



FACULDADE EVANGÉLICA DE GOIANÉSIA

PABLINE DE SOUZA PESSOA

**COMPREENSÃO DE PAIS E/OU RESPONSÁVEIS ACERCA DA IMUNIZAÇÃO
CONTRA O HPV**

Publicação nº: 02/2021

Goianésia

2021



FACULDADE EVANGÉLICA DE GOIANÉSIA

PABLINE DE SOUZA PESSOA

**COMPREENSÃO DE PAIS E/OU RESPONSÁVEIS ACERCA DA IMUNIZAÇÃO
CONTRA O HPV**

Artigo TCC apresentado ao curso de Bacharel em Enfermagem da Faculdade Evangélica de Goianésia – FACEG – como requisito para a obtenção do grau de bacharel, sob a orientação do prof. Dr. Elias Emanuel Silva Mota.

Orientador: Prof. Dr. Elias Emanuel Silva Mota

Goianésia

2021

**ASSOCIAÇÃO EDUCATIVA EVANGÉLICA
FACULDADE EVANGÉLICA DE GOIANÉSIA
CURSO DE ENFERMAGEM**

**COMPREENSÃO DE PAIS E/OU RESPONSÁVEIS ACERCA DA IMUNIZAÇÃO
CONTRA O HPV**

PABLINE DE SOUZA PESSOA

**MONOGRAFIA DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM APRESENTADA COMO
PARTE DOS REQUISITOS NECESSÁRIOS À OBTENÇÃO DO GRAU DE
BACHAREL EM ENFERMAGEM.**

APROVADA POR:

ELIAS EMANUEL SILVA MOTA, DOUTOR
Faculdade Evangélica de Goianésia – FACEG
ORIENTADOR

LAIS CARDOSO DO NASCIMENTO, MESTRA
Enfermeira
EXAMINADOR

LILHIAN ALVES DE ARAÚJO, DOUTORA
Faculdade Evangélica de Goianésia – FACEG
EXAMINADOR

CESSÃO DE DIREITOS

NOME DO AUTOR: PABLINE DE SOUZA PESSOA

GRAU: BACHAREL

ANO: 2021

É concedida à Faculdade Evangélica de Goianésia permissão para reproduzir cópias desta Monografia de Graduação para única e exclusivamente propósitos acadêmicos e científicos. O autor reserva para si os outros direitos autorais, de publicação. Nenhuma parte desta Monografia pode ser reproduzida sem a autorização por escrito do autor. Citações são estimuladas, desde que citada à fonte.

Pabline de Souza Pessoa

Nome: PABLINE DE SOUZA PESSOA

CPF: 139.006.476-07

Endereço: Rua Meriti, quadra 07, lote 13, bairro Parque das Palmeiras

Email: pablinepessoa@gmail.com

DEDICATÓRIA

Dedico toda minha trajetória aos meus pais Silvânia de Souza Dias Pessoa e Ronildo José Pessoa, que sem eles nada seria possível. A minha querida irmã Maria Luiza de Souza Pessoa, por todo companheirismo e aos meus avôs Maria de Fátima e Silvânio Medrado Dias pelo apoio e incentivo. Nada do que eu disser irá mensurar o tamanho da minha admiração, gratidão e amor por essas pessoas.

AGRADECIMENTOS

Gratidão a Deus e a minha família por estar concluindo essa etapa na minha vida. Aos meus colegas de sala que por fim se tornaram meus amigos, obrigada por compartilhar todos os momentos de alegria e choro, agradeço principalmente a Clara Sousa, Davidson Batista, Lalleska Lemos, Pollyana Andrade, Tatiely Moraes e Welida Guedes por todos esses anos de amizade.

Aos meus professores, preceptores de estágio, coordenadora do curso e do campo de estágio, à minha banca o que contribuíram no meu processo de formação profissional. Meus mais sinceros agradecimentos ao meu orientador Prof. Dr. Elias Emanuel por toda a paciência, dedicação e amizade.

A todos aqueles que de alguma forma contribuíram para meu crescimento como ser humano e na vida acadêmica.

“Eu quero ser curado e ajudar curar também
Eu quero ser melhor do que eu nunca fui”
“Que eu seja todo dia como um girassol
De costas pro escuro e de frente pra luz”

(Girassol-Priscilla Alcantara, Whindersson Nunes)

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO.....	10
METODOLOGIA.....	12
RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	15
CONCLUSÃO.....	20
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	21

COMPREENSÃO DE PAIS E/OU RESPONSÁVEIS ACERCA DA IMUNIZAÇÃO CONTRA O HPV

Pabline de Souza Pessoa
Elias Emanuel Silva Mota

RESUMO

Objetivo: Objetivou-se através do presente estudo avaliar a compreensão dos pais/responsáveis de adolescentes acerca da imunização contra o Papiloma Vírus Humano (HPV) e os fatores associados a não adesão à vacina em um município do interior goiano. **Metodologia:** Trata-se de um estudo descritivo, exploratório, epidemiológico, com abordagem quantitativa. Realizou-se a aplicação de um questionário estruturado, com perguntas abertas e fechadas dentro de quatro Estratégias de Saúde da Família. Os dados coletados foram organizados em uma planilha eletrônica no programa Microsoft Office Excel, versão 2010. Posteriormente, realizou-se análise descritiva dos dados com base na frequência absoluta (N) e relativa (%). **Resultados:** Evidenciou-se que os participantes possuem conhecimento insuficiente e fragmentado sobre o HPV. **Conclusão:** Por isso, é fundamental a promoção de educação em saúde através do enfermeiro dentro da atenção básica, a fim de aumentar a adesão e cobertura vacinal contra o HPV.

Palavras-chave: Papiloma Vírus Humano, Vacina contra HPV, Pais/responsáveis de adolescentes, Imunização.

ABSTRACT

Objective: The aim of this study was to evaluate the understanding of parents/guardians of teenagers about immunization against the Human Papillomavirus (HPV) and the factors associated with non-adherence to the vaccine in a city in the interior of Goiás. **Methodology:** This is a descriptive, exploratory, epidemiological study with a quantitative approach. A structured questionnaire was applied, with open

and closed questions with in four Family Health Strategies. The collected data were organized in an electronic spreadsheet in the Microsoft Office Excel program, version 2010. Subsequently, a descriptive analysis of the data was carried out based on the absolute (N) and relative (%) frequency. **Results:** It was evident that the participants have insufficient and fragmented knowledge about HPV. **Conclusion:** Therefore, it is essential to promote health education through nurses within primary care, in order to increase adherence and vaccine coverage against HPV.

Key words:: Human Papillomavirus, Vaccine against HPV, Parents/Guardians of Teenagers, Immunization.

1 INTRODUÇÃO

O Papiloma Vírus Humano (HPV) é uma Infecção Sexualmente Transmissível (IST), que acomete pele ou mucosas, apresentando tropismo nas células através de sua replicação, o que pode ocasionar verrugas, tanto na região genital quanto na região anal, além disto, o vírus possui alto potencial oncogênico (INCA, 2021; LETO *et al.*, 2011). O HPV pertence à família papilomaviridae e apresenta diversos subtipos, sendo que, pelo menos 13 tipos apresentam risco oncogênico. A presença do papilomavírus humano está associada principalmente ao câncer cervical, porém pode estar relacionado a cânceres do ânus, pênis, vulva, vagina, região orofaríngea (PEREIRA; CASTRO, 2020). De acordo com o Instituto Nacional de Câncer (INCA), em 2020, o câncer do colo do útero é o terceiro carcinoma mais recorrente no público feminino (depois do câncer de mama e do colorretal), e o quarto fator de morte de mulheres brasileiras.

Atualmente já foram descritos mais de 200 tipos de HPV, e podem ser categorizados em baixo, intermediário e alto risco oncogênico. Para a imunização ativa, a vacina é recomendada contra os genótipos de HPV 6 e 11 (baixo risco) e HPV 16 e 18 (alto risco). As vacinas disponíveis no Brasil são a bivalente, que atua contra os vírus 16 e 18 e quadrivalente, que atua contra os vírus 6,11,16 e 18 (CALUMBY,2020; BRASIL,2014; PEREIRA; CASTRO,2020).

A transmissibilidade do vírus HPV é alta. Ela ocorre através do contato direto entre a pessoa infectada e a não infectada, principalmente por meio de relações

sexuais desprotegidas, incluso o contato genital-oral ou até mesmo manual-genital. O vírus adentra a célula do hospedeiro, sendo possível que seu DNA seja replicado e mantido em estado latente por anos. Por isso, mesmo que o primeiro contato com o vírus seja na adolescência, devido ao início da vida sexual precoce, é provável que o vírus permaneça até a vida adulta. Geralmente, o próprio organismo combate o vírus, com até, aproximadamente, 24 meses. Porém, a depressão do organismo, ou seja, diminuição da imunidade pode acarretar a multiplicação do HPV e ocasionar lesões (LIBERA *et al.*, 2016; GAMA; SILVA; CARVALHO, 2018; INCA, 2021).

A prevenção do HPV é imprescindível, devido ao seu potencial de evoluir para o câncer. O papiloma vírus humano pode ser prevenido por meio do uso de preservativos (masculino e feminino), exame ginecológico (Papanicolau), a fim de detectar danos e auxiliar no rastreamento de lesões indiciais de câncer do colo do útero. Além disso, é disponibilizada a vacina contra o HPV, sendo esta, a forma mais eficaz e segura contra o vírus (ABREU *et al.*, 2018; BURLAMAQUI *et al.*, 2017).

Vacinas anti HPV foram introduzidas mundialmente a partir de 2006 e, apresentam alta efetividade e proteção na prevenção de infecções induzidas pelo papiloma vírus humano (PRIMO; PRIMO, 2019). No Brasil a vacina contra o HPV é fornecida gratuitamente pelo SUS (Sistema Único de Saúde), desde 2014, disponibilizada e incorporada na carteira de vacinação para adolescentes com a faixa etária entre 9 e 14 anos - para meninas e entre 11 e 14 anos - para meninos, a fim de completar o esquema vacinal antes do jovem se tornar sexualmente ativo (CALUMBY *et al.*, 2020).

Segundo o Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações (SI-PNI), em 2015, em relação à Estratégia de Vacinação contra o HPV, a cobertura vacinal da primeira etapa do sexo feminino, de 9 a 11 anos de idade, no Brasil, incluindo crianças indígenas e não indígenas, foi de 70,94%. Os dados fragmentam-se em todas as regiões e estados do país. Na região Norte, a cobertura total (CT) foi de 58,67%, por conseguinte, o Nordeste alcançou CT de 69,04%, já o Sudeste, Sul e Centro-Oeste, incluindo o Distrito Federal, tiveram uma CT de 76,35%, 71,53% e 66,95%, respectivamente. Sendo que, a meta estimada pelo Ministério da Saúde (MS), em 2014, foi de vacinar ao menos 80% do grupo-alvo anualmente, conforme a população-alvo definida.

Diante do apresentado, objetivou-se por meio do presente estudo verificar o conhecimento dos pais/responsáveis sobre o papiloma vírus humano, bem como identificar os fatores de não adesão à vacina contra o HPV.

3 METODOLOGIA

A presente pesquisa trata-se de um estudo descritivo, exploratório, epidemiológico e de abordagem quantitativa. Na pesquisa quantitativa a ênfase é a coleta de dados que possam ser quantificados e irão se tornar uma amostra representativa que, por conseguinte, irá gerar hipóteses (GUNTHER, 2006).

O estudo foi realizado dentro de quatro Estratégias de Saúde da Família (ESF's), localizadas em um município no interior de Goiás. As ESF's foram selecionadas por possuírem salas de vacina, deste modo, os pacientes procuram as unidades para atendimento e vacinação.

O público-alvo esperado foram pais ou responsáveis de adolescentes que frequentam ESF's, com idade maior ou igual de 20 anos. Pelo fato dos entrevistados possuírem mais de um filho, houve então respostas de filhos com idade acima ou abaixo do esperado (entre 9 e 14 anos). Demais familiares, pacientes sem filhos ou que recusaram assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) se enquadraram nos critérios de exclusão. Em média, cada unidade recebe mensalmente 200 pacientes. A amostra foi composta por 188 indivíduos, em que, o cálculo amostral foi baseado no número total de pacientes atendidos mensalmente nas quatro ESF's (n=800), considerando 5% de erro de estimativa amostral, e nível de confiança de 95%. O desenho amostral foi então formado por 47 pacientes entrevistados em cada ESFs.

A coleta de dados deu-se por meio da aplicação de um questionário estruturado, elaborado com perguntas fechadas e abertas. As variáveis do presente estudo foram divididas em aspectos sociodemográficos (faixa-etária, gênero, estado civil, escolaridade, qualificação profissional e quantidade de filhos) e epidemiológico (nível do conhecimento dos pais sobre o HPV e sua forma de transmissão, prevenção e vacinação). Os responsáveis foram abordados dentro das ESF's, entre o horário de 13h:00min e 17h:00min, de segunda a sexta-feira, nos meses de julho e agosto. Após explicação sobre o estudo e concordância do participante, através da assinatura do

TCLE, a aplicação do questionário teve duração de até 30 minutos e ocorreu em uma sala reservada das referidas ESF's.

Com a finalidade de evitar a contaminação pela COVID-19, durante a realização da coleta de dados foi seguido o Protocolo de Biossegurança para controle e prevenção da COVID-19, com uso de máscara, lavagem das mãos ou uso de preparação alcoólica, evitando aglomerações e contatos físicos (abraços e apertos de mão). Para a aplicação do questionário, priorizou-se uma sala com boa ventilação e com distanciamento entre as pessoas presentes. Todo o material utilizado na pesquisa foi desinfetado com álcool.

Após a coleta, os dados da amostra foram organizados em uma planilha eletrônica no programa Microsoft Office Excel versão 2010. Posteriormente, realizou-se uma análise descritiva dos dados com base na frequência absoluta (N) e relativa (%).

Este estudo foi encaminhado ao Comitê de Ética em Pesquisa da UniEvangélica e aprovado com o parecer de número 222783.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A Tabela 1 aborda o perfil sociodemográfico de pacientes que frequentam ESF de um município do interior goiano. A amostra foi composta por 188 pessoas, sendo elas, pais ou responsáveis de jovens e/ou adolescentes. Entre os entrevistados, 84% eram do sexo feminino, possuíam faixa etária entre 30 e 50 anos (84%). A escolaridade predominante foi o ensino médio completo (n=68, 36%) seguido pelo ensino fundamental incompleto (n=48, 26%). Dentre os entrevistados, 56% se identificaram como casados(a) e 24% como solteiros(a).

Observou-se que, 63% dos entrevistados afirmaram estar trabalhando atualmente. Constatou-se, ainda, que a renda familiar dos participantes gira em torno de um (27%) a dois (38%) salários mínimos (Tabela 01).

Tabela 01. Análise sociodemográfica de pais/responsáveis que frequentam unidades de saúde em uma cidade do interior goiano. 2021.

Variáveis	N	%
Faixa etária		
Entre 20 e 30 anos	20	11

Entre 30 e 40 anos	85	45
Entre 40 e 50 anos	74	39
Acima de 50 anos	9	5
Gênero		
Masculino	30	16
Feminino	158	84
Outros	0	0
Estado Civil		
Solteiro(a)	45	24
Casado (a)	105	56
União Estável	19	10
Divorciado(a)	15	8
Viúvo (a)	4	2
Quantitativo de filhos		
1	28	15
2	93	49
3	46	25
4	15	8
5	2	1
6 ou mais	4	2
Idade dos filhos* (446)		
Menos de 1 ano	11	3
Entre 1 e 4	24	5
Entre 5 e 8	33	7
Entre 9 e 12	102	23
Entre 13 e 16	93	21
Entre 17 e 20	89	20
Entre 21 e 24	55	12
25 ou mais	39	9
Gênero dos filhos*		
Feminino	229	51
Masculino	217	49
Escolaridade		
Nível Fundamental Incompleto	48	26
Nível Fundamental Completo	15	8
Nível Médio Incompleto	21	11
Nível Médio Completo	68	36
Nível Superior Incompleto	9	5
Nível Superior Completo	27	14
Trabalhando atualmente		
Sim	118	63
Não	70	37
Renda Familiar		

Até 01 salário	50	27
Até 02 salários	72	38
Até 03 salários	36	19
Mais de 03 salários	30	16

Fonte: dados da pesquisa.*** O número amostral foi superior a 188.

O estudo de Silva *et al.* (2017), realizado em uma Unidade Básica de Saúde (UBS) de Petrolina- PE, que também averiguou o conhecimento de pais/responsáveis de meninas acerca do HPV, constatou que, a maioria dos participantes possuíam baixa escolaridade, mais da metade da amostra não concluiu o ensino médio. Zanini *et al.* (2017), ao averiguarem os motivos que adolescentes do município de Maringá-PR não vacinaram contra o HPV, constataram que, os responsáveis dos adolescentes possuíam o ensino fundamental incompleto (38%) e ensino médio completo (22%), com faixa etária que variou entre 30 e 50 anos (81%). Logo, as pessoas que frequentam as UBS têm, em média, o ensino fundamental, pois, esta é a realidade dos brasileiros. Segundo os dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), em 2019, pessoas com 25 anos ou mais (32,2% da população) possuem apenas o ensino fundamental incompleto, seguido pelo ensino médio completo (27,4% da população) e, apenas 17,4% cursaram o ensino superior completo.

Referente a quantitativo de filhos dos pais e/ou responsáveis participantes da pesquisa, em um total 446, a moda foi de 2 filhos (n=93,49%) por família, no entanto, houve indivíduos que disseram ter seis ou mais filhos (n=4, 2%). Quanto ao gênero dos filhos, houve uma similaridade, 51% do gênero feminino e 49% masculino. A idade dos filhos variou entre aqueles menores de um ano, a jovens com mais de 25 anos, com predominância da faixa etária entre 9 e 20 anos (64%) (Tabela 01).

A Tabela 2 resume as informações sobre o entendimento dos pais ou responsáveis sobre o Papiloma Vírus Humano (HPV), sua forma de transmissão, prevenção e tratamento. Verificou-se que 51% dos entrevistados alegaram não conhecer “crista de galo” ou verrugas genitais. Dentre os 49% (n=93) que afirmaram conhecê-la, 51% (n=47) disseram ser uma Doença Sexualmente Transmissível (DST) ou Infecção Sexualmente Transmissível (IST), 14% (n=13) alegaram ser verrugasna parte íntimae apenas 10%(n=9) mencionaram ser uma doença genital. Ainda, sobre as formas de transmissão do vírus, 62% dos participantes declararam conhecê-la,

sendo que, 98% apontaram as relações sexuais como meio de transmissibilidade do HPV (Tabela 02).

Tabela 02.Conhecimento dos pais/responsáveis de crianças e adolescentes sobre o Papiloma Vírus Humano em uma cidade do interior goiano. 2021.

Variáveis	N	%
Conhece crista de galo ou verrugas genitais		
Sim	93	49
Não	95	51
O que é para você		
DST/IST	47	51
Verrugas na parte íntima	13	14
Doença genital	9	10
Doenças (de rua) venéreas	5	5
Feridas (no colo do útero)	2	2
Doença contagiosa	1	1
Contaminação por HPV	5	5
Irresponsabilidade	1	1
Doença que pode causar câncer	1	1
Caroços	3	3
Não soube responder	6	7
Conhece as formas de transmissão do HPV		
Sim	117	62
Não	71	38
Formas de transmissão do HPV**		
Relações sexuais	115	98
Transfusão de sangue	1	1
Contato íntimo	1	1
Beijo	7	6
Sexo oral	2	2
Durante o parto	1	1
Durante amamentação	1	1
Conhece as formas de prevenção do HPV		
Sim	120	64
Não	68	36
Formas de prevenção do HPV**		
Vacina	35	29
Camisinha/preservativo	97	81
Exame preventivo	11	9
Não soube responder	3	3
Evitar contato íntimo	1	1
Isolamento	1	1

Tratamento	1	1
Não beijar alguém com ferida na boca	1	1
Conhece as formas de tratamento do HPV		
Sim	37	20
Não	151	80
Formas de tratamento do HPV**		
Cauterização	15	41
Medicações (Sem especificação)	14	38
Antibiótico	7	19
Cirurgia	5	14
Acompanhamento médico	5	14
Preventivo (Papanicolau)	4	11
Vacina	3	8
Pomada	2	5
Tratamento precoce	1	3

Fonte: dados da pesquisa.** O respondente poderia citar mais de uma resposta.

Segundo Santos e Rocha (2021), houve boa aceitação da vacina contra o HPV por parte de indivíduos que frequentavam uma UBS em Lagarto-SE. De acordo com a amostra, 69,54% afirmaram que o vírus do HPV pode causar câncer cervical, 80,05% disseram que é uma IST. Referente à aceitabilidade, 91% alegaram que recomendaria a vacina para um familiar, amigo ou filho.

Na pesquisa de Sousa *et al.* (2018), que avaliou o conhecimento e aceitação da vacina contra HPV entre profissionais da saúde, adolescentes e pais/responsáveis. Em relação ao saber sobre o Papiloma Vírus Humano, os pais afirmaram conhecer (81%) a IST, 65,3% declararam ser uma DST/IST e a maioria dos responsáveis associaram o HPV com o câncer de colo uterino (87,1%). Sendo assim, o conhecimento sobre o HPV entre a população que frequenta as UBS's ainda é fragmentado, há um raso conhecimento sobre o conceito e caracterização da infecção.

O presente estudo demonstrou que 64% dos participantes da pesquisa mencionaram conhecer as formas de prevenção contra o HPV, sendo que destes, 81% apontaram o uso de preservativo (camisinha) nas relações sexuais, 29% reconheceram a vacina como forma eficaz de proteção e 9% citaram o exame preventivo Papanicolau (esfregaço cervico vaginal/colpocitologia oncológica cervical) para precaução e acompanhamento da saúde da mulher.

O HPV deve ser prevenido por meio de preservativos (camisinha masculina e feminina); exame ginecológico (Papanicolau), a fim de detectar lesões no colo cervical e auxiliar no rastreamento de lesões indiciais de câncer do colo do útero; e a vacina (ABREU *et al.*, 2018; BRASIL, 2021). Além do mais, a prevenção do HPV é imprescindível, devido ao seu potencial de agravar a outras doenças como o câncer de colo de útero. Portanto, é necessário ter conhecimento sobre o Papiloma Vírus, para que sua contaminação seja contida, a falta de informação acerca dos meios de transmissão do vírus aumenta a probabilidade de contágio (BURLAMAQUI *et al.*, 2017).

Uma parte significativa da amostra da pesquisa de Silva *et al.* (2017), não soube responder corretamente sobre as formas de transmissão do HPV, mencionaram ser através do beijo e/ou associaram ao vírus da Imunodeficiência Humana (HIV). Já as formas de prevenção citadas por grande parte dos responsáveis de adolescentes foram o uso de preservativo, relações sexuais estáveis com parceiro fixo e a vacina. Ainda, na pesquisa de Sousa *et al.* (2018), a vacina foi citada por 88,4% dos pais/responsáveis como meio de prevenção contra o câncer cervical. Porém, 55,1% dos participantes citaram que o imunizante pode induzir a infecção do vírus. Logo, de acordo com a presente pesquisa e a literatura, observa-se que há dúvidas quanto à segurança da vacina e o conhecimento e incertezas sobre as formas de transmissão e prevenção contra o vírus.

A respeito das formas de tratamento, 80% dos pais ou responsáveis afirmaram não conhecê-las. Contudo, os 20% (n=37) que declararam possuir conhecimento acerca do tratamento citaram a cauterização (n=15, 41%), as medicações sem especificação (n=14, 38%), o uso de antibióticos (n=7, 19%), entre outros (Tabela 03). Com esse resultado, nota-se que a maioria dos responsáveis não possui instrução sobre o assunto.

Ao diagnosticar precocemente o DNA viral do HPV, o tratamento poderá acontecer desde o início, obtendo assim melhores resultados e evitando o avanço da infecção para o câncer (CARVALHO *et al.*, 2020). O tratamento consiste em retirar as lesões anogenitais e precisa ser específica para cada paciente, levando em consideração a dimensão, porção afetada e onde estão localizadas as verrugas. Existe a probabilidade de utilização de método químico, cirúrgico, medicamentoso ou vitamínico para aumentar a imunidade (BRASIL, 2021).

Quanto à imunização contra o HPV, verificou-se que a maior parte dos responsáveis afirmou conhecer e entender a importância da vacina (72%). De acordo com importância, 62% reconheceram o imunizante como modo profilático contra o vírus, 15% afirmaram ser um meio para a prevenção contra o câncer de colo de útero, contudo, 22% não souberam responder o porquê da relevância da vacina (Tabela 03).

Tabela 3. Conhecimento dos pais/responsáveis sobre a vacina contra HPV em uma cidade do interior goiano. 2021.

Variáveis	N	%
Conhece a vacina do HPV		
Sim	124	66
Não	64	34
Entende a importância da vacina contra o HPV		
Sim	136	72
Não	52	28
Importância da vacina**		
Previne contra o HPV	87	62
Previne contra o câncer de colo de útero	20	15
Importante para a saúde	1	1
Para não transmitir	3	2
Não soube responder	30	22
Previne contra o câncer de próstata	1	1
Previne contra o câncer de garganta	1	1
Seu filho vacinou contra o HPV		
Sim	200	45
Não	179	40
Não soube responder	67	15
Motivos relacionados a não vacinação contra o HPV		
Não possui idade suficiente	82	46
Passou da idade de vacinar	60	34
Irà vacinar(está com a idade de vacinar)	8	4
Falta de informação	2	1
Não respondeu	22	12
Não sabia que era para meninos	2	1
Não se atentou as datas	3	2

Fonte: dados da pesquisa. ** O respondente poderia citar mais de uma resposta.

A literatura retrata que alguns responsáveis associam a vacina como forma de prevenção contra o vírus HPV e a sua significância na prevenção do câncer de colo uterino, apesar de não ser a forma preventiva mais citada, como o uso de camisinhas.

Além disso, há a insegurança em relação à vacina e sua eficácia. Verifica-se que a falta de informação ou informações superficiais sobre a imunização prejudica na adesão ao imunizante (AMTHAUER; SANTOS, 2020; SILVA *et al.*, 2017).

A estimativa de casos novos de câncer do colo do útero esperados no Brasil no ano de 2020-2022 é de 16.710 por 100 mil mulheres. Na região Norte é o primeiro câncer mais incidente (exceto tumores de pele não melanoma), no Nordeste e Centro-Oeste ele ocupa o segundo lugar de câncer mais incidente. Na região Sul, o câncer do colo do útero ocupa a quarta posição, e na região sudeste, o quinto lugar. (INCA, 2020).

Em relação à vacinação, 45% dos participantes da amostra confirmaram a imunização dos filhos contra o HPV, 40% disseram que não vacinaram e 15% não souberam responder. Os motivos associados a não adesão do imunizante foram categorizados da seguinte maneira, 46% foram às crianças ou adolescentes que ainda não possuem a idade para vacinarem a primeira dose, de acordo com o Ministério da Saúde. Ainda, 34% dos jovens e adultos excederam a idade necessária, portanto, não podem mais receber a dose da vacina, já que o imunizante está disponível pelo SUS para a faixa etária entre 9 e 14 anos, para o sexo feminino, e 11 a 14 anos, para o sexo masculino, além do que, 1% (n=2) dos participantes alegaram não ter recebido informações sobre o imunizante (Tabela 03).

Dentre os entrevistados, observou-se que dois responsáveis (1%) afirmaram que o filho não vacinou devido à falta de informação (disponibilidade da vacina para meninos). Duas vacinas são registradas e conferem aprovação pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa), a dispor comercialmente, sendo a quadrivalente e a bivalente. A partir de 2014, a quadrivalente passou a ser ofertada pelo SUS, contudo, apenas para meninas de 9 a 13 anos de idade. Só em 2017 que o imunizante foi ampliado para atender meninas de 9 a 14 anos e meninos de 11 a 14 anos. Além disso, a vacinação se estende para portadores de HIV/AIDS, pessoas transplantadas (órgãos/medula óssea) e pacientes com câncer. No ano de 2021, também mulheres imunossuprimidas (26 a 45 anos) foram incorporadas (BRASIL, 2021).

Ainda sobre os jovens e adultos que excederam a idade necessária, de acordo com Zanini *et al.* (2017), a recusa da vacinação contra HPV pelos responsáveis está ligada a receios: efeitos colaterais, início da atividade sexual precoce após a imunização e eficácia da vacina. Para Teixeira e Martins (2019), o

maior motivo da não adesão à vacina também é o medo dos efeitos adversos e de contágio com o vírus pela não eficácia do imunizante. Os pais ou responsáveis ainda possuem a cultura de que, a partir da imunização, os filhos iniciem sua atividade sexual de forma precoce e sem a proteção de preservativos (camisinha feminina e masculina).

Carvalho *et al.* (2019), identificaram em seu estudo fatores que motivam os adolescentes a vacinarem, esses aspectos foram divididos de acordo com a dimensão individual (a relação do HPV com o câncer de cervical, verrugas genitais, eficácia da vacina), programática (acesso à vacina por meio da escola, indicação dos professores e profissionais da saúde) e social (aceitação da vacina pela família e convívio social). Além dos fatores de adesão à vacina, os autores verificaram as causas da não adesão, e citaram a compreensão da família em relação ao imunizante, o comportamento sexual, questões religiosas e medo da não eficácia (QUEVEDO *et al.*, 2016).

Segundo a pesquisa de Almeida *et al.* (2020), a cobertura vacinal do HPV está inferior aos níveis esperados e a razão da recusa à vacina é a falta de conhecimento sobre a mesma (eficácia, benefícios e efeitos adversos) e a dificuldade de acesso à vacinação. Todavia, a falta de informação dos pais prejudica a adesão à imunização contra o HPV, os responsáveis ficam receosos de abordarem sobre sexualidade com os filhos e surge a preocupação acerca de consentirem a comportamentos sexuais arriscados. Outra barreira que diz respeito à aceitação da vacina são as informações inverídicas que são propagadas pelos meios de comunicação e geram dúvidas sobre a segurança e eficácia do imunizante (SILVA *et al.*, 2018).

Portanto, há a necessidade de promover o repasse de informações e conhecimentos sobre o HPV e a vacina para os pais/responsáveis. Coberturas vacinais próximas de 100% aumentam a segurança de toda a população, além de auxiliar na eliminação de cânceres relacionados à infecção pelo HPV (TEIXEIRA; MARTINS, 2019).

A literatura tem evidenciado que os níveis de vacinação contra o HPV estão abaixo do esperado pelo Ministério da Saúde. Tem havido maior índice vacinal referente à primeira dose da vacina (D1) em relação à segunda (D2), e os valores continuam em declínio em ambas as doses. Em alguns estudos, a discrepância da

vacinação entre a D1 e D2 chegou a aproximadamente 50%, sendo mais baixa a cobertura da D2 (MORO *et al.*, 2017; SILVA *et al.*, 2020; OLIVEIRA *et al.*, 2021).

A educação em saúde é uma importante auxiliadora na adesão à imunização e prevenção do HPV. Na rede de Atenção Básica, o enfermeiro tem o papel de promover a consulta de enfermagem, que é imprescindível na detecção precoce, diagnóstico, tratamento e prevenção do vírus HPV. A conscientização através da enfermagem influencia na adesão à vacina e ao uso de preservativos, diminuindo a disseminação e contaminação pelo vírus, e evita também que a infecção evolua para cancerígena (GAMA; SILVA; CARVALHO, 2018).

Ações promovidas pela área da Enfermagem podem aumentar as coberturas vacinais, ao apresentar informações necessárias para decidirem seguramente sobre a imunização (VIEGAS *et al.*, 2019). Outra forma de promover a prevenção em adolescentes é abordar sobre o HPV e doenças sexualmente transmissíveis através de programas de educação, visto que por meio deles, o conhecimento pode ser ampliado, dúvidas podem ser esclarecidas e assim, suprir a falta de saber sobre o assunto (BORGES *et al.*, 2010).

Os profissionais de saúde, principalmente os enfermeiros, que se encontram na rede primária, devem orientar os pacientes sobre a importância da realização de hábitos sexuais preventivos. Na consulta ginecológica, a mulher deve ser orientada quanto à relação entre o HPV e câncer cervical, a fim de facilitar no rastreamento do câncer. As orientações acerca do HPV devem abranger os adolescentes, pais e responsáveis, a fim de comunicar e esclarecer sobre o assunto (BRASIL, 2014).

Dentre as limitações do presente estudo, encontra-se a escassez de artigos relacionados ao conhecimento dos pais/responsáveis de adolescentes sobre o papiloma vírus humano, principalmente de como é realizado o tratamento contra essa infecção. Espera-se que este estudo contribua para pesquisas futuras que busquem identificar o conhecimento dos responsáveis.

5 CONCLUSÃO

Evidencia-se através desse estudo que conhecimento dos pais/responsáveis em relação ao HPV é insatisfatório. O acesso à informação é o

principal fator de adesão à imunização contra HPV, dúvidas geradas pelo medo da ineficácia e efeitos colaterais são fatores prejudiciais na aceitação da vacina, além do receio dos pais ao abordarem sexualidade com os filhos, por ser uma Infecção Sexualmente Transmissível.

Fica clara a importância do papel do enfermeiro em promover ações que ofereçam o conhecimento para a população, principalmente aos pais, a fim de aumentar o esquema vacinal. Espera-se que o presente estudo contribua para novas pesquisas sobre o tema.

6 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ABREU, M.N.S.; SOARES, A.D.; RAMOS, D.A.O.R.; SOARES, F.V.; FILHO, G.N.; VALADÃO, A.F.; MOTTA, P.G. Conhecimento e percepção sobre o HPV na população com mais de 18 anos da cidade de Ipatinga, MG, Brasil. **Ciênc. saúde colet.**, v.23, n.3, 2018.

ALMEIDA, R.C.A.A.; CASTRO, J.M.; OLIVEIRA, T.V.C.; OLIVEIRA, T.F.; ARAÚJO, D.A.; ALENCAR, N.P.F.C.; AZEVEDO, M.A.; ARRUDA, J.S.D.; GUERRA, C.H.W.; COSTA, W.J.T. Cobertura vacinal ANTI-HPV e motivos de não vacinação. **REAEinf/EJNC**, v.2, p. e2600, 2020.

AMTHAUER, C.; SANTOS, C. Conhecimento dos pais de adolescentes sobre a vacinação contra o Papilomavírus Humano. **SANARE** (Sobral, Online), v. 19, n.2, p. 40-48, 2020.

BORGES, J.B.R.; BELINTANI, M.V.G.; MIRANDA, P.F.; CAMARGO, A.C.M.; GUARISI, R.; MAIA, E.M.C.; GOLLOP, T.R. Impacto das palestras educativas no conhecimento das adolescentes em relação às doenças sexualmente transmissíveis e câncer do colo uterino em Jundiaí, SP. **Einstein.**; v.8, n.3, p. 285-290, 2010.

BRASIL, 2014. Disponível em:<<http://www.saude.gov.br/images/pdf/2015/junho/26/Informe-T--cnico-Introdu---o-vacina-HPV-18-2-2014.pdf>>. Acesso em: 20/09/2020.

BRASIL, 2015. Disponível em:<http://pni.datasus.gov.br/consulta_hpv_15_C18.php>. Acesso em: 10/09/2020.

BRASIL, 2020. Disponível em:<<https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/h/hpv>>. Acesso em 10/12/2021.

BRASIL, 2021. Disponível em:<<https://antigo.saude.gov.br/saude-de-a-z/hpv>>. Acesso em: 19/11/2021.

BURLAMAQUI, J.C.F.; CASSANTI, A.C.; BORIM, G.B.; DAMROSE, E.; VILLA, L.L.; SILVA, L. Human Papillomavirus and students in Brazil: an assessment of knowledge of a common infection - preliminary report. **Braz J Otorhinolaryngol.**; v.83, p.120-125, 2017.

CALUMBY, R.J.N.; SILVA, R.A.S.; SUÁREZ, J.A.G.; LÔBO, T.L.G.F.; VIEIRA, D.S. Papiloma Vírus Humano (HPV) e neoplasia cervical: importância da vacinação. **Braz. J. Hea. Rev., Curitiba**, v. 3, n. 2, p.1610-1628, 2020.

CARVALHO, A.D.; CANALLE, C.L.; GARBIM, M.R.; LÚCIO, L.C.; PRATES, R.T.C. A importância da relação entre o diagnóstico molecular e o rastreamento da infecção por HPV associado aos métodos convencionais. **Braz. J. of Develop., Curitiba**, v. 6, n. 6, p.38283-38288, 2020.

CARVALHO, A.C.; ANDRADE, E.M.L.R.; NOGUEIRA, L.T.; ARAÚJO, T.M.E. Adesão à vacina HPV entre os adolescentes: revisão integrativa. **Texto & Contexto Enfermagem**, v. 28: p. e20180257, 2019.

GAMA, D.O.N.; SILVA, M.M.; CARVALHO, R.N.C. PAPILOMA VÍRUS HUMANO: Uma abordagem sobre prevenção e assistência. **Revista Científica da FASETE**, v.1, 2018.

GUNTHER, H. Pesquisa qualitativa *versus* pesquisa quantitativa: esta é a questão?. **Psic.: Teor. e Pesq.** v. 22, n. 2, 2006.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA, 2021. Disponível em:<<https://educa.ibge.gov.br/jovens/conheca-o-brasil/populacao/18317-educacao.html>>. Acesso em: 09/12/2021.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER, 2021. Disponível em:<<https://www.inca.gov.br/perguntas-frequentes/existe-vacina-contr-o-hpv>>. Acesso em 07/12/2021.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER, 2021. Disponível em:<<https://www.inca.gov.br/perguntas-frequentes/como-os-hpv-sao-transmitidos>>. Acesso em: 30/10/2021.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER, 2021. Disponível em:<<https://www.inca.gov.br/perguntas-frequentes/o-que-significa-hpv>>. Acesso em? 12/12/2021.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER, 2020. Disponível em:<<https://www.inca.gov.br/estimativa/sintese-de-resultados-e-comentarios>>. Acesso em 13/12/2021.

LETO, M.G.P.; JÚNIOR, G.F.S.; PORRO, A.M.; TOMIMORI, J. Infecção pelo papilomavírus humano: etiopatogenia, biologia molecular e manifestações clínicas. **AnBrasDermatol.**; v.86, n.2, p.306-317, 2011.

LIBERA, L.S.D.; ALVES, G.N.S.; SOUZA, H.G.; CARVALHO, M.A.S. Avaliação da infecção pelo Papiloma Vírus Humano (HPV) em exames citopatológicos. **RBAC.**; v.48, n.2, p.138-143, 2016.

LIMA, M.A.G.; ASSIS, A.E.P.; CAVALCANTE, I.J.B.; RIBEIRO FILHO, M.A.; CABRAL, S.A.A.O. A cobertura vacinal do HPV no município de Cajazeiras, estado da Paraíba (nordeste do Brasil). **Pesquisa e Ensino em Ciências Exatas e da Natureza**, v. 5(edição especial 1),p. e1659, 2021.

MORO, A.; SANTOS, C.L.; COUTO, M.P.; ÁVILA, L.B.; DITTERICH, R.G.; MAZON, L.M. Coberturas vacinais do Papiloma Vírus Humano no contexto brasileiro. **Saúde Meio Ambiente**. v. 6, n. 2, p. 124-132, 2017.

NETO, J.A.C.; BRAGA, N.A.C.; CAMPOS, J.D.; RODRIGUES, R.R.; GUIMARÃES, K.G. SENA, A.L.S.; FERREIRA, R.E. Atitudes dos pais diante da vacinação de suas filhas contra o HPV na prevenção do câncer de colo do útero. ad. **Saúde Colet.**, v. 24, n. 2, p. 248-251, 2016.

PEREIRA, E.A; CASTRO, K.C.E. Avaliação do conhecimento de discentes de um centro universitário do interior de Minas Gerais sobre o papiloma vírus humano. **Braz. J. Hea. Rev., Curitiba**, v. 3, n. 2, p.2058-2073, 2020.

PRIMO, W.Q.S.P.;PRIMO, G.R.P. Papilomavírus humano: Aspectos Clínicos. **FEMINA**; v.47, n.12, p.850-866, 2019.

QUEVEDO, J.P.; INÁCIO, M.; WIECZORKIEWICZ, A.M.; INVERNIZZI, N. A política de vacinação contra o HPV no Brasil: a comunicação pública oficial e midiática face à emergência de controvérsias. **R. Tecnol. Soc.**, Curitiba, v. 12, n. 24, p. 1-26, 2016.

SANTOS, J.L.G.; ERDMANN, A.L.; MEIRELLES, B.H.S.; LANZONI, G.M.M.; CUNHA, V.P.; ROSS, R. Integração entre dados quantitativos e qualitativos em uma pesquisa de métodos mistos. **Texto Contexto Enferm.**, v.26, n.3, p. e1590016, 2017.

SANTOS, V.O.S.; ROCHA, C.E. Conhecimento e atitudes sobre o HPV e vacinação como panorama de uma unidade básica de saúde.**RevIPI**, v. 10, n. 2, 2021.

SILVA, P.M.C.; SILVA, I.M.B.; INTERAMINENSE, I.N.C.S.; LINHARES, F.M.P.; SERRANO, S.Q.; PONTES, C.M. Conhecimento e atitudes sobre o Papilomavírus humano e a vacinação. **Esc Anna Nery**, v. 22, n. 2, p. e20170390, 2018.

SILVA, T.I.M.; SILVA, S.P.C.; SANTOS, N.T.N.; SANTANA, L.D. Vacina e HPV: saberes dos pais e responsáveis de meninas adolescentes. **Rev. Gestão & Saúde (Brasília)**; v.1, n.03, 2017.

SOUSA, P.D.L.; TAKIUTI, A.D.;BARACAT, E.C.; SORPRESO, C.E.; ABREU, L.C. Conhecimento e aceitabilidade da vacina para o HPV entre adolescentes, pais e profissionais de saúde: elaboração de constructo para coleta e composição de banco de dados. *J Hum GrowthDev.*, v. 28, n. 1, p. 58-68, 2018.

SOUZA, A.T.S.; AMARAL, L.R.S.; PEREIRA, M.S.; FREIRE, V.S.; ALVES, A.S.; ARAÚJO, A.P.M.; PONTES, C.E.B.; MARTINS, F.L.R.; FREITAS, F.R.N.; NETO, R.G.A.L. Estado vacinal de adolescentes de uma unidade básica de saúde. **Revista Eletrônica Acervo Saúde / Electronic Journal Collection Health**; v.12, n.6, p. 3059, 2020.

TEIXEIRA, J.C.; MARTINS, C.M.R. Vacinas contra HPV:separando os mitos da realidade. **FEMINA**; v.47, n.12, p.850-866, 2019.

VIEGAS, S.M.F; PEREIRA, P.L.G.; PIMENTA, A.M.; LANZA, F.M; OLIVEIRA, P.P.; OLIVEIRA, V.C. Preciso mesmo tomar vacina? Informação e conhecimento de adolescentes sobre as vacinas. **AvEnferm.**, v.37, n.2, p. 217-226, 2019.

ZANINI, N.V.; PRADO, B.S.; HENDGES, R.C.; SANTOS, C.A.; RODOVALHO-CALLEGARI, F.V.;BERNUCI, M.P. Razões de recusa da vacina contra HPV. **Ver. Bras. Med.Fam. Comunidade**,v.12, n. 39, p. 1-13,2017.