs com a finalidade de erradicar doenças imunopreveníveis. Mas além de investimento no âmbito de infraestrutura e insumos se faz necessário engajamento de recursos humanos, pois para se obter sucesso o enfermeiro, gestor de cada ESF, precisa realizar busca ativa, se aproximar do população alvo, gerenciar a equipe da sala de vacina e seus ACS, realizar educação continuada e alimentar o Sistema de Informações do Programa Nacional de Imunizações (SIPNI) para que se tenha êxito na cobertura vacinal (TRINDADE et al, 2019).

As vacinas contra o HPV são necessárias por serem capazes de ampliar as possibilidades das ações preventivas à longo prazo, como na incidência do carcinoma cervical, desde que administradas antes do início da vida sexual (SILVEIRA et al., 2017).

Devido a sua eficácia em possibilitar a redução do CCU, em 2014, o Ministério da Saúde inseriu no Calendário Nacional de Vacinação a vacina quadrivalente recombinante contra o HPV, que protege contra os tipos 6, 11, 16 e 18 (BRASIL, 2014). Inicialmente, ela foi restrita a meninas com faixa etária entre 11 a 13 anos e ampliada a 9 a 11 anos em 2015. O esquema vacinal estendido consistia em três doses com intervalos de 0, 6 e 60 meses após a primeira (QUINTÃO et al., 2014; SILVEIRA et al., 2017; SORPRESO e KELLY, 2018).

Novos ensaios clínicos internacionais redirecionaram esta abordagem preventiva, sendo indicada duas doses (intervalo de 60 dias) a meninas com idade de 9 a 14 anos e meninos com 11 a 14 anos (COELHO, 2018).

É indiscutível a importância da profilaxia por meio dos esquemas vacinais, visto seu custo-benefício. No entanto, é necessária a adesão à vacinação pelas crianças e adolescentes e conscientização por parte de seus responsáveis, principalmente na região Norte do país com cobertura vacinal insatisfatória (ZARDO et al., 2014).

1.1 Situação Problema

No período de 2014 a 2017, o Pará apresentou uma das menores taxas de cobertura vacinal contra o HPV na primeira dose de 68,62% e segunda dose em 36,57% para meninas. Em relação aos meninos (em 2017), somente 33,9% deles foram vacinados com a primeira dose (BRASIL, 2018).

Desde 2014, quando foi implantada a vacina do HPV no calendário vacinal do Sistema Único de Saúde, surgiram diversos comentários errôneos, veiculados em meios de comunicação e redes sociais, isso prejudicou a adesão à campanha. Acredita-se que isso esteja relacionado

ao desconhecimento sobre a sua segurança e efetividade, ao estímulo precoce a sexualidade (tabus), conhecimento precário sobre o HPV e sobre as vacinas disponíveis (SILVA et al., 2018).

Outro fator importante para a queda da cobertura vacinal ocorreu devido a primeira dose vacinal ter sido ofertada em escolas públicas e privadas em todo território brasileiro, enquanto a segunda foi disponibilizada nas unidades de saúde, dependendo da iniciativa dos pais/responsáveis em levarem o público alvo (SILVEIRA et al., 2017).

O que também implica nesses dados é o fato da maioria da população do município de Belém não possuir acesso aos serviços básicos de saúde, pois a cobertura da população pela Estratégia Saúde da Família (ESF) é de 20,43% e 37,80% de cobertura pela atenção básica (BRASIL, 2019).

Além da baixa cobertura pelo serviço de saúde e baixa adesão à vacina, uma pesquisa realizada com brasileiros (dentre eles paraenses), mostrou que 50,8% deles estavam infectados com HPV, sendo que 36,9% apresentaram HPV de alto risco para o desenvolvimento de câncer (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2017).

A estimativa para 2020-2022 revela um cenário ainda mais preocupante, pois espera-se 16.590 novos casos de CCU, no Brasil. Somente a Região Norte estima-se 21,20 casos a cada 100 mil mulheres, sem considerar os tumores de pele não melanoma. O CCU no Pará detém o segundo lugar com 22 casos a cada 100mil mulheres (BRASIL, 2019).

Esses dados demonstram o quanto a prevenção de doenças como HPV ainda precisa ser trabalhada, pois a baixa cobertura impacta diretamente na redução da incidência de CCU. Por isso pesquisas como esta são necessárias para mudar o quadro atual da doença, modo de prevenção e suas consequências, assim como elucidar os entraves e dificuldades para o alcance da cobertura vacinal.

1.2 Justificativa

Este projeto faz parte de uma macro proposta do Programa de Pós Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Pará, intitulada de “Diagnóstico Situacional das Infecções Sexualmente Transmissíveis no Contexto Amazônico: Análise Geoespacial, Rastreamento e Desenvolvimento de Tecnologias Cuidativas Educacionais- PROCAD-Amazônia”, em parceria com o Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Escola de Enfermagem Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo e com o Programa de Pós-graduação em

Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Norte - UFRN, financiado pela Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES). Conforme exposto sobre o aumento da incidência do HPV e a pouca adesão a vacinação, esse estudo poderá contribuir sobre o conhecimento dos pais e responsáveis de crianças e adolescentes sobre o HPV e sua vacina, assim como esclarecer sobre os fatores envolvidos na barreira e aceitabilidade para a vacina.

A preferência por trabalhar com a população periférica parte do pressuposto de que a população que reside na periferia não tem uma boa adesão a vacina, tem vulnerabilidade à infecção pelo vírus pelo fato da baixa renda e dificuldade de acesso a centro urbano (acesso a serviços de saúde). Assim, acredita-se que esse cenário favoreça problemas de saúde devido compartilharem áreas de risco e precariedade (CERQUEIRA, 2010).

De acordo com Melo et al. (2016), a infecção por HPV é mais frequente em regiões pobres, marginalizadas e sem atendimento adequado à saúde e acesso precário à educação. Ademais, o grupo mais vulnerável ao HPV são mulheres jovens com pouca escolaridade e estado socioeconômico baixo, falta de maturidade e de orientações acerca da saúde sexual.

Embora haja estudos nacionais e internacionais sobre a temática, esta proposta se diferencia dos demais diante do cenário diferenciado, desenvolvido em um Estado com alta incidência nacional de CCU, com alta taxa de infecções por HPV, com baixíssima taxa de cobertura vacinal e por ser realizado em uma população periférica vivendo em condições de vulnerabilidade, além de não existir trabalho em nível regional com essa abordagem.

Segundo Cardoso e Nishida (2017), a “cobertura vacinal é um importante indicador de saúde das populações e da qualidade da atenção prestada pelos serviços básicos de saúde”. Devido as diversas mudanças ocorridas nos últimos anos no calendário vacinal se faz necessário através de pesquisas avaliá-la em nível local. Além dos indicadores de vigilância e monitoramento, busca-se instrumentalizar os profissionais da saúde nas várias esferas para identificar as áreas de risco evidenciando as tendências e/ou situações que necessitem de intervenções adequadas.

Uma vez que as taxas de incidência de CCU e cobertura vacinais contra o HPV sejam heterogêneas entre as regiões brasileiras, as políticas e intervenções devem apresentar equidade diante dos fatores determinantes ao insucesso da cobertura vacinal preconizada para redução do CCU a longo prazo (CARDOSO; NISHIDA, 2017).

1.3 Questão de pesquisa

Diante desse cenário questiona-se: Qual o nível de conhecimento dos pais e responsáveis de criança e adolescentes, de ambos os sexos, residentes em uma capital da região amazônica, sobre o HPV e sua vacina? Quais os fatores que estão associados a barreira e aceitabilidade da vacina?

1.4 Objetivos

➤ Objetivo geral:

- Identificar e analisar os fatores associados ao conhecimento e aceitabilidade do pai, mãe e responsável de criança ou adolescente sobre o HPV e sua vacina.

➤ Objetivos específicos:

- Analisar o conhecimento dos pais e responsáveis sobre o HPV e sua vacina;
- Determinar os fatores sociodemográficos associados ao conhecimento sobre HPV na população estudada.
- Explorar se há associação entre o conhecimento sobre HPV e as barreiras para vacinação contra o HPV na população periférica do estudo.
- Associar a faixa etária e escolaridade ao conhecimento sobre o HPV e a vacinação contra HPV.

2. REVISÃO NARRATIVA DA LITERATURA

2.1 Características do vírus

Os HPVs são vírus DNA de dupla fita e circular não envelopados que pertencem à família *Papoviridae* do gênero *Papillomavirus*. Eles medem entre 50-55nm e possuem uma biologia molecular bastante complexa. Esses vírus podem infectar um grande número de espécies animais, incluindo os seres humanos, sendo este último o hospedeiro mais estudado. No entanto, não existem relatos de casos em que um HPV de uma espécie tenha causado infecção em outra, pois as suas linhagens são específicas. Esses vírus se replicam no núcleo das

células escamosas epiteliais, por terem tropismo por células epiteliais, o que gera infecções na pele e nas mucosas (genital, oral, laringe, esôfago) (LETO et al., 2011).

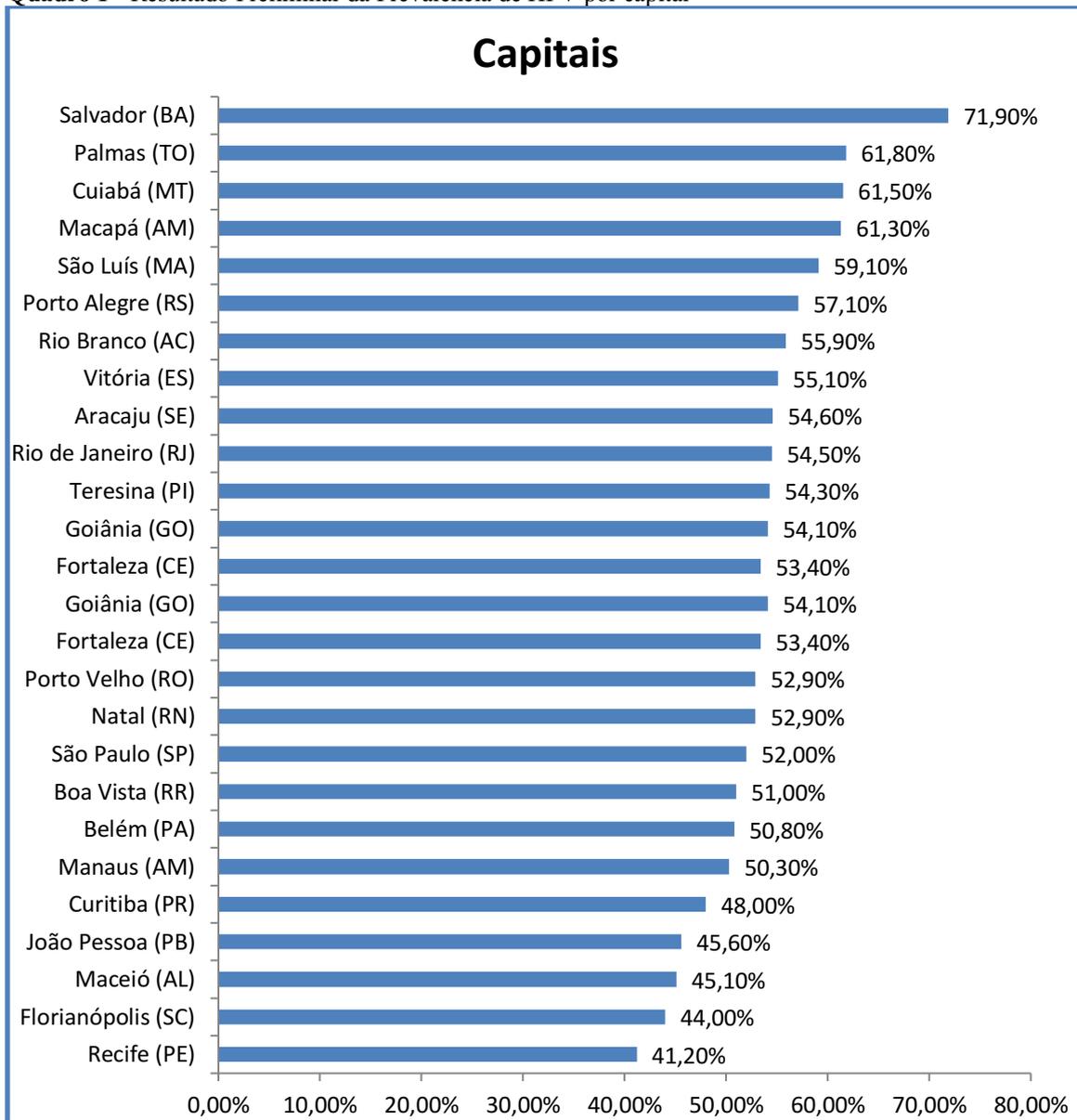
2.2 Quadro infeccioso do HPV

No ser humano, a maioria dos casos de infecção pelo HPV é autolimitada e tende a evoluir com eliminação espontânea do vírus em aproximadamente dois anos, sem causar lesões e sintomas. Entretanto, a cronicidade da infecção está intimamente relacionada ao risco aumentado de lesões precursoras para o câncer no trato genital, incluindo o CCU. Em meio a infecção pelo HPV e o surgimento de lesões pré-malignas ou malignas existe um período de latência, o que faz pensar que existam outros fatores relacionados ao desenvolvimento do câncer, entre eles estão: iniciação sexual precoce, multiplicidade de parceiros sexuais, paridade, predisposição genética, status imunológico, carência de vitaminas, tabagismo, uso de contraceptivos orais, baixo nível socioeconômico e coinfeções por *Chlamydia trachomatis* e HIV (NADAL e MANZIONE, 2006; ZARDO et al., 2014).

2.3 Quadro epidemiológico do HPV

A infecção pelo HPV é uma das IST mais incidente no mundo. Sabe-se que mais de 630 milhões de homens e mulheres estão infectados, correspondendo uma proporção de um infectado a cada dez pessoas e estima-se que 80% da população será acometida por pelo menos um dos tipos do HPV ao longo da vida. No Brasil, é esperado que haja 9 a 10 milhões de infectados por esse vírus a cada ano (ABREU et al., 2018).

Um estudo realizado pela Associação Moinho dos Ventos em parceria com o Ministério da Saúde disponibilizou em 2017 os resultados preliminares da prevalência do HPV nas capitais brasileiras. A pesquisa demonstrou que a região metropolitana de Belém apresenta uma prevalência de 50,8% da população infectados pelo vírus (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2017).

Quadro 1 - Resultado Preliminar da Prevalência de HPV por capital

Fonte: MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2017.

2.4 Profilaxia pelo uso da vacina

Após inúmeros estudos, a primeira vacina contra o HPV foi desenvolvida com o intuito de diminuir a incidência do CCU. A vacina quadrivalente foi licenciada primeiramente no Gabão em março de 2006 e atualmente é aprovada em 129 países (GARLAND et al., 2016).

Atualmente, já são comercializados 3 tipos de vacinas contra o HPV. As vacinas bivalente (Cervarix, GSK, Rixensart, Bélgica) tem como alvo o HPV 16/18, a vacina quadrivalente (Gardasil / Silgard, Merck, Kenilworth, New Jersey) tem o objetivo de atingir o HPV 6,11, 16 e 18, e a mais recente vacina nonavalente, aprovada em diversos países

(Gardasil 9, Merck) tem como alvo o HPV 6, 11,16,18, 31,33,45,52 e 58 (GARLAND et al., 2016).

O mecanismo da vacina contra o HPV funciona através da estimulação e produção de anticorpos. Estes anticorpos surgem por meio do contato com a proteína L1 do capsídeo viral, o vírus-likeparticles (VPL), que são partículas morfológicamente semelhantes ao vírus, porém sem o DNA viral que causa danos. Os anticorpos que foram produzidos pela resposta humoral aos VPL são liberados na mucosa genital, impedindo o quadro infeccioso precocemente (NADAL e MANZIONE, 2006; ZARDO et al., 2014).

A princípio a vacina quadrivalente foi originalmente testada e aprovada para ser administrada em 3 doses, com um esquema de dosagem de 0, 2 e 6 meses. No entanto, a Organização Mundial de Saúde, recomendou um novo esquema de 2 doses (6 ou 12 meses de intervalo), assim como também direcionou a aplicação a grupos de idade mais jovem entre a faixa etária de 9-14 anos. Isso foi justificado por ensaios clínicos que comprovaram que 2 doses asseguraram a imunogenicidade, com resultados não inferiores aos com 3 doses (GARLAND et al., 2016).

No Brasil a vacina é distribuída gratuitamente pelo SUS e é indicada para meninas de 9 a 14 anos e meninos de 11 a 14 anos, pessoas que vivem HIV e pessoas transplantadas na faixa etária de 9 a 26 anos. O PNI segue a recomendação da OMS de duas doses com intervalo de seis mais entre a primeira e a segunda e deve ser administrada exclusivamente por via intramuscular. O adolescente que decidir fazer a primeira dose nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) não precisará estar acompanhado do pai ou responsável, nem apresentar autorização por escrito, ao contrário daqueles que farão a dose no ambiente escolar (BRASIL, 2020).

2.5 Cobertura vacinal

O HPV é responsável por cerca de 385.540 casos de câncer de colo uterino e 311,365 mortes por essa doença no ano 2018 no mundo (GLOBOCAN, 2018). Desse modo, com o surgimento das vacinas contra o HPV, houve a expansão das ações preventivas à infecção e, por consequência, na incidência do câncer (SILVEIRA et al., 2017). Por essa razão, os programas de vacinação são importantes iniciativas de saúde pública em todo o mundo desde que associado ao alto nível de cobertura e adesão desta pela população alvo (GARLAND et al., 2016).

O impacto da vacinação contra o HPV em vários países com alta cobertura já tem demonstrado reduções significativas de: 90% para a infecção pelo HPV 6/11/16/18 e verrugas genitais, de 45% para as lesões cervicais citológicas de baixo grau de anormalidades e 85% para anomalias cervicais de alto grau histologicamente comprovadas (GARLAND et al., 2016).

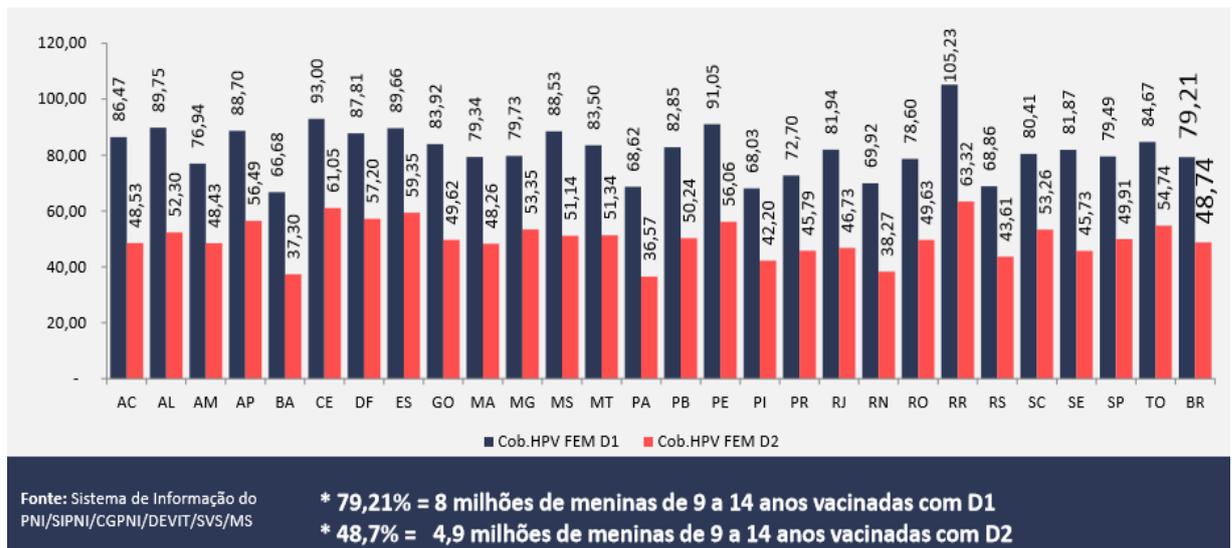
Na Escócia, a redução da prevalência de Neoplasia Intraepitelial Cervical (NIC) 3 foi de 89%, redução de 88% para NIC 2 e 79% para os casos de NIC 1 (PALMER et al., 2019). O departamento de saúde pública da Inglaterra identificou que em 2018, 10 anos após a introdução da vacina, não foram detectadas infecções por HPV16/18 em meninas com idade entre 16 a 18 anos (0% de n=584), observa-se que o programa conseguiu fornecer proteção direta e indireta (ENGLAND, 2020).

Portanto, compreende-se que a inclusão da vacina anti-HPV no PNI é uma oportunidade de alterar perspectivas futuras à incidência e a mortalidade pelo CCU nas regiões brasileiras (BARBOSA et al., 2016). Para que o Pará acompanhe esses resultados a adesão à vacina deve ser de 80% da população alvo como preconiza a OMS.

O Pará na primeira dose da vacina ficou em 3º lugar com 68,62% de cobertura para meninas, enquanto na segunda dose o quadro foi bem menor com apenas 36,57%, pior cobertura de todos os Estados da federação (BRASIL,2018).

Imagem 1- Cobertura nacional.

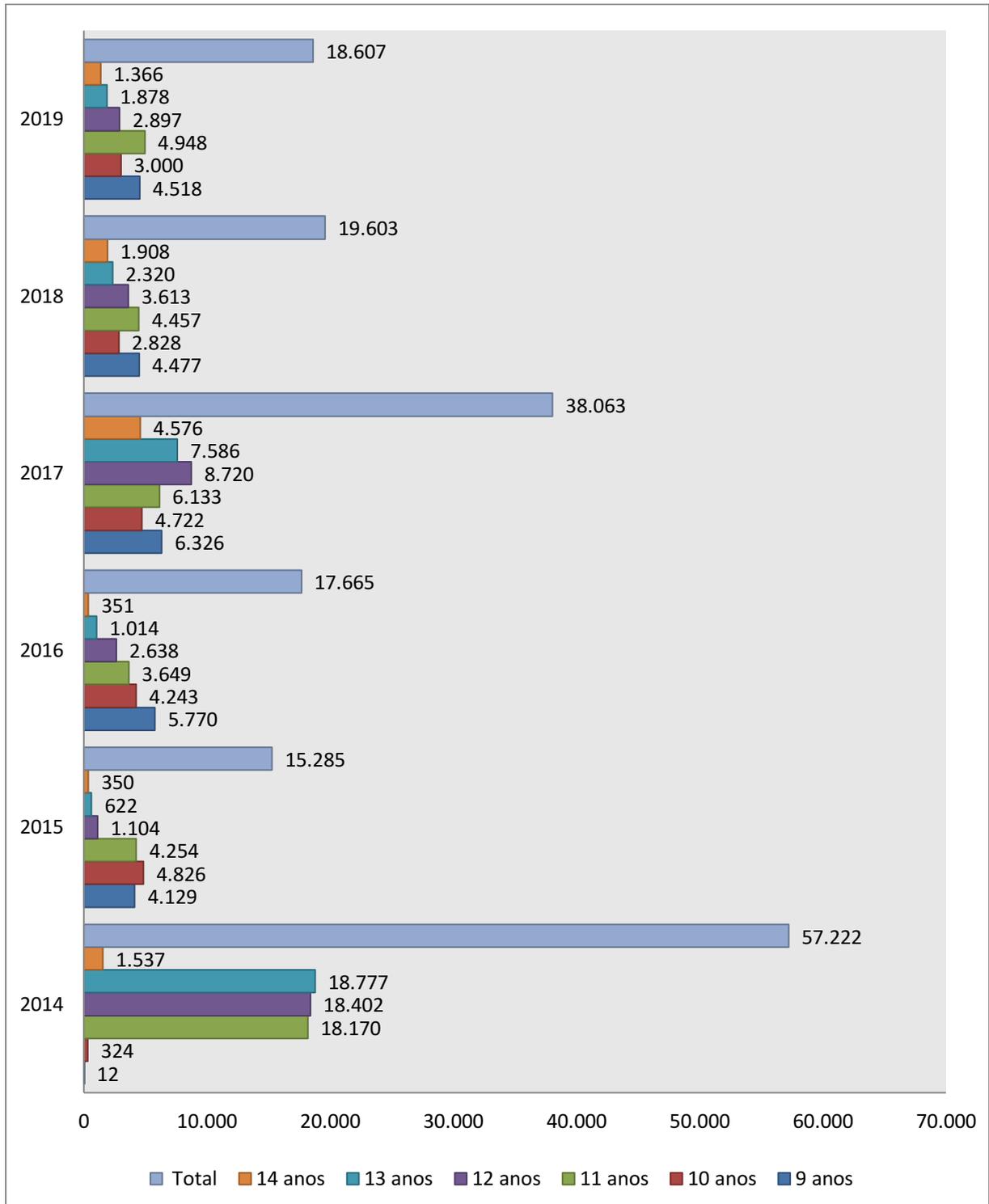
De 2014 a 2017, 4,9 milhões de meninas (48,7%) de 9 a 14 completaram o esquema vacinal contra HPV



Fonte: Sistema de Informação do PNI/SIPNI/CGPNI/DEVIT/SVS/MS, 2018.

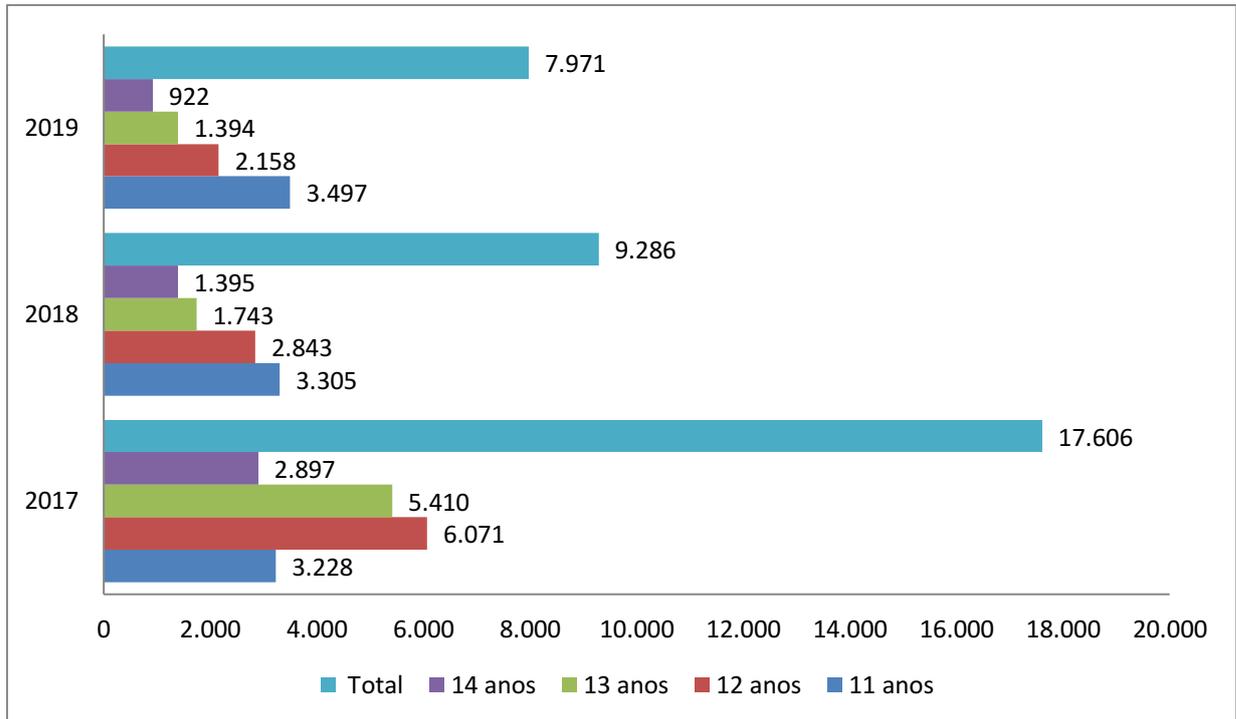
Os gráficos abaixo mostram as doses aplicadas da vacina HPV quadrivalente (1ª e 2ª dose) desde a disponibilização da vacina no município de Belém de 2014 a 2019 de acordo com a base de dados do DATASUS/ TABNET.

Gráfico 1- Doses aplicadas (1ª e 2ª dose) da vacina HPV, no município de Belém, em meninas com idade entre 9 a 14 anos.



Fonte: Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações, 2020.

Gráfico 2- Doses aplicadas da vacina contra o HPV no município de Belém em meninos com idade entre 11 a 14 anos.



Fonte: Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações, 2020.

No Brasil, a cobertura vacinal na população alvo vem reduzindo desde sua implantação no calendário vacinal com uma cobertura territorial abaixo de 80% da população alvo. Situação alarmante tanto para a primeira dose quanto para a segunda, isso impacta negativamente no efeito rebanho que é o benefício indireto recebido por pessoas que não tomaram a vacina (SORPRESO; KELLY, 2018).

Segundo Quintão et al. (2014), o Brasil alcançou, na primeira fase da vacinação, uma cobertura bastante expressiva, com média de 4,7 milhões de meninas, correspondendo a 96% do público-alvo. Entretanto, após a veiculação na mídia nacional de relatos sobre reações adversas graves atribuídas à vacina contra o HPV, como reações autoimunes e acometimentos neurológicos levaram à diminuição da adesão à vacina, houve queda na taxa de cobertura (45%) do público-alvo.

Outro fator importante é a falta de conhecimento pela população sobre o HPV e as vacinas. Isto pode estar relacionado à forma como as informações sobre o assunto estão sendo escolhidas e repassadas pelos profissionais de diversas áreas, pois a educação em saúde deve ser adaptada à realidade e capacidade de que cada pessoa (SILVA et al., 2018). Um estudo realizado no Uruguai por Notejane et al. (2018) constatou que o conhecimento e informação dos adolescentes e seus cuidadores sobre a vacina foram as principais razões detectadas à não

vacinação. Isto reforça o fato de que a falta de conhecimento interfere diretamente na adesão a vacina.

Portanto, compreender o que interfere na tomada de decisão da vacina anti-HPV é essencial para que as intervenções em promoção de saúde possam ser planejadas, criadas e aperfeiçoadas para sanar dúvidas, mitos e receios à aceitação em grupos populacionais mais susceptíveis à infecção (SORPRESO; KELLY, 2018). Dessa forma, identificar tais situações e trabalhar em cima desses entraves é de suma importância para se aumentar a taxa de cobertura vacinal.

3. METODOLOGIA

3.1 Tipo de estudo

Trata-se de um estudo de natureza analítica, transversal de abordagem quantitativa, sendo a partir da expressão das hipóteses formuladas com base na literatura prévia (RASHID; LABANI; DAS; 2016) foram utilizados métodos de estatística descritiva e inferência estatística.

3.2 Cenário do estudo

Belém, capital do Pará, está localizada ao nordeste do estado a 120 km do mar e 160 km da linha do equador, além de, possuir aproximadamente 1.059,406 km² de área territorial (PREFEITURA DE BELÉM, 2018). Sua população estimada é de 1.492.745 habitantes (IBGE, 2020).

A cobertura da população do município de Belém pela Estratégia Saúde da Família (ESF) é de 20,43% e 37,80% de cobertura pela atenção básica no mês de dezembro de 2019. O que demonstra que a maioria da população do município não possui acesso aos serviços básicos de saúde (BRASIL, 2019).

O município de Belém possui oficialmente oito distritos administrativos distintos, o qual foi selecionado o Distrito Administrativo do Guamá – DAGUA por ele ser o mais populoso de Belém com um total de 342.742 mil habitantes, e detém 6 (seis) bairros em sua área: Canudos, Condor, Cremação, Guamá, Jurunas e Montese. Para a pesquisa escolheu-se o bairro Montese, conhecido popularmente como Terra Firme, que possui uma população de aproximadamente

de 61.439 habitantes, sendo 29.518 mulheres e 31.921 homens (ANUÁRIO ESTATÍSTICO DO MUNICÍPIO DE BELÉM, 2012).

O bairro Montese é situado em uma área de baixada/periferia (termo este utilizado para denominar áreas favelizadas e alagáveis). Sua terra concentra várias instituições de pesquisa e ensino como é o caso da Universidade Federal do Pará. Sem o devido planejamento e de forma improvisada a ocupação do bairro foi ocorrendo, o que gerou uma irregularidade espacial bastante evidente. Como consequência da precariedade com que o bairro foi sendo construído ficaram pendentes serviços urbanos fundamentais por todo seu território, como é o caso do saneamento básico, que são escassos, se não nulos (DIAS et al., 2013).

O bairro possui uma Unidade Municipal de Saúde e três ESFs. A ESF Terra Firme foi escolhida por ter o maior número de equipes de Agentes Comunitários de Saúde (ACS), quatro em sua totalidade, denominadas de Terra Firme I, II, III e IV com 9 ACS, 8 ACS, 10 ACS e 8 ACS por equipe respectivamente em que cada uma é responsável por uma média de 4mil pessoas, sendo responsável por uma cobertura aproximada de 16 mil habitantes no bairro (CNES, 2019).

3.3 Participantes do estudo

O estudo utilizou uma população finita (composta por 379 residências) do bairro Montese (Terra Firme), sendo a população alvo constituída por pais e responsáveis por crianças e adolescentes com idade entre 9 a 14 anos vivendo no bairro Montese e cadastradas na ESF Terra Firme.

Foi a princípio realizada a aproximação com as Equipes de Saúde da Família (eSF), sendo apresentado o projeto as 4 equipes para que tomassem ciência da participação deles na pesquisa. A partir desse primeiro contato solicitamos que fizessem uma lista com todas as famílias que possuíssem crianças e adolescentes que estivessem cadastradas na ESF, totalizando 379 casas.

Tendo a lista pronta foram realizadas as visitas domiciliares, para coleta de dados na companhia do Agente Comunitário de Saúde da microárea correspondente, no período de 30 de setembro a 05 de novembro. As coletas foram realizadas somente no período da manhã, visto que por ser um bairro com alto índice de violência e seus moradores se resguardarem pelo período da tarde. Em virtude de que nos bairros periféricos a presença do poder público é frágil, e essa população fica mais sujeita á ação do crime (PINTO, 2016).

Durante esse período foram visitados 253 domicílios, foram excluídos três deles devido os adolescentes já terem passado da idade do período vacinal recomendado e outros três por recusaram, restando-se 247 formulários válidos, as demais residências que constavam na listagem não tinham moradores ou a numeração estava incorreta.

A desatualização do cadastrado dos municípios e a condição de férias, licença a saúde e a recusa em participar pelos ACS repercutiu negativamente no N amostral.

3.4 Critérios de inclusão e exclusão

Participaram da pesquisa pai, mãe e responsáveis, com idade superior a 18 anos, de crianças e adolescentes na faixa etária entre 9 a 14 anos de ambos os sexos moradores da área adstrita à unidade ESF da Terra Firme.

Foram excluídos do estudo os indivíduos que vivem fora da área adscrita e aqueles selecionados que estiveram ausentes de sua residência após 3 tentativas.

3.5 Procedimentos de coleta de dados

Foi aplicado o Questionário adaptado sobre **Conhecimento e Aceitabilidade da Vacina contra o HPV de SOUSA et al. 2018** (ANEXO A) que é usado para “mensurar o conhecimento sobre o HPV, suas repercussões e sua vacina entre crianças e adolescentes, pais/responsáveis e profissionais de saúde, bem como sobre a aceitabilidade da vacina para o papilomavírus humano”. O instrumento é composto por 31 questões divididas em 6 categorias: 1) Conhecimento sobre o HPV (7 questões); 2) Conhecimento sobre a vacina para o HPV (11 questões); 3) Barreiras à vacinação para o HPV (3 questões); 4) Aceitabilidade da vacina para o HPV (3 questões); 5) antecedentes pessoais relacionados com a infecção pelo HPV em indivíduos do sexo feminino (3 questões); 6) Questões de conhecimento específico e dirigidas para profissionais da área da saúde (4 questões).

Trata-se de um instrumento construído por uma equipe brasileira de pesquisadores formada por fisioterapeutas e médicos docentes universitários. Tal Questionário tem validação de construto ao se valer de Fontes de evidências; Encadeamento entre evidências (temáticas e questões); Validação interna entre adolescentes, pais e profissionais da saúde. A adaptação cultural do questionário se deu pela aplicação em amostra de conveniência, em 390 indivíduos entre adolescentes, pais e profissionais da saúde. Para pontuação das respostas, agrupar questões por temas atribuindo-se zero para “não acerto” e um (1) para “acerto”. Nesse teste os

autores atribuíram como resposta satisfatória para cada domínio de 80%. Para utilização desse questionário foi solicitada previamente a autorização do autor correspondente via correio eletrônico.

Devido as mudanças no calendário vacinal e não abordagem aos profissionais de saúde, foi preciso realizar algumas modificações no formulário. Como não trabalharemos com profissionais da saúde, a categoria 6 não foi preenchida. No domínio 2, item 14, foi incluído o termo meninos, visto que, durante a construção desse questionário o MS só indicava a vacina para o público feminino. Também, foi alterado o item 16 do mesmo domínio, que ainda está no esquema antigo de 3 doses, pois atualmente o esquema é de 2 doses. Na área de identificação na pergunta sobre filhos: foi incluído dados da criança ou adolescente como: escolaridade, idade, data de nascimento, se foi vacinado - quantas doses tomou e se o intervalo entre as doses está dentro do preconizado, mais um item relacionado a comprovação da vacina anotada na caderneta de vacinação.

Foi realizado a princípio um Teste Piloto com 25 participantes na Unidade de Saúde do Guamá para avaliar a necessidade de adaptação do formulário a realidade da população estudada. Porém, como não houve dificuldade de compreensão não foram necessárias alterações.

3.6 Análise dos dados e resultados

Os dados foram armazenados em planilha do programa *microsoft excel*® para processamento dos dados e criação de tabelas. Sendo realizada dupla checagem para validação dos dados.

Para determinar o nível de conhecimento sobre o HPV e vacina contra HPV, foram utilizadas as respostas dos domínios 1 e 2 do questionário, com exceção da pergunta número 1 e 15, correspondendo a um total de 16 questões. A resposta de cada questão recebeu uma pontuação (0 não corretas e 1 corretas). Foi considerada como incorretas todas as respostas NÃO TENHO CERTEZA. As respostas foram agrupadas em duas categorias para análise, considerando o número de acertos obtido no questionário: Baixo/médio (0 a 12 acertos) e alto (13 a 16 acertos).

Para analisar quais fatores sociodemográficos estão fortemente associados ao conhecimento sobre HPV e vacina, os participantes foram categorizados em grupos com base em cinco fatores; idade (18 a 27 anos; 28 a 37; 38 a 47; 48 a 57 e igual ou acima de 58 anos), sexo (masculino e feminino), estado civil (casado, solteiro, união estável, divorciado/viúvo),

renda familiar (menos de 2 salários mínimos e igual ou maior a 2 salários) e escolaridade (fundamental/analfabeto, médio e superior).

Para testar a primeira hipótese, se as características demográficas estão associadas ao conhecimento sobre HPV, inicialmente, foi realizado o teste do qui-quadrado. As variáveis que apresentaram $p < 0,20$ no qui-quadrado foram incluídas na regressão logística binária, conforme estudos anteriores (ABREU; SIQUEIRA; CAIAFFA, 2009; ABREU et al., 2018). Para realização da referida regressão logística no programa Minitab 14®, o nível de conhecimento foi considerado a resposta (variável dependente) e as características sociodemográficas como variável independente. As variáveis foram codificadas em 0 (padrão) e 1 (evento), sendo o conhecimento baixo/médio codificado como 1 (um) e o alto recebeu código 0 (zero). As variáveis independentes também foram codificadas, sendo definido uma categoria como padrão. Foram considerados os valores de *Odds ratio*, coeficiente e valor de $p < 0,05$.

Para testar a segunda e terceira hipóteses, se há associação entre o nível de conhecimento do HPV e as barreiras e aceitabilidade para a vacinação contra o HPV; e se a faixa etária e escolaridade estão associadas aos questionamentos sobre o HPV e a vacinação contra HPV. Foi realizado o teste do qui-quadrado e teste G para verificar existência de associação entre as variáveis, sendo considerado valor de $p < 0,05$. Em seguida, foi realizado teste de resíduos do qui-quadrado, para identificar as categorias que apresentam associação. Tais análises foram feitas no programa de acesso irrestrito *Bioestat* 5.3. Os dados foram apresentados em tabelas elaboradas no programa Microsoft Excel.

3.7 Riscos e benefícios

Este estudo é considerado de risco mínimo, pois empregará um formulário com perguntas a respeito do conhecimento sobre o HPV e sua vacina, as barreiras para vacinação, aceitabilidade da vacina e antecedente pessoal que poderá ser incomodo ou invasivo à intimidade do participante. No entanto, será preservada a autonomia do participante de não responder ao questionário e ter sua participação interrompida da pesquisa a qualquer momento e sem qualquer tipo de prejuízo sendo garantido a todo o momento a sua confidencialidade e sigilo, para isso adotaremos a identificação por sistema alfanumérico.

Benefícios: a pesquisa não trará benefícios diretos aos participantes. No entanto os resultados do questionário após analisados irão contribuir ao meio científico e acadêmico para identificar áreas que necessitem de intervenções, no intuito de promover uma maior cobertura vacinal contra o HPV, além de fomentar novas pesquisas acerca do assunto estudado buscando

possíveis soluções, afim de, proporcionar serviços que respondam de forma eficiente as necessidades da população belenense.

3.8 Questões éticas e legais

A pesquisa foi submetida à divisão de ensino e pesquisa da Universidade Federal do Pará com o CAAE 10821819.0.0000.0018 e autorização da Secretaria Municipal de Saúde no dia 07 de junho de 2019. Além de se respeitar a Portaria 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (2012) e a Resolução Nº 510, de 07 de abril de 2016 que regem as diretrizes e normas que envolvem pesquisa com seres humanos, especialmente no que diz respeito ao Termo de Consentimento Livre e Esclarecido que será elaborado com uma linguagem de fácil compreensão para que seja acessível aos participantes da pesquisa (Apêndice A).

4. RESULTADOS

4.1 Caracterização da amostra

Este estudo abordou pais e responsáveis pelas crianças e adolescentes com indicação de vacinação contra o HPV. Os resultados sociodemográficos (tabela 1) demonstram que a maioria dos participantes são do sexo feminino (89%), com uma média de idade de 41 anos ($\pm 10,60$), com ensino médio completo (51%). Identificou-se também que 62% eram mães, solteiras (32%), com mais de 2 filhos (79%), com renda familiar menor do que 2 salários mínimos (82%) e mais da metade (54%) está desempregada.

Tabela 1. Perfil sociodemográfico dos pais e responsáveis de crianças e adolescentes em uma capital da região amazônica.

(continua)

PERFIL DOS PAIS E RESPONSÁVEIS				
Sexo	N	%	Média	Desvio Padrão
Feminino	221	89%	123,5	$\pm 137,8$
Masculino	26	11%		
Faixa etária			Média	Desvio Padrão

Tabela 1. Perfil sociodemográfico dos pais e responsáveis de crianças e adolescentes em uma capital da região amazônica.

(continuação)

PERFIL DOS PAIS E RESPONSÁVEIS				
18-27	17	7%	41,38	±10,60
28-37	95	38%		
38-47	77	31%		
48-57	29	12%		
58-67	17	7%		
68-77	11	4%		
78-87	1	0%		
Escolaridade			Média	Desvio Padrão
Não alfabetizado	4	2%	49,4	±55,81
Fundamental	93	38%		
Médio	125	51%		
Superior completo	7	3%		
Superior incompleto	18	7%		
Renda			Média	Desvio Padrão
2 a 4 salários	19	8%	49,4	±86,28
4 a 10 salários	2	1%		
< 2 salários	203	82%		
Não sei	23	9%		
Estado civil			Média	Desvio Padrão
Casado	62	25%	49,4	±32,60
Divorciado	14	6%		
Solteiro	93	38%		
União estável	58	23%		
Viúvo	20	8%		
Ocupação			Média	Desvio Padrão
Autônomo(a)	76	31%	61,75	±54,87
Aposentado (a)/pensionista	12	5%		
Dona de casa /desempregado (a)	133	54%		
Assalariado (a)	26	11%		
Parentesco	N	%	Média	Desvio Padrão
Avó/Avô	45	18%	41,16	±57,20
Mãe	154	62%		
Outros	10	4%		
Pai	20	8%		
Primo/Prima	1	0%		
Tio/Tio	17	7%		
Número de filhos			Média	Desvio Padrão
0 a 1	51	21%	123,5	±102,5
2 ou mais	196	79%		

Tabela 1. Perfil sociodemográfico dos pais e responsáveis de crianças e adolescentes em uma capital da região amazônica.

(conclusão)

PERFIL DOS PAIS E RESPONSÁVEIS				
Filho(a) vacinado (a)			Média	Desvio Padrão
Não	101	35%	145,5	±62,93
Sim	190	65%		
Total	291	100%		
Comprovação da vacinação	N	%	Média	Desvio Padrão
Com caderneta	119	41%	145,5	±26.5
Sem caderneta	172	59%		
Total	291	100%		

Fonte: Elaborada pela autora. Belém, 2019.

De acordo com os resultados da (Tabela 2), em relação ao conhecimento sobre o HPV, observou-se que menos da metade (40%) dos entrevistados afirmaram saber sobre o HPV, a maioria o caracterizou como vírus (70%) e 66% o associaram a doença (infecção) sexualmente transmissível. Interessantemente, a maioria (79%) correlacionou o vírus ao CCU que esse é o câncer mais frequentes nas mulheres (90%). Além de que, cerca de 59% dos entrevistados afirmam que fumar pode aumentar o risco para o CCU.

No tocante da vacina contra o HPV, ela foi associada à prevenção do CCU (81%) e verrugas genitais (55%), desde que aplicada antes da primeira relação sexual (71%). Apenas uma pequena parte destacou os riscos à saúde relacionado à vacina (11%) ou esta como fonte causadora da infecção pelo HPV (11%).

Quanto a acessibilidade à vacina, a maioria dos participantes sabia da sua disponibilidade gratuita pelo governo (94%), da sua inclusão no Programa Nacional de imunização para meninos e meninas (83%) e que duas doses (80%) eram efetivas à imunização.

Quando ao meio de divulgação de informações sobre a vacina, a maioria citou a tv /rádio (56%), seguida de profissionais de saúde (25%). Quanto as barreiras à vacinação, os participantes foram coerentes em afirmar que a vacina não estimula a vida sexual precoce dos jovens (90%), e que após a vacina deve-se usar preservativo (96%) e meninas devem fazer o exame preventivo (PCCU) (97%). A respeito das questões sobre aceitabilidade, 83% afirma conhecer alguém que já tomou a vacina e 97% recomendaria a vacina para parentes ou amigos.

Tabela 2- Avaliação do conhecimento sobre HPV e sua vacina, barreiras e aceitabilidade.

(continua)

	N	%
Você sabe o que é HPV?		
Não/ não tenho certeza	148	60%
Sim	99	40%
O HPV é um vírus?		
Não/ não tenho certeza	75	30%
Sim	172	70%
O HPV é uma doença sexualmente transmissível?		
Não/ não tenho certeza	83	34%
Sim	164	66%
O HPV pode causar câncer de colo do útero?		
Não/ não tenho certeza	52	21%
Sim	195	79%
HPV pode causar alterações no Papanicolau?		
Não/ não tenho certeza	102	41%
Sim	145	59%
O CCU é uma das principais causas de câncer em mulheres?		
Não/ não tenho certeza	26	10%
Sim	221	90%
Fumar pode aumentar o risco de CCU?		
Não/ não tenho certeza	101	41%
Sim	146	59%
A vacina contra o HPV previne o CCU?		
Não/ não tenho certeza	47	19%
Sim	200	81%
A vacina contra HPV deve ser aplicada antes da primeira relação sexual?		
Não/ não tenho certeza	70	28%
Sim	177	72%
A vacina contra o HPV pode ser aplicada em quem já teve relação sexual?		
Não/ não tenho certeza	109	44%
Sim	138	56%
A vacina contra o HPV pode ser prejudicial a saúde?		
Não/ não tenho certeza	216	87%
Sim	31	13%
A vacina contra o HPV pode causar infecção por HPV?		
Não/ não tenho certeza	221	89%
Sim	26	11%
A vacina contra o HPV é fornecida pelo governo?		
Não/ não tenho certeza	16	7%
Sim	231	93%
A vacina contra o HPV faz parte da carteirinha de vacinação de meninas e meninos?		
Não/ não tenho certeza	43	17%
Sim	204	83%

Tabela 2- Avaliação do conhecimento sobre HPV e sua vacina, barreiras e aceitabilidade para a vacina.

	(conclusão)	
	N	%
Onde você ficou sabendo da vacina contra o HPV?		
Amigos	8	3%
Escola	23	9%
Internet	7	3%
Outros	9	4%
Profissionais de saúde	62	25%
Tv/radio	138	56%
São necessárias duas doses para a vacinação completa?	N	%
Não/ não tenho certeza	49	20%
Sim	198	80%
A vacina diminui as chances de ter verrugas genitais?	N	%
Não/ não tenho certeza	112	45%
Sim	135	55%
A vacina diminui a chance de ter alteração no Papanicolau?	N	%
Não/ não tenho certeza	97	39%
Sim	150	61%
Você acha que a vacina estimularia o início da vida sexual mais cedo?	N	%
Não/ não tenho certeza	221	89%
Sim	26	11%
Você acha que após a vacina é preciso usar camisinha?	N	%
Não/ não tenho certeza	9	4%
Sim	238	96%
Você acha que após a vacina contra o HPV ainda é preciso fazer o Papanicolau?	N	%
Não/ não tenho certeza	8	3%
Sim	239	97%
Você conhece alguém que já tomou a vacina contra o HPV?	N	%
Não/ não tenho certeza	41	17%
Sim	206	83%
Você recomendaria a vacina para filho (a), amigo ou parente tomar?	N	%
Não/ não tenho certeza	7	3%
Sim	240	97%

Fonte: Elaborada pela autora. Belém, 2019.

4.2 Associação entre os fatores sociodemográfico e nível de conhecimento sobre HPV e sua vacina

A média de acertos dos participantes foi alta em relação ao conhecimento sobre HPV e sua vacina (Tabela 3), e este resultado apresentou significância estatística quando associado à faixa etária ($p=0,0253$), à escolaridade ($p=0,0238$) e ao estado civil ($p=0,0503$).

Tabela 3 - Associação entre os fatores sociodemográficos e nível de conhecimento sobre HPV e sua vacina.

Fatores sociodemográficos	Nível de conhecimento		χ^2	P
	Baixo/Médio (141)	Alto (106)		
Faixa etária	N / %	N / %		
18 a 27 anos	10 (4,0%)	7(2,8%)	11,1	0,0253
28 a 37 anos	66 (26,7%)	29(11,7%)		
38 a 47 anos	38(15,8%)	39(15,8%)		
48 a 57 anos	15(6,0%)	14(5,6%)		
≥58 anos	12(4,8%)	17(6,8%)		
Sexo				
Feminino	128(51,8%)	93(37,6%)	0,31	0,574
Masculino	13(5,3%)	13(5,3%)		
Estado civil				
Viúvo/divorciado	16(6,4%)	18(7,2%)	7,79	0,0503
Casado	29(11,7%)	33(13,3%)		
Solteiro	56(22,6%)	37(14,9%)		
União estável	40(16,1%)	18(7,2%)		
Número de filhos				
0-2	78(31,5%)	64(25,9%)	0,443	0,5055
≥3	63(25,5%)	42(17,0%)		
Renda familiar				
<2	116(46,9%)	87(35,2%)	0,035	0,8509
≥2	11(4,4%)	10(4,0%)		
Não sabe*	14(5,6%)	9(3,6%)		
Escolaridade				
Analfabeto/Fundamental	56(22,6%)	41(16,5%)	7,478	0,0238
Médio	77(31,1)	48(19,4%)		
Superior	8(3,2%)	17(6,8%)		

*Não considerado para o teste estatístico

Quando avaliados dados sociodemográficos que tiveram significância estatística (Tabela 4), identificou-se que indivíduos com idade entre 28 a 37 anos (OR 3,22), união estável (OR 2,53) e ensino médio (OR 3,41) e analfabeto/ ensino fundamental (2,90) foram fatores associados com maior chance de apresentar conhecimento limitado sobre HPV e sua vacina com um intervalo de confiança de 95%.

Tabela 4 – Regressão logística binária entre as variáveis sociodemográficas e nível de conhecimento sobre HPV e sua vacina.

(continua)

Variáveis	OR*	IC 95%**		P
Faixa etária				
18 a 27 anos	2,02	0,6	6,8	0,25
28 a 37 anos	3,22	1,37	7,61	0,008

Tabela 4 – Regressão logística binária entre as variáveis sociodemográficas e nível de conhecimento sobre HPV e sua vacina.

Faixa etária	OR*	IC 95%**		P
38 a 47 anos	1,38	0,58	3,27	0,46
48 a 57 anos	1,52	0,54	4,28	0,43
Maior ou igual a 58 anos	Ref.			
Estado civil				
Viúvo/divorciado	1,01	0,44	2,3	0,97
Solteiro	1,72	0,9	3,3	0,10
União estável	2,53	1,20	5,34	0,015
Casado	Ref.			
Escolaridade				
Analfabeto/Fundamental	2,90	1,14	7,37	0,025
Médio	3,41	1,37	8,51	0,009
Superior	Ref.			

Nota: * *Odds ratio* -Razão de chance; ** Intervalo de confiança 95%.

4.3 Associação da faixa etária e escolaridade ao conhecimento sobre HPV e sua vacinação.

A (Tabela 5) apresenta os resultados da associação entre os questionamentos do conhecimento sobre HPV e a idade e escolaridade. Em relação a idade, houve associação com a idade ≥ 40 anos e as respostas corretas dos questionamentos se o HPV pode causar alteração no Papanicolau ($p= 0.013$) e se fumar aumenta o risco de CCU ($p<0.0001$). Considerando a variável escolaridade, foi demonstrado associação entre o nível superior e a resposta correta ao questionamento se o HPV pode causar alteração no Papanicolau ($p= 0.0088$).

Ao analisar se há associação entre os questionamentos do conhecimento sobre vacina contra HPV e a idade e escolaridade na (Tabela 6), é possível identificar que há associação com a idade ≥ 40 anos e as respostas corretas dos questionamentos se a vacina contra o HPV deve ser aplicada antes da primeira relação sexual ($p < 0.0001$) e se a vacina contra o HPV diminui as chances de ter alterações no Papanicolau ($p=0.007$). Em relação a escolaridade, identificou-se associação entre o nível superior e a resposta correta ao questionamento se a vacina contra o HPV pode causar infecção por HPV ($p=0.03$).

Tabela 5- Questionamentos do conhecimento sobre HPV de acordo com idade e escolaridade

CONHECIMENTO SOBRE O HPV	IDADE				Escolaridade			
	18 a 39 anos	≥40 anos	x ²	<i>p</i>	Analfabeto/ fundamental/ Médio	Superior	x ²	<i>p</i>
O HPV é um vírus								
Não/ Não tenho certeza	43	32	0,34	0,557	70	5	0,92	0,337
Sim	90	82			152	20		
É uma DST								
Não/ Não tenho certeza	51	32	2,46	0,116	79	4	3,34	0,067
Sim	82	82			143	21		
Pode causar câncer do colo uterino								
Não/ Não tenho certeza	30	22	0,22	0,638	49	3	0,90	0,340
Sim	103	92			173	22		
Pode causar alteração no Papanicolau								
Não/ Não tenho certeza	65	37	6,16	0,013	98	4	6,85	0,008
Sim	68	77			124	21		
É uma das principais causas de câncer em mulheres								
Não/ Não tenho certeza	14	12	0		25	1	0,69	0,405
Sim	119	102			197	24		
Fumar aumenta o risco de CCU								
Não/ Não tenho certeza	70	31	15,3	<0,000	90	11	0,01	0,905
Sim	63	83			132	14		

Tabela 6- Questionamentos do conhecimento sobre vacina contra o HPV de acordo com idade e escolaridade
(continua)

CONHECIMENTO SOBRE O HPV	IDADE		χ^2	<i>p</i>	Escolaridade		χ^2	<i>p</i>
	18 a 39 anos	≥40 anos			Analfabeto/ fundamental/Médio	Superior		
A vacina contra o HPV previne contra o CCU								
Não/ Não tenho certeza	26	21	0,004	0,95	41	6	0,15	0,69
Sim	107	93			181	19		
A vacina contra o HPV deve ser aplicada antes da primeira relação sexual								
Não/ Não tenho certeza	52	18	15,2	0,0001	66	4	1,58	0,20
Sim	81	96			156	21		
A vacina contra o HPV pode ser aplicada em quem já teve relação sexual								
Não/Não tenho certeza	65	44	2,2	0,13	99	10	0,05	0,82
Sim	68	70			123	15		
A vacina contra o HPV pode ser prejudicial à saúde								
Não	104	85	0,27	0,60	167	22	1,54	0,21
Sim/Não tenho certeza	29	29			55	3		
A vacina contra o HPV pode causar infecção por HPV								
Não	87	70	0,27	0,60	136	21	4,50	0,03
Sim/ Não tenho certeza	46	44			86	4		
A vacina contra o HPV é fornecida pelo governo								
Não/Não tenho certeza	10	6	0,21	0,64	15	1	0,01	0,91
Sim	123	108			207	24		
A vacina contra o HPV faz parte da carteira de vacinação de meninos e meninas								
Não/Não tenho certeza	23	20	0,01	0,90	41	2	1,2	0,27
Sim	110	94			181	23		

Tabela 6- Questionamentos do conhecimento sobre vacina contra o HPV de acordo com idade e escolaridade

(conclusão)

CONHECIMENTO SOBRE O HPV	IDADE		χ^2	<i>p</i>	ESCOLARIDADE		χ^2	<i>p</i>
	18 a 39 anos	≥40 anos			Analfabeto/ fundamental/Médio	Superior		
Onde ficou sabendo sobre a vacina								
Amigos/internet/outros	11	13	4.02	0.25	20	4	4.7	0.19
Escola	15	8			22	1		
Profissionais de saúde	38	24			59	3		
TV/Rádio	69	69			121	17		
São necessárias duas doses para vacinação completa								
Não/Não tenho certeza	23	26	0.85	0.35	43	6	0.08	0.75
Sim	110	88			179	19		
A vacina contra o HPV diminui as chances de ter verrugas genitais								
Não/Não tenho certeza	66	46	1.77	0.18	102	10	0.12	0.72
Sim	67	68			120	15		
A vacina contra o HPV diminui as chances de ter alterações no Papanicolau								
Não/Não tenho certeza	63	34	7.20	0.007	91	6	2.05	0.15
Sim	70	80			131	19		

Fonte: Elaborada pela autora. Belém, 2019.

4.4 O conhecimento sobre HPV não é barreira para sua vacinação na população periférica do estudo.

Os resultados da (Tabela 7) demonstram que não houve associação estatística significativa entre o nível de conhecimento sobre HPV/vacina contra HPV e os questionamentos sobre as barreiras e aceitabilidade para vacinação contra HPV.

Tabela 7- Associação entre o nível de conhecimento sobre HPV/vacina contra HPV e barreiras e aceitabilidade para vacinação contra o HPV.

Barreiras e aceitabilidade para vacinação contra o HPV	Nível de conhecimento		χ^2	p
	Baixo/Médio (141)	Alto (106)		
Você acha que a vacina contra HPV estimularia o início da vida sexual mais cedo?				
Não	128	93	0.316	0.574
Sim	13	13		
Você acha que após a vacina contra HPV ainda é preciso usar camisinha?				
Não	6	3	0.062	0.802*
Sim	135	103		
Você acha que após a vacina contra HPV ainda é preciso fazer o Papanicolau (exame preventivo de câncer de colo do útero)?				
Não	6	2	0.474	0.491*
Sim	135	104		
Você conhece alguém que já tomou a vacina contra HPV?				
Não	23	18	0.001	0.973
Sim	118	88		
Você recomendaria a vacina contra HPV para filho(a), amigo ou parente tomar?				
Não	6	1	1.469	0.225
Sim	135	105		

*Teste G

5. DISCUSSÃO

De acordo com as projeções do IBGE para o ano de 2020, o número de habitantes no Brasil será de 211.755.692, sendo que mais da metade são mulheres (51%). Esses dados corroboram com os achados dessa pesquisa em que a maioria dos participantes são mulheres (89%). E são elas (83,8%) as responsáveis pelas crianças menores de 4 anos no domicílio e sem ocupação formal (56,2%) (IBGE, 2015). Neste estudo, observou-se que apesar das crianças

possuírem idade superior ao que fala o IBGE, as mulheres continuam sendo majoritariamente as responsáveis pelas crianças no domicílio, assim como, 54% delas estão sem ocupação.

Segundo o último censo realizado em 2010, mais da metade (53%) da composição familiar são de mulheres sem cônjuge com filhos (IBGE, 2015). Essas informações também se fazem presente nesta pesquisa, onde 52% das entrevistadas não possuíam cônjuge. Em relação a taxa de fecundidade, o estudo demonstrou que a maioria das mulheres (79%) teve 2 ou mais filhos seguindo as taxas da Região Norte, que é detentora da maior taxa de fecundidade do país (2,2 filhos por mulher) (IBGE, 2015), visto que, a taxa de fecundidade nacional se manteve abaixo de 1,80 filhos por mulher em idade reprodutiva (de 15 a 49 anos) do período de 2010 a 2018 (IBGE, 2015).

Ao que se refere as condições sociais e econômica da população estudada, observou-se uma baixa escolaridade, com 51% dos participantes possuíam ensino médio e com baixa (82% possuíam uma renda menor do que 2 salários mínimos). Isso pode interferir na tomada de decisão frente à prevenção de doenças e/ou influenciar direta ou indiretamente as condições do processo saúde-doença de cada indivíduo sobre si e de indivíduos sob sua responsabilidade. Uma vez que a OMS (2020), ressalta que os “Determinantes Sociais da Saúde (SDH) são as condições em que as pessoas nascem, crescem, trabalham, vivem, e o conjunto mais amplo de forças e sistemas que moldam as condições da vida cotidiana”.

Nesta pesquisa, observou-se que menos da metade (40%) dos entrevistados afirmou saber o que é o HPV, cerca de 70% o reconheceram como um vírus, 66% associaram o HPV a infecção sexualmente transmissível, a maioria (79%) acredita que ele é responsável pelo CCU, 90% crê que esse é o câncer mais frequente nas mulheres, cerca de 59% declararam que fumar pode aumentar o risco para o CCU. Assim como, também na pesquisa de Abreu e colaboradores (2018) cerca de 40,1% sabiam o que é HPV. Enquanto no estudo de Pereira et al. (2016), 77% das entrevistadas referiram já ter ouvido falar do vírus, 52% associavam corretamente o vírus como causador de verruga genital ou câncer e 36% entendiam sua infecção como uma IST. Entretanto, o estudo de Neto et al, (2016), demonstrou que apenas 24% reconheceram o papilomavírus humano (HPV) como principal fator de risco para as neoplasias de colo de útero, embora 82,9% conhecessem essa doença.

Um estudo realizado por Sherman e Nailer (2018), no Reino Unido mostrou que 59,6% dos pais já tinha ouvido falar no HPV, cerca 93,9% afirmaram que o HPV pode causar câncer cervical e 83,8% acredita que o HPV pode ser repassado durante a relação sexual, 71,7% disseram que o HPV pode causar verrugas genitais.

Esta pesquisa abordou participantes de baixa renda e com nível de escolaridade baixa, demonstrou que o nível de conhecimento dos participantes está próximo aos dados coletados no reino unido, país desenvolvido, com extrato social e econômico superior. Isso demonstra o quanto o governo vem trabalhando para levar a população conhecimento sobre o CCU e seus fatores de risco, devido ser uma patologia de impacto relevante para a saúde pública. Neto et al. (2016) acredita que os resultados encontrados entre mulheres se justificam por elas terem maior contato com o tema, principalmente devido às consultas ginecológicas.

Dentre os entrevistados, 56% relatou ter obtido informação sobre a vacina por meio de TV/rádio e 25% por profissional de saúde. Isso se deve a divulgação em massa da vacinação vinculadas na TV e rádio durante campanhas locais e nacionais (BRASIL,2018). Estes participantes por serem cobertos pela ESF, possuem acompanhamento e visita domiciliar de profissionais da saúde, têm mais uma fonte de informação sobre o assunto.

No estudo de Pereira et al. (2016), essa porcentagem foi menor, das participantes que já tinha ouvido falar da vacina, 46% tiveram conhecimento por meio da TV ou Rádio, enquanto 17,5% obtiveram esse conhecimento de conversas com amigas e outras 17,5% por meio de seu médico. Valor bem próximo ao resultado do estudo de Abreu et al. (2018) em que 47,3% das informações sobre o HPV também foram obtidas através da TV.

Sobre os questionamentos relacionados à vacina contra o HPV, os resultados mostraram que cerca de 81% dos entrevistados acreditam que a vacina previne contra o CCU e 94% afirmaram que esta é fornecida pelo governo. Além de que 80% afirmaram que são necessárias duas doses para a imunização completa, efetiva. Enquanto 55% acreditam que a vacina diminui a chance de desenvolvimento de verrugas genitais.

Neto et al. (2016), identificou que a maioria (78%) também tinha conhecimento sobre a distribuição gratuita da vacina pelo governo. Enquanto na pesquisa de Sherman e Nailer (2018), dos pais que tiveram filhos e filhas, 61,8% ouviram falar da vacinação contra o HPV e, dos pais que tinham apenas filhos, 46,3% tinham ouvido falar da vacinação contra o HPV. Dos seus entrevistados aproximadamente 50% concordam que para a imunização contra o vírus é preciso de pelo menos 2 doses. Cerca de 27.5% creem que uma das vacinas contra o HPV oferece proteção contra verrugas genitais.

Deve-se dar destaque a falta de conhecimento dos pais de meninos sobre a importância da vacina para esse gênero, visto que alguns pais perguntaram durante a pesquisa o porquê os meninos também precisavam tomar a vacina. Isso demonstra a falta de divulgação da importância da vacina para a saúde dos meninos, uma vez que, quando, lançada a campanha da vacina ela era destinada apenas a meninas sendo enfatizado sua necessidade com a finalidade de prevenir

apenas o CCU. Segundo McBride e Singh (2018), a educação em saúde deve ressaltar os riscos dos outros cânceres causados pelo HPV, pois em sua pesquisa que apenas 14,9% a 31,5% dos entrevistados sabia da associação entre HPV e outros tipos de cânceres não cervicais.

No quesito barreiras para a vacinação, os participantes foram coerentes em afirmar que a vacina não estimularia a vida sexual mais cedo dos jovens (90%), assim como são conscientes que mesmo após a vacinação é preciso usar preservativo (96%) e que as meninas, posteriormente, deverão fazer o exame preventivo (PCCU) mesmo após a vacina (97%). Corroborando com Sherman e Nailer (2018) em que cerca de 94.1% entendem que as meninas quando ficarem mais velhas precisarão, mesmo vacinadas, realizar exame preventivo.

Assim como na pesquisa de Neto et al. (2016), o grau de confiança na vacina por parte dos pais também é positivo com 74,7% deles afirmando não ter receio de que o comportamento das filhas possa ser influenciado, com início precoce da vida sexual, após vacinadas.

A respeito das questões sobre aceitabilidade 83% dos participantes declararam conhecer alguém que já tomou a vacina e 97% recomendariam a vacina para parentes ou amigos. Entende-se que confiabilidade na vacina se dá ao fato de haver raros casos de reações adversas, como anafilaxia com 1,7 casos por milhão de doses e que foi concluído que o quadro de síncope transitória, que foi muito divulgado pela mídia logo no primeiro ano da inserção da vacina no Brasil, é apenas uma reação relacionada à ansiedade e não a própria vacina.

Portanto, o Comitê Consultivo Global sobre Segurança das Vacinas da OMS considera que as vacinas contra o HPV são extremamente seguras, pois não foi encontrada associação da vacinação com eventos adversos graves (OMS, 2017). No início da inserção da vacina pelo PNI surgiram rumores sobre a segurança da vacina, mas que foram desacreditados após esclarecimentos por parte do governo.

Embora os participantes da pesquisa tenham apresentado médio a altos níveis de conscientização para vacinação contra o HPV, ainda assim, o número de crianças e adolescente vacinados não foi satisfatório, visto que das 291 crianças apenas cerca de 65% foram vacinadas e o preconizado pela OMS é uma cobertura de 80%. Apesar de que cerca de 87% das nossas participantes acham que a vacina é segura à saúde.

Em uma pesquisa realizada nos EUA em 2015 sobre as doenças imunopreveníveis, os adultos participantes do estudo relataram altos níveis de conscientização para a maioria das vacinas recomendadas para a sua faixa-etária, no entanto a cobertura de vacinação autorreferida não é ideal (PENG-JUNLU, et al., 2017). Corroborando com esse resultado, uma pesquisa realizada pela FIOCRUZ com 826 pais com filhos menores de 18 anos apontou que a aceitação da vacina contra o HPV é alta, apesar disso, a cobertura vacinal no PNI é baixa. Isso só reforça

o fato que existe uma lacuna entre a conscientização dos pais e a sua disponibilidade real em vacinar os filhos.

A presente pesquisa demonstrou a relação da idade ≥ 40 anos e as respostas corretas dos questionamentos sobre o HPV como causador de alteração no Papanicolau ($p= 0.013$) e que fumar aumenta o risco de desenvolver CCU ($p<0.0001$). Assim como tiveram maior percentual de acertos em relação a vacina ser aplicada antes da primeira relação sexual ($p <0.0001$) e se ela diminui as chances de a mulher ter alterações no Papanicolau ($p=0.007$). Conclui-se também que os responsáveis com idade entre 28 a 37 anos apresentaram 3 vezes mais chances de ter baixo conhecimento em relação as pessoas com idade maior ou igual a 58 anos.

Uma justificativa possível para que as mulheres na faixa etária acima de 40 anos tenham maiores acertos sobre o HPV e sua vacina, está relacionado ao fato de que nessa faixa etária elas buscam mais atendimentos médicos e realizam mais exames como PCCU, que são recomendados pelo MS (INCA, 2019). Em Belém, aproximadamente 55% dos exames citológicos foram realizados por mulheres com idade igual ou acima de 40 anos (SISCAN, 2019), justificando-se a idade como fator protetivo devido maior experiência de vida e acúmulo de informações recebidas por médicos e enfermeiros durante consultas, bem como veiculadas na Tv/rádio sobre as campanhas como “outubro rosa”, além de informações recebidas em sala de espera nos serviços de saúde, principalmente no serviço público. O IBGE ressalta que são as mulheres que mais buscam atendimentos médicos (IBGE, 2013).

Sobre a idade como fator de risco, acredita-se que os adultos jovens (25 a 44 anos) por estarem numa fase da vida em que há muita força e vitalidade, não se preocupam com questões relacionadas à saúde por uma combinação de razões comportamentais, biológicas e culturais. Essa sensação de relaxamento os deixa mais propensos a situações de risco. O que está relacionado ao resultado de nossa pesquisa que demonstra que a faixa etária de 28 a 37 anos é um fator de risco para o baixo conhecimento sobre o HPV e sua vacina. Tais resultados divergem da pesquisa realizada por Thompson et al. (2020) nos EUA com adultos com idade entre 25 a 47 anos, sobre conscientização e conhecimento do HPV e sua vacina, mostrou que a maioria dos entrevistados estava ciente do HPV (72,9%) e 67,1% tinham conhecimento sobre a vacina contra o vírus.

O estudo demonstrou que em relação a escolaridade, há associação entre o nível superior e a resposta correta ao questionamento se a vacina contra o HPV pode causar infecção por HPV e resultar em alterações no Papanicolau. As pessoas com nível fundamental e médio tem entre 2,90 a 3,41 maior chance de ter baixo conhecimento sobre HPV e vacina contra HPV, respectivamente, quando comparadas àquelas com nível superior.

A pesquisa de Abreu et al (2018) ratificou o conhecimento limitado sobre o HPV pelo nível de escolaridade do ensino médio e fundamental 43,7% e 21,2%, respectivamente. Portanto, ter nível de escolaridade elevado interfere significativamente no conhecimento, ter o ensino superior aumenta 3,59 vezes o conhecimento em relação ao ensino fundamental.

Os mesmos autores acrescentam que indivíduos com mais tempo de estudo conseguem compreender com mais facilidade as informações recebidas, assim como possuem um interesse maior em obter novos conteúdos, além de ter acesso a fontes confiáveis de informação, como literatura científica, professores ou profissionais de saúde.

Um conjunto de fatores culturais e socioeconômicos também são responsáveis pela aceitabilidade ou não da vacina. Uma pesquisa realizada no Líbano sobre a baixa taxa de vacinação contra o HPV entre estudantes com base no conhecimento das mães sobre vacinas disponíveis mostrou resultados interessantes. A taxa de conscientização sobre a infecção pelo HPV foi de 34%, em que 72% das mães ouviram falar sobre câncer cervical, e 34% sabiam que uma vacina está disponível para prevenir o câncer cervical. A taxa de vacinação foi de 2,5%. Os fatores que afetam significativamente a conscientização das participantes sobre a vacina foram a idade conjugal, nacionalidade, nível de escolaridade, emprego e renda familiar das mães (ABOU EL-OLA, M. J. et al., 2018).

Jeudin et al. (2013) descrevem como os fatores raciais, étnicos e de renda afetam as taxas de vacinação contra o HPV. Em seu estudo apesar dos pais terem uma visão positiva sobre a vacinação de seus filhos, a cobertura vacinal foi baixa. No entanto, há uma desigualdade maior entre o grupo de adolescentes pertencentes a grupos raciais e étnicos minoritário (preto, latino e asiático) e de baixa renda, visto que os adolescentes de baixa renda e minorias são iguais ou mais propensos a iniciar o esquema vacinal contra o HPV do que os adolescentes brancos e de maior renda, no entanto são menos propensos a completar todas as 3 doses.

De acordo com Carvalho e Faria (2014), os pais e cuidadores de crianças ou adolescentes devem ser informados detalhadamente a respeito dos benefícios da vacinação na prevenção de doenças aos seus filhos e à comunidade em geral (efeito rebanho), pois deixar de vacinar pode colocar toda uma coletividade em risco. Portanto, o ato de vacinar constitui-se não somente uma responsabilidade individual como também social de proteção coletiva, e o ato não vacinar deve ser considerado como negligência.

Em países como a Austrália, alcançou-se mais de 70% de cobertura para todas as vacinas pediátricas obrigatórias entre crianças em idade escolar. O sucesso ocorreu graças à publicação das leis “no-jab, no-pay” e “no-jab, no-play” (sem furada, sem pagamento/ sem furada, sem jogo/escola) que tornam a vacinação um pré-requisito para matrícula na escola, pagamento de

benefícios de creche e outros benefícios públicos. Esses programas foram necessários, pois as intervenções educativas demonstram efeitos relativamente mínimos na manutenção do comportamento vacinal. Outro meio que possibilitou níveis elevados de cobertura vacinal foram programas de vacinação na escola (SIPP; FRAZER; RASKO; 2018).

Essa última estratégia foi promissora tanto em outros países como foi aqui no Brasil, visto que a maior taxa de cobertura alcançada foi durante o período em que as vacinas estavam sendo disponibilizadas nas escolas. Uma pesquisa inglesa mostrou meninas de distritos locais com mais famílias de baixa renda, mais privações de educação e menos pessoas trabalhando em ocupações de alto nível apresentaram a maior cobertura vacinal. Isto se deve ao fato de que no Reino Unido altas taxas de cobertura contra o HPV são alcançadas boa parte por meio da vacinação escolar, na qual os próprios alunos dão consentimento (JEAN; ELSHAFEI; BUTTENHEIM; 2018).

Os resultados dessa pesquisa reforçam que não há apenas necessidade de intervenções educativas, na população de risco, mas há também necessidade de intervenções governamentais para a vacinação na escola. Adicionalmente, devem-se elaborar leis espelhadas nos países desenvolvidos que deram certo conforme o estudo citado anteriormente, uma vez que é um problema de saúde pública.

Não há dúvida, porém, de que essa tarefa representa um grande desafio em vista das desigualdades sociais, econômicas e culturais de nossa população, mas é algo a ser pensado como uma estratégia futura e necessária. O que se pode fazer de imediato é selecionar e transmitir informações cientificamente corretas sobre a importância da vacina contra o HPV, de forma simples e de fácil compreensão, para alcançar todos os estratos sociais, pensando sempre nos obstáculos relacionados a baixa escolaridade de nossa população.

Nesse contexto a atenção primária é o carro-chefe da atenção em saúde voltada para atender as necessidades mais rotineiras, individuais e coletivas, da população. Entre os meios de acesso destaca-se a ESF que propõe realizar a busca ativa e permanente de comunicação através de suas equipes e comunidade, inserida na sua área de cobertura, a fim de conseguir uma boa adesão e vínculo dessa população com a ESF. Parte dessa adesão e vínculo ocorre por meio do enfermeiro que é um dos responsáveis pelo processo de acolhimento feito pela equipe de saúde, permitindo o trabalho articulado, promovendo a melhora do acesso aos serviços de saúde. Essa humanização e atendimento holístico faz com que o usuário sinta seguro e amparado, estando disposto a dialogar sobre seu processo saúde/doença (TRINDADE et al, 2019).

É, portanto, essencial a atuação do enfermeiro da ESF, a partir de sua vivência com a comunidade o qual é responsável e se apoiando nas diretrizes do PNI traçar estratégias capazes de aumentar o desempenho da sala de vacinação. Visto que o enfermeiro não está somente na assistência, mas atua incisivamente no gerenciamento da equipe e da unidade de saúde em si, desenvolvendo de maneira crítica instrumentos que possam auxiliar na organização de serviços de saúde, propondo e desenvolvendo serviços e estratégias de intervenção e articulando atividades (TRINDADE et al, 2019).

6. CONCLUSÃO

Nota-se que apesar do grau de conhecimento dos pais e responsáveis ser de médio a elevado e que sua aceitabilidade da vacina seja alta, isso não levou a um resultado diretamente proporcional de número de crianças vacinada, visto que, não foi alcançado os 80% preconizados pela OMS.

Observou-se que quando analisados os fatores sociodemográficos ao conhecimento sobre HPV e sua vacina encontrou-se uma média de acertos alta o que gerou significância estatística à faixa etária, à escolaridade e ao estado civil, ou seja, mostrou a associação e influência desses fatores com relação ao conhecimento do HPV e sua vacina.

Identificou-se que na população estudada, a idade entre 28 a 37 anos, união estável e escolaridade analfabeto, fundamental e média são fatores associados ao baixo/médio conhecimento sobre HPV e sua vacina.

Quando realizada análise para determinar associação entre nível de conhecimento sobre HPV e sua vacina com barreiras e aceitabilidade para vacinação não houve associação estatística significativa entre eles, ou seja, não houve dependência de uma variável com outra. Portanto, o nível de conhecimento não foi capaz de interferir nas questões referentes a barreiras e aceitabilidade.

Os achados apontam, assim como em outros estudos, que o nível de escolaridade ainda é um fator determinante para maior número de acertos sobre doenças como HPV, suas implicações e o modo de prevenção. Assim como a idade pode ser fator de vulnerabilidade ou um fator de proteção sobre esses assuntos.

Conclui-se que medir o grau de conhecimento parental de crianças e adolescentes sobre o HPV e sua vacina é importante, pois permite, através dos resultados alcançados, avaliar e selecionar as estratégias adequadas e eficazes para medidas de promoção e prevenção contra o vírus.

7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Durante a pesquisa, houve limitação da aplicabilidade do questionário devido este não contemplar o motivo dos pais/responsáveis não levarem seus filhos para vacinar mesmo respondendo que indicaria a vacina a um familiar e amigo. Isso ocorreu devido as perguntas serem fechadas e não foi possível realizar alterações nele para não o que descaracterizar.

Este estudo permitiu um diagnóstico situacional da cobertura da vacina contra o HPV pelos pais no bairro Montese e que por fazer parte de um macroprojeto deve-se dar continuidade a segunda etapa com foco em criar tecnologias educativas que possam modificar a realidade encontrada.

Recomenda-se que para se obter maior resultado na aceitabilidade da vacina pelos pais e responsáveis das crianças e adolescentes na faixa etária da vacinação é importante a atuação das equipes saúde da família junto as escolas do bairro para abordar crianças e adolescente explicando a eles a importância da vacina de forma lúdica, através de jogos e métodos que os faça sentir parte de algo importante e que eles possam ser multiplicadores de conhecimento acerca da necessidade da vacinação, levando informações aos seus amigos, vizinhos, familiares e seus próprios pais e responsáveis.

Pois, quando se pensa nas atribuições dos enfermeiros na ESF observamos o quanto é importante que ele assuma seu papel de gestor e executor. Visto que é sua função prestar assistência à saúde aos indivíduos e famílias cadastradas na ESF, tanto nas residências, na unidade de saúde e quando necessário em espaços comunitários (escolas, associações etc.), abarcando todas as fases do desenvolvimento humano; além de realizar consultas de enfermagem e procedimentos; atividade em grupo. Nesse contexto espera-se que esse profissional realize atividades também à demanda espontânea, além de gerenciar e avaliar as atividades desenvolvidas pelos ACS e outros membros da equipe, e gerenciar insumos necessários para o funcionamento da unidade como é o caso das vacinas (BRASIL, 2012).

Por fim, compreende-se que o enfermeiro como educador em saúde atuante nos cuidados, prevenção e promoção da saúde deve pensar sempre em manter ou melhorar a qualidade de vida das pessoas que estão sob seus cuidados diretos e indiretos, para isso deve pensar em métodos que se adaptem a necessidade de cada um. Uma vez que o motivo para a recusa da vacina está ligado a diversos fatores, entre eles o acesso à informação e acesso a própria vacina cabe aos enfermeiros responsáveis das ESFs se mobilizarem e disponibilizarem vacinação nas escolas de bairros mais vulneráveis como estratégia para maior cobertura.

REFERÊNCIAS

- ABOU EL-OLA, M. J. et al. **Low rate of human papillomavirus vaccination among schoolgirls in Lebanon: barriers to vaccination with a focus on mothers' knowledge about available vaccines.** Therapeutics and Clinical Risk Management. 2018; 14:617-626. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29628765>. Acessado em: 13 de Fev. de 2020.
- ABREU, M. N. S. et al. **Conhecimento e percepção sobre o HPV na população com mais de 18 anos da cidade de Ipatinga, MG, Brasil.** Ciência & Saúde Coletiva, 23(3):849-860, 2018. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v23n3/1413-8123-csc-23-03-0849.pdf>. Acesso em: 06 de Set. de 2018.
- ABREU, M. N. S.; SIQUEIRA, A. L.; CAIAFFA, W. T. **Regressão logística ordinal em estudos epidemiológicos.** Rev. Saúde Pública, São Paulo, v. 43, n. 1, p. 183-194, Feb. 2009. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102009000100025&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 07 de Jan. 2020.
- ALEMANY, L. et al. **Human papillomavirus DNA prevalence and type distribution in anal carcinomas worldwide.** Int. J. Cancer: 136, 98–107. 2015. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1002/ijc.28963>. Acesso em: 06 de Set. de 2018.
- ANUÁRIO ESTATÍSTICO DO MUNICÍPIO DE BELÉM. **Belém: Secretaria Municipal de Coordenação Geral do Planejamento e Gestão, 2012**, v. 16, 2011 – Disponível em: http://www.belem.pa.gov.br/app/ANUARIO_2011/0-00_Sumario.pdf. Acesso em: 10 de Out. de 2018.
- ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR MOINHOS DE VENTO. **Estudo Epidemiológico sobre a Prevalência Nacional de Infecção pelo HPV (POP-Brasil): Resultados preliminares – Associação Hospitalar Moinhos de Vento – Brasil**, Porto Alegre, 2017. Disponível em: http://www.iepmoinhos.com.br/pesquisa/downloads/LIVRO-POP_Brasil_-_Resultados_Preliminares.pdf. Acesso em: 06 de Set. de 2018.
- BARBOSA, I. R. et al. **Desigualdades regionais na mortalidade por câncer de colo de útero no Brasil: tendências e projeções até o ano 2030.** Ciênc. saúde coletiva, Rio de Janeiro, v. 21, n. 1, p. 253-262, jan. 2016. Disponível em: <https://scielosp.org/article/csc/2016.v21n1/253-262/>. Acessos em: 08 de Dez. 2018.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Informe técnico sobre a vacina papilomavírus humano (hpv) na atenção básica. Brasília, fevereiro, 2014.** Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/defthtm.exe?pni/cnv/cpnipa.def>. Acesso em: 10 de Out. de 2018.
- _____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde – SAPS. Departamento de Saúde da Família – DESF. **Cobertura da Atenção Básica. Unidade Geográfica: NORTE - PA – BELÉM. Período: Dez. de 2019.** Disponível em: <https://egestorab.saude.gov.br/paginas/acessoPublico/relatorios/relHistoricoCoberturaAB.xhtml>. Acessado em: 13 de Fev. de 2020.

_____. Ministério da Saúde. **Vacinação**. Disponível em: <http://portalms.saude.gov.br/acoes-e-programas/vacinacao/calendario-vacinacao#adolescente> Acessado em: 04 de Nov. de 2018.

_____. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis**. Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. Brasília: Ministério da Saúde, 2015. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolo_clinico_diretrizes_terapeutica_atencao_integral_pessoas_infecoes_sexualmente_transmissiveis.pdf. Acesso: em 14 Jun. 2019.

_____. Ministério da Saúde (BR). **Estudo POP-Brasil: resultados e ações para o enfrentamento da infecção pelo HPV. Dados preliminares do projeto POP-Brasil-Estudo Epidemiológico sobre a Prevalência Nacional de Infecção pelo HPV** [Internet]. Porto Alegre (BR): MS; 2017. Disponível em: http://www.iepmoinhos.com.br/pesquisa/downloads/LIVRO-POP_Brasil_-_Resultados_Preliminares.pdf Acessado em: 10 junho de 2019.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. **Programa Nacional de Imunizações (PNI): 40 anos** / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância Epidemiológica. – Brasília : Ministério da Saúde, 2013.

_____. Ministério da Saúde. HPV: o que é, causas, sintomas, tratamento, diagnóstico e prevenção. Disponível em: <http://www.saude.gov.br/saude-de-a-z/hpv>. Acessado 24 de maio de 2020.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Atenção Básica / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – Brasília : Ministério da Saúde, 2012.

CARDOSO, I. M.; NISHIDA, F. S. **Avaliação de cobertura em esquema básico de vacinação em Maringá-pr. Enciclopédia Biosfera, Centro Científico Conhecer - Goiânia**, v.14 n.26; p. 2017. Disponível em: <http://www.conhecer.org.br/enciclop/2017b/sau/avaliacao%20de%20cobertura.pdf>. Acessado em: 13 de Fev. de 2020.

CARVALHO, A. P.; FARIA, S. M. **Artigo de revisão: Vacinação da criança e adolescente**. Resid Pediatr. 2014;4(3 Supl.1):S10-S22). Disponível em: <http://www.residenciapediatrica.com.br/detalhes/114/artigo-de-revisao--vacinacao-da-crianca-e-adolescente>. Acessado em: 13 de Fev. de 2020.

CERQUEIRA, M. B. **Pobreza, periferia e diversidade cultural: desafios para a saúde**. BIS, Bol. Inst. Saúde (Impr.), São Paulo, v. 12, n. 2, ago. 2010. Disponível em: http://periodicos.ses.sp.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S151818122010000200007&lng=pt&nrm=iso. Acessos em: 08 Dez. 2018.

CHATURVEDI, A. K. et al. **Human papillomavirus and rising oropharyngeal cancer incidence in the United States**. J Clin Oncol. 2011; 29:4294–301. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21969503>. Acesso em: 06 de Set. de 2018.

CNES. **Consulta Estabelecimento – Identificação.** Disponível em: <http://cnes.datasus.gov.br/pages/estabelecimentos/ficha/identificacao/1501402336995>. Acesso em: 05 de Mar. de 2019.

COELHO, N. Agência Saúde. **Ministério da Saúde quer vacinar 10 milhões de jovens e adolescentes contra meningite e HPV.** Publicado. Mar. 2018, Disponível em: <http://portalms.saude.gov.br/noticias/agencia-saude/42748-ministerio-da-saude-quer-vacinar-10-milhoes-de-jovens-e-adolescentes-contrameningite-e-hpv>. Acesso: em 10 de Out de 2018.

CORRÊA, F. M.; RUSSOMANO, F. B. **Novas Tecnologias de Prevenção do Câncer do Colo do Útero: Quem de Fato se Beneficia?** Revista Brasileira de Cancerologia 2012; 58(3): 525-527. Disponível em: http://www1.inca.gov.br/rbc/n_58/v03/pdf/23_artigo_novas_tecnologias_prevencao_cancer_colo_uterio_quem_fato_beneficia.pdf. Acesso em: 14 Jun. 2019.

DIAS, M. et al. **Terra Firme: Uma Reflexão Sobre o Atual Processo de Regularização Fundiária.** Revista Universo & Extensão, América do Norte, 1, nov. 2013. Disponível em: http://www.revistaeletronica.ufpa.br/index.php/universo_extensao/article/view/353. Acesso em: 02 de Mar. 2019.

DOORSLAER V. K. et al. **ICTV Virus Taxonomy Profile: Papillomaviridae.** Journal of General Virology 2018; 99:989–990. Disponível em: <https://www.microbiologyresearch.org/content/journal/jgv/10.1099/jgv.0.001105>. Acesso em: 06 de Set. de 2018.

ENGLAND. **Surveillance of type-specific HPV in sexually active young females in England, to end 2018.** About Public Health England. HPR Vol. 14. N. 2. 22 Jan. 2020. Disponível em: https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/858872/hpr0220_HP_V2018.pdf. Acessado em: 29 de Fev. de 2020.

GARLAND, S. M. et al. **Impact and Effectiveness of the Quadrivalent Human Papillomavirus Vaccine: A Systematic Review of 10 Years of Real-world Experience.** ClinInfectDis. 2016;63(4):519-27. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4967609/>. Acesso em: 14 de Jun. 2019.

GLOBOCAN. INTERNATIONAL AGENCY FOR RESEARCH ON CANCER. **Cancer Incidence and Mortality Worldwide. 2018.** Disponível em: http://globocan.iarc.fr/Pages/fact_sheets_cancer.aspx. Acesso em: 06 de Set. de 2018.

HAUSEN, H. Z. **Condylomata acuminata and human genital cancer. Cancer Res 36:794. Published February 1976.** Disponível em: https://cancerres.aacrjournals.org/content/36/2_Part_2/794.long. Acesso em: 06 de Set. de 2018.

IARC. Grupo de Trabalho da IARC sobre a Avaliação do Risco Cancerígeno para Humanos. **Papilomavírus Humanos. Lyon (FR): Agência Internacional de Pesquisa em Câncer; 2007. (Monografias IARC sobre a Avaliação de Riscos Cancerígenos para Humanos, nº 90.)** Preâmbulo. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK321761/>. Acesso em: 06 de Set. de 2018.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **População estimada [2019]. Belém.** Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/pa/belem/panoram>. Acesso em: 19 de Fev. de 2018.

_____. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **População. IBGE, 2019.** Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/pa/belem/panorama>. Acesso em 14 jun. 2019.

_____. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Projeção da população do Brasil e das Unidades da Federação.** Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/apps/populacao/projecao/v>. Acessado em: 19 de Fev. de 2020.

_____. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Sistema IBGE de recuperação automática – SIDRA. Censo populacional 2010.** Disponível em: <https://sidra.ibge.gov.br/home/pnadcm>. Acessado em: 13 de Fev. de 2020.

INCA. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. **Estimativa 2020: incidência de câncer no Brasil.** Rio de Janeiro: INCA, 2019. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/document//estimativa-2020-incidencia-de-cancer-no-brasil.pdf>. Acessado em: 16 de Fev. de 2019.

JEAN, S.; ELSHAFEI, M.; BUTTENHEIM, A. **Social determinants of community-level human papillomavirus vaccination coverage in a school-based vaccination programme.** Sex Transm Infect 2018; 0:1–6. Disponível em: <https://sti.bmj.com/content/94/4/248> Acessado em: 13 de Fev. de 2020.

JEUDIN, P. et al. **Race, ethnicity, and income factors impacting human papillomavirus vaccination rates.** Jan 1;36(1):24-37. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24417783>. Acessado em: 13 de Fev. de 2020.

JOURA E. A. et al. **Attribution of 12 high-risk human papillomavirus genotypes to infection and cervical disease.** Cancer Epidemiol Biomarkers Prev. 2014 Oct; 23 (10): 1997-2008. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25274978>. Acesso em: 06 de Set. de 2018.

LETO, M. G. P. et al. **Infecção pelo papilomavírus humano: etiopatogenia, biologia molecular e manifestações clínicas.** An Bras Dermatol. 2011;86(2):306-17. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0365-05962011000200014. Acesso em 14 Jun. 2019.

MCBRIDE, K. Y. R.; SINGH. S. **Predictors of Adults' Knowledge and Awareness of HPV, HPV-Associated Cancers, and the HPV Vaccine: Implications for Health Education.** Health Education & Behavior. 2018, Vol. 45(1) 68 –76. Disponível em: <https://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/1090198117709318>. Acessado em: 13 de Fev. de 2020.

MELO, T. F. V. et al. **Perfil epidemiológico de mulheres com HPV atendidas em uma unidade básica de saúde.** J. res.: fundam. care. online 2016. out./dez. 8(4): 5177-5183. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/bde-29734>. Acesso em: 15 de Nov de 2018.

NADAL, S. R.; MANZIONE, C. R. **Papilomavirus Humano e o Câncer Anal.** Rev bras Coloproct, 2006;26(2):204-207. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbc/v26n2/v26n2a13.pdf>. Acesso em: 14 de Jun. 2019.

NETO, J. A. C. et al. **Atitudes dos pais diante da vacinação de suas filhas contra o HPV na prevenção do câncer de colo do útero.** Cad. Saúde Colet., 2016, Rio de Janeiro, 24 (2): 248-251. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/cadsc/v24n2/1414-462X-cadsc-24-2-248.pdf>. Acessado em: 13 de Fev. de 2020.

NOTEJANE, M. et al. **Estado vacunal y motivos de no vacunación contra el virus del papiloma humano em adolescentes admitidas en el Hospital Pediátrico del Centro Hospitalario Pereira Rossell.** Ver Méd Urug 2018; 34(2):76-81. Disponível em: <http://www.rmu.org.uy/revista/2018v2/art2.pdf>. Acesso em: 15 de Nov de 2018.

OMS. Organização Mundial da Saúde. **Papiloma Vírus Humano (HPV).** OMS, Mar., 2018. Disponível em: <https://www.who.int/immunization/diseases/hpv/en/>. Acessado em: 13 de Fev. de 2020.

_____. Organização Mundial Saúde. **Segurança Global da Vacina. Atualização de segurança das vacinas contra o HPV.** GACVS de 7 a 8 de Jun. de 2017, publicado no Registro Epidemiológico Semanal da OMS de 14 de Jul. de 2017. Disponível em: https://www.who.int/vaccine_safety/committee/topics/hpv/June_2017/en/. Acessado em: 13 de Fev. de 2020.

_____. Organização Mundial Da Saúde. **Dez ameaças à saúde global em 2019.** Disponível em: <https://www.who.int/news-room/feature-stories/ten-threats-to-global-health-in-2019>. Acessado em 04 de abril de 2020.

PALMER, T. et al. **Prevalence of cervical disease at age 20 after immunisation with bivalent HPV vaccine at age 12-13 in Scotland: retrospective population study.** BMJ: first published as 10.1136/bmj. 1161 on 3 Abr. 2019. Disponível em: <https://www.bmj.com/content/365/bmj.1161>. Acessado em: 29 de Fev. de 2020.

PENG-JUNLU, et al. **Awareness among adults of vaccine-preventable diseases and recommended vaccinations, United States, 2015.** Vaccine. Vol 35, Issue 23, 25 May 2017, Pages 3104-3115. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0264410X17305030>. Acessado em: 13 de Fev. de 2020.

PEREIRA, R. G. V. et al. **A influência do conhecimento na atitude frente à vacina contra o Papilomavírus Humano: ensaio clínico randomizado.** ABCS Health Sci. 2016; 41(2):78-83. Disponível em: <https://www.portalnepas.org.br/abcshs/article/viewFile/873/738>. Acesso em: 06 de setembro de 2018.

PEYTON, R. **A Universidade Rockefeller, "Peyton Rous, 1935" (1936). Harvey Society Lectures. 19.** Disponível em: <https://digitalcommons.rockefeller.edu/harvey-lectures/19>. Acesso em: 15 de Nov de 2018.

PINTO, W. **Jornal da Universidade Federal do Pará. Ano XXX Nº 130. Abril e Maio de 2016. As causas da violência na Periferia de Belém.** Disponível em:

<http://www.jornalbeiradorio.ufpa.br/novo/index.php/2007/32-edicao-48/379-as-causas-da-violencia-na-periferia-de-belem>. Acesso em: Acesso em 14 jun. 2019.

PREFEITURA DE BELÉM. **História de Belém – Pa.** Disponível em: <http://www.belem.pa.gov.br/>. Acesso em: 15 de Nov de 2018.

PUTHANAKIT, T. **Ensaio aberto randomizado comparando regimes de 2 doses do Papilomavírus Humano 16/18 AS04-Adjuvante Vacina em meninas de 9 a 14 anos versus um regime de 3 doses em mulheres de 15 a 25 anos.** J Infect Dis. 2016; 214(4):525-36. Disponível em: <https://reference.medscape.com/medline/abstract/26908726>. Acesso em: 06 de set. de 2018.

QUINTÃO, J. H. C. et al. **Segurança da vacina quadrivalente contra o papilomavírus humano: uma revisão sistemática.** Rev Med Minas Gerais 2014; 24 (Supl 9): S26-S3026. Disponível em: <http://docplayer.com.br/11473180-Seguranca-da-vacina-quadrivalente-contr-o-papilomavirus-humano-uma-revisao-sistematica.html>. Acessado em: 13 de Fev. de 2020.

RASHID, S.; LABANI, S.; DAS, B. C. **Conhecimento, Conscientização e Atitude sobre HPV, Vacina contra HPV e Câncer cervical entre os Estudantes Universitários da Índia.** PloS um, 11(11), e0166713. (2016). Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5115771/>. Acessado em: 13 de Fev. de 2020.

SANJOSE, S. et al. **Worldwide human papillomavirus genotype attribution in over 2000 cases of intraepithelial and invasive lesions of the vulva.** Eur J Cancer 2013; 49:3450–61. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23886586>. Acesso em: 06 de setembro de 2018.

SHERMAN, S. M.; NAILER, E. **Attitudes towards and knowledge about Human Papillomavirus (HPV) and the HPV vaccination in parents of teenage boys in the UK.** PLOS ONE. 11. Abr. 2018. Disponível em: <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0195801>. Acessado em: 13 de Fev. de 2020.

SILVA, et al. **Conhecimento e atitudes sobre o Papilomavírus humano e a vacinação.** Esc Anna Nery 2018;22(2):e20170390. Disponível em: www.scielo.br/pdf/ean/v22n2/pt_1414-8145-ean-22-02-e20170390.pdf. Acessado em: 13 de Fev. de 2020.

SILVEIRA, B. J. et al. **Adesão à imunização contra o papilomavírus humano na saúde pública do Brasil.** Revista de saúde pública do paraná. Londrina. V. 18. N. 1. P. 157-164. Julho 2017. Disponível em: <http://espacoparasaude.fpp.edu.br/index.php/espacosaude/article/view/356>. Acesso em: 06 de set. de 2018.

SIPP, D.; FRAZER, I. H.; RASCO, J. E. J. **No Vacillation on HPV Vaccination.** Commentary. Vol 172, ISSUE 6, P1163-1167, March 08, 2018. Disponível em: <https://www.cell.com/action/showPdf?pii=S0092-8674%2818%2930222-8>. Acessado em: 13 de Fev. de 2020.

SISCAN. **Cito do colo. Por local de atendimento – Pará.** Munic do prest. serviço: 150140 Belém. Ano competência: 2019. SISCAN. Disponível em:

http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/webtabx.exe?SISCAN/cito_colo_residpa.def. Acesso em: Acesso em 14 jun. 2019.

SISCOLO. Sistema de Informação do Câncer do Colo de Útero. **Informações Estatísticas (Versão 4.0). Exame Citopatológico Cérvico-Vaginal e Microflora**. Estado do Pará. SISCOLO. 2015. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/deftohtm.exe?siscolo/ver4/DEF/uf/PACCOLO4.def>. Acesso em: Acesso em: 06 de Set. de 2018.

Sistema de Informação do PNI/SIPNI/CGPNI/DEVIT/SVS/MS. **Campanha-HPV**. Disponível em: <https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2018/marco/13/Campanha-HPV-2018.pdf>. Acesso em 14 jun. 2019.

Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações (SI-PNI/CGPNI/DEIDT/SVS/MS). **Imunizações. Doses Aplicadas. Brasil. Município: 150140 Belém. Ano: 2017-2019**. Disponível em: http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/webtabx.exe?bd_pni/dpnibr.def. Acessado em: 13 de Fev. de 2020.

SILVA JUNIOR, Jarbas Barbosa da. 40 anos do Programa Nacional de Imunizações: uma conquista da Saúde Pública brasileira. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília, v. 22, n. 1, p. 7-8, mar. 2013. Disponível em: http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-49742013000100001&lng=pt&nrm=iso. acessos em 27 mar. 2020. <http://dx.doi.org/10.5123/S1679-49742013000100001>.

SOPRESO, I. C. E.; KELLY, P.J. **HPV vaccine: knowledge and acceptance to ensure effectiveness**. *J Hum Growth Dev*. 2018; 28(1):5-8. Disponível em: <http://www.journals.usp.br/jhgd/article/view/143887/138638>. Acessado em: 13 de Fev. de 2020.

STRAUSS, M. J. et al. **“Crystalline” virus-like particles from skin papillomas characterized by intranuclear inclusion bodies**. *Proc Soc Exp Biol Med* 72:46. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15403582?dopt=Abstract>. Acessado em: 13 de Fev. de 2020.

THOMPSONA E. L. et al. **Awareness and knowledge of HPV and HPV vaccination among adults ages 27–45 years**. *Vaccine*. Online 3 Fev, 2020. In Press, Corrected Proof Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0264410X20300797?via%3Dihub>. Acessado em: 13 de Fev. de 2020.

WHO. World Health Organization. **Cancer control: Early detection. WHO guide for effective programmes**. Switzerland: WHO. OMS, 2007. ISBN 92 4 154733 8. Disponível em: https://www.who.int/cancer/publications/cancer_control_detection/en. Acesso em: 14 jun. 2019.

ZARDO, G. P. et al. **Vacina como agente de imunização contra o HPV**. *Ciência & Saúde Coletiva*, 19(9):3799-3808, 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v19n9/1413-8123-csc-19-09-3799.pdf>. Acesso em 14 jun. 2019.

APENDICE

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ -UFPA INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM TERMO DE
CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO –TCLE

O(a) senhor(a) está sendo convidado(a) para participar da pesquisa “Fatores associados a aceitabilidade da vacina contra o papilomavírus humano por parte dos pais e responsáveis de adolescentes residentes em uma capital da região amazônica”, com objetivo de identificar o nível de conhecimento dos pais/responsáveis acerca do vírus HPV e sua vacina, bem como identificar os fatores de adesão ou não adesão a essa vacinação. Os dados serão colhidos por meio de entrevista com aplicação de questionário. Sua participação na pesquisa será apenas responderas perguntas, isso será de extrema importância, pois contribuirá com ações futuras para redução dessa infecção. Sua participação será voluntária, logo não receberá nenhuma remuneração. Os dados coletados serão analisados em conjunto e sua identidade será preservada. Os riscos desta pesquisa estão relacionados ao incomodo de tomar algum tempo pessoal para responder à entrevista. Contudo, as pesquisadoras se comprometem em resguardar todos os direitos do participante, de acordo com as Resoluções 466/2012 e 510/2016. Qualquer dúvida em relação ao estudo, antes ou durante o seu desenvolvimento, poderá entrar em contato para esclarecimento com a equipe, pessoalmente ou por meio de E Mail: julie.ane@outlook.com, (91)98179-7345 (pesquisadora principal); lhtakase@gmail.com, (48) 99981-5193 (pesquisadora responsável).O(a) Sr(a) receberá uma cópia desse TCLE, assinado por todos os pesquisadores e vinculado ao Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos –CEP, do ICS/UFPA, assinando uma cópia para posse da pesquisadora. O participante poderá, a qualquer tempo, se desejar ou necessitar, entrar em contato com o CEP, órgão de Ética de proteção de seres humanos que se submetem a pesquisa científica: (91) 3201-1234 ou cepeics@ufpa.br

Lucia H. Takase Gonçalves

(Pesquisadora Responsável)

Julie Ane da Silva Formigosa

(Pesquisadora Principal)

Consentimento Pós-Informação

Declaro que as informações acima sobre a pesquisa foram claras e me sinto perfeitamente esclarecido(a) sobre seu conteúdo, assim como seus riscos e benefícios. Declaro ainda que, por livre vontade, aceito participar e cooperar na realização da pesquisa.

Belém PA, ___/___/2020.

Assinatura do(a) participante: _____

Nota: O presente TCLE é assinado em duas vias, ficando uma com a pesquisadora e outra entregue ao participante da pesquisa.



UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ
INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
FACULDADE DE ENFERMAGEM
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
MESTRADO ACADÊMICO



ANEXO I

INSTRUMENTO DE COLETA: Questionário sobre Conhecimento e Aceitabilidade da Vacina contra o HPV de SOUSA et al. 2018.

IDENTIFICAÇÃO DOS PAIS OU RESPONSÁVEIS
Idade: _____ DN: ____/____/____ Sexo: F <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> Estado civil: Solteiro <input type="checkbox"/> Casado <input type="checkbox"/> Divorciado <input type="checkbox"/> Viúvo <input type="checkbox"/> União estável não oficial <input type="checkbox"/> Nº. de filhos: _____ Grau de parentesco com a criança: _____ Profissão: _____ <input type="checkbox"/> Sim, trabalho na área da saúde Renda Familiar: <input type="checkbox"/> < 2 Salário mínimo <input type="checkbox"/> 2 – 4 Salários mínimos <input type="checkbox"/> 4 – 10 Salários mínimos <input type="checkbox"/> > 10 Salários mínimos <input type="checkbox"/> Não sei Escolaridade: <input type="checkbox"/> Analfabeto <input type="checkbox"/> Ensino fundamental <input type="checkbox"/> Ensino médio <input type="checkbox"/> Ensino superior incompleto <input type="checkbox"/> Ensino superior completo - qual curso faculdade
IDENTIFICAÇÃO DA CRIANÇA OU ADOLESCENTE*
Idade: _____ DN: ____/____/____ Sexo: <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M Estuda: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não Qual série: _____ Foi vacinado: Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Comprovação com caderneta <input type="checkbox"/> Sem caderneta <input type="checkbox"/> Quantas doses: 1 dose <input type="checkbox"/> 2 doses <input type="checkbox"/> Intervalo correto entre as doses <input type="checkbox"/>
DOMÍNIO 1: CONHECIMENTO SOBRE COMO HPV
1. Você sabe o que é o HPV? <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não tenho certeza 2. O HPV é um vírus? <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não tenho certeza 3. O HPV é uma doença sexualmente transmissível? <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não tenho certeza 4. O HPV pode causar câncer de colo do útero? <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não tenho certeza 5. O HPV pode causar alterações no Papanicolau (exame preventivo de câncer de colo doútero)? <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não tenho certeza 6. O câncer de colo do útero é uma das principais causas de câncer em mulheres? <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não tenho certeza 7. Fumar pode aumentar o risco de câncer colo do útero? <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não tenho certeza
DOMÍNIO 2: CONHECIMENTO SOBRE VACINA CONTRA HPV
8. A vacina contra HPV previne o câncer de colo de útero? <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não tenho certeza 9. A vacina contra HPV deve ser aplicada antes da primeira relação sexual? <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não tenho certeza 10. A vacina contra HPV pode ser aplicada em quem já teve relação sexual? <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não tenho certeza

11. A vacina contra HPV pode ser prejudicial a saúde? Não Sim Não tenho certeza
12. A vacina contra HPV pode causar infecção por HPV? Não Sim Não tenho certeza
13. A vacina contra HPV é fornecida pelo Governo? Não Sim Não tenho certeza
14. A vacina contra HPV faz parte da carteirinha de vacinação das meninas e meninos? **
 Não Sim Não tenho certeza
15. Onde você ficou sabendo sobre a vacina contra HPV? Escola Amigos TV/rádio
 Internet Profissional de Saúde Outros _____
16. São necessárias 2 doses para vacinação completa? *** Não Sim Não tenho certeza
17. A vacina contra HPV diminui a chance de ter verrugas genitais? Não Sim Não tenho certeza
18. A vacina contra HPV diminui a chance de ter alterações no Papanicolau (exame preventivo de câncer de colo do útero)? Não Sim Não tenho certeza

DOMÍNIO 3: BARREIRAS PARA VACINAÇÃO CONTRA HPV

19. Você acha que a vacina contra HPV estimularia o início da vida sexual mais cedo?
 Não Sim Não tenho certeza
20. Você acha que após a vacina contra HPV ainda é preciso usar camisinha? Não Sim
 Não tenho certeza
21. Você acha que após a vacina contra HPV ainda é preciso fazer o Papanicolau (exame preventivo de câncer de colo do útero)? Não Sim Não tenho certeza

DOMÍNIO 4: ACEITABILIDADE DA VACINA CONTRA HPV

22. Você conhece alguém que já tomou a vacina contra HPV? Não Sim Não tenho certeza
23. Você já tomou a vacina contra HPV? Não Sim/ Se sim Rede pública Particular
 Não tenho certeza
24. Você recomendaria a vacina contra HPV para filho(a), amigo ou parente tomar? Não
 Sim Não tenho certeza

DOMÍNIO 5: ANTECEDENTE PESSOAL

Responda apenas se você for do sexo feminino

25. Você já teve alterações no Papanicolau (exame preventivo de câncer de colo do útero)? Não Sim Não tenho certeza
26. Você já teve câncer de colo de útero? Não Sim Não tenho certeza

Nota:

*Este item foi acrescentado, pois são os pais que irão responder o questionário no lugar da criança ou adolescente. Portanto, mostrou-se importante coletar dados de ambos.

**Foi incluído o termo *meninos*, visto que, a partir de 2017 o Ministério da Saúde passou a disponibilizar a vacina para o público masculino também.

***As doses das vacinas mudaram de 3 para 2 no ano de 2016.

ANEXO II



AUTORIZAÇÃO

Informamos que a SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE (SESMA) está ciente do Projeto de Pesquisa, da **Universidade Federal do Pará (UFPA)**, intitulado: **"DIAGNÓSTICO SITUACIONAL DAS INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS NO CONTEXTO AMAZÔNICO: ANÁLISE GEOESPACIAL, RASTREIO E DESENVOLVIMENTO DE TECNOLOGIAS CUIDATIVAS EDUCACIONAIS"**, de autoria do Vice – Coordenador do Programa de Pós – Graduação em Enfermagem **Eliã Pinheiro Botelho**, autorizado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do **Universidade Federal do Pará (UFPA)**, sob o número de CAAE: 10821819.0.0000.0018.

Portanto, comunicamos que a pesquisa está **AUTORIZADA** pelo Núcleo de Educação Permanente em Saúde (NEP-DGRTS-SESMA), do Município de Belém-Pa, para ser realizada a coleta de dados nas **ESF'S do Distrito DAGUA e da Ilha de Cotijuba**.

Belém, 07 de junho de 2019.

A handwritten signature in blue ink, appearing to be "Raimundo Sena".

Núcleo de Educação Permanente
DGRTS/SESMA

Raimundo Sena
Coordenador NEP
Portaria N° 571/2019
GAB/SESMA/PMB

UFPA - INSTITUTO DE
CIÊNCIAS DA SAÚDE DA
UNIVERSIDADE FEDERAL DO
PARÁ



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: FATORES ENVOLVIDOS NA ADESÃO DE VACINA CONTRA O PAPILOMAVÍRUS HUMANO PELOS PAIS OU RESPONSÁVEIS DE ADOLESCENTES RESIDENTES EM UMA PERIFERIA URBANA DA REGIÃO NORTE

Pesquisador: Julie Ane da Silva Formigosa

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 16646619.6.0000.0018

Instituição Proponente: Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Pará - ICS/ UFPA

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 3.968.426

Apresentação do Projeto:

O Papiloma Vírus Humano (HPV) é um vírus DNA com mais de 200 sorotipos já identificados. Ele possui um grande potencial oncogênico capaz de induzir o desenvolvimento de cânceres anais, penianos, vulvares, orofaríngeos e cervicais. Este último ganha destaque por ser o quarto câncer mais frequente em mulheres no mundo. Tornando o HPV um grande problema de saúde pública. A vacina quadrivalente é um método mais eficaz e de relevante custo-benefício para se combater o HPV e é disponibilizada atualmente pelo Sistema Único de Saúde para meninos e meninas. No entanto a adesão no estado Pará está muito aquém do que preconiza o Ministério da Saúde. Sendo assim, nossa pesquisa tem o objetivo de levantar a taxa de cobertura vacinal para o HPV; identificar o conhecimento dos pais ou responsáveis sobre o HPV e sua vacina e identificar os fatores relacionados à adesão e não adesão da vacina por parte dos pais/responsáveis. Trata-se de um estudo quantitativo, descritivo e transversal a ser realizado em comunidades periféricas da ESF Terra Firme localizada no Distrito DAGUA, município de Belém- PA. Os participantes do estudo serão pais ou responsáveis por crianças e adolescentes de ambos os sexos com idade entre 9 a 14 anos. Será utilizado o questionário, já validado por Sousa e seus colaboradores, para mensurar o conhecimento sobre o HPV, suas repercussões e sua vacina entre os adolescentes, pais/responsáveis e profissionais de saúde, bem como sobre a aceitabilidade da vacina para o papilomavírus humano. A pesquisa será submetida à divisão de ensino e pesquisa da Universidade

Endereço: Rua Augusto Corrêa nº 01- Campus do Guamá, UFPA- Faculdade de Enfermagem do ICS - sala 13 - 2º and.
Bairro: Guamá **CEP:** 66.075-110
UF: PA **Município:** BELEM
Telefone: (91)3201-7735 **Fax:** (91)3201-8026 **E-mail:** cepcos@ufpa.br

UFPA - INSTITUTO DE
CIÊNCIAS DA SAÚDE DA
UNIVERSIDADE FEDERAL DO
PARÁ



Continuação do Parecer: 3.968.426

Federal do Pará e Secretaria Municipal de Saúde.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário: • Identificar o conhecimento do pai ou mãe ou responsável pela criança ou adolescente da família sobre o HPV e sua vacina; • Identificar os fatores relacionados à adesão e não adesão da vacina por parte dos pais/responsáveis.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos: Este estudo é considerado de risco mínimo, pois empregará um formulário com perguntas a respeito do conhecimento sobre o HPV, conhecimento sobre a vacina, as barreiras para vacinação, aceitabilidade da vacina e antecedente pessoal que poderá ser incomodo ou invasivo à intimidade do participante. No entanto, será preservada a autonomia do participante de não responder ao questionário e ter sua participação interrompida da pesquisa a qualquer momento e sem qualquer tipo de prejuízo Sendo garantido a todo o momento a sua confidencialidade e sigilo, para isso adotaremos a identificação por sistema alfanumérico. **Benefícios:** Benefícios: a pesquisa não trará benefícios diretos aos participantes. No entanto os resultados do questionário após analisados irão contribuir ao meio científico e acadêmico a identificar áreas que necessitem de intervenções para maior cobertura vacinal contra o HPV, além de fomentar novas pesquisas acerca do assunto estudado buscando possíveis soluções, afim de, proporcionar serviços que respondam de forma eficiente as necessidades da população belenense.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

O protocolo encaminhado dispõe de metodologia e critérios definidos conforme resolução 466/12 do CNS/MS. Trata ainda em resolver pendências citadas no parecer nº3.677.880, que depois de analisado por este colegiado, entendemos como satisfatório e aceito.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Os termos apresentados, nesta versão, contemplam em parte, os sugeridos pelo sistema CEP/CONEP.

Recomendações:

1 - A pesquisadora deve corrigir no TCLE o endereço e contatos deste CEP/ICS/UFPA.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Endereço: Rua Augusto Corrêa nº 01- Campus do Guamá, UFPA- Faculdade de Enfermagem do ICS - sala 13 - 2º and.
Bairro: Guamá **CEP:** 66.075-110
UF: PA **Município:** BELEM
Telefone: (91)3201-7735 **Fax:** (91)3201-8028 **E-mail:** cepcos@ufpa.br

mentos/mestrado/PB_PARECER_CONSUBSTANCIADO_CEP_3968426.pdf

UFPA - INSTITUTO DE
CIÊNCIAS DA SAÚDE DA
UNIVERSIDADE FEDERAL DO
PARÁ



Continuação do Parecer: 3.968.426

Diante do exposto somos pela aprovação do protocolo. Este é nosso parecer, SMJ.
Devendo a pesquisadora atender as recomendações constantes neste parecer.

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMACOES_BASICAS_DO_PROJETO_1318141.pdf	19/02/2020 22:12:40		Aceito
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMACOES_BASICAS_DO_PROJETO_1318141.pdf	19/02/2020 22:00:43		Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	tcle.pdf	19/02/2020 21:51:42	Julie Ane da Silva Formigosa	Aceito
Outros	EMENTA.pdf	28/06/2019 20:23:05	Julie Ane da Silva Formigosa	Aceito
Outros	CARTA.pdf	28/06/2019 20:11:54	Julie Ane da Silva Formigosa	Aceito
Outros	ORIENTADOR.pdf	28/06/2019 20:08:22	Julie Ane da Silva Formigosa	Aceito
Parecer Anterior	SESMA.pdf	28/06/2019 20:06:55	Julie Ane da Silva Formigosa	Aceito
Outros	ONUS.pdf	28/06/2019 20:05:28	Julie Ane da Silva Formigosa	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	INSTITUICAO.pdf	28/06/2019 20:03:32	Julie Ane da Silva Formigosa	Aceito
Declaração de Pesquisadores	pesquisadores.pdf	28/06/2019 20:02:26	Julie Ane da Silva Formigosa	Aceito
Orçamento	ORCAMENTO.pdf	28/06/2019 19:58:04	Julie Ane da Silva Formigosa	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA.pdf	28/06/2019 19:56:49	Julie Ane da Silva Formigosa	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto.docx	28/06/2019 19:56:35	Julie Ane da Silva Formigosa	Aceito
Folha de Rosto	ROSTO.pdf	28/06/2019 19:52:52	Julie Ane da Silva Formigosa	Aceito

Situação do Parecer:
Aprovado

Endereço: Rua Augusto Corrêa nº 01- Campus do Guamá ,UFPA- Faculdade de Enfermagem do ICS - sala 13 - 2º and.
Bairro: Guamá **CEP:** 66.075-110
UF: PA **Município:** BELEM
Telefone: (91)3201-7735 **Fax:** (91)3201-8028 **E-mail:** cepccs@ufpa.br