



UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO
PRÓ-REITORIA DE PÓS-GRADUAÇÃO
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
DOUTORADO ACADÊMICO



IRIS NAYARA DA CONCEIÇÃO SOUZA INTERAMINENSE

**EFEITO DE VÍDEO EDUCACIONAL NO CONHECIMENTO, ATITUDE E
PRÁTICA SOBRE A VACINAÇÃO CONTRA O PAPILOMAVÍRUS HUMANO:
ENSAIO CLÍNICO RANDOMIZADO**

RECIFE – PE

2022

IRIS NAYARA DA CONCEIÇÃO SOUZA INTERAMINENSE

**EFEITO DE VÍDEO EDUCACIONAL NO CONHECIMENTO, ATITUDE E
PRÁTICA SOBRE A VACINAÇÃO CONTRA O PAPILOMAVÍRUS HUMANO:
ENSAIO CLÍNICO RANDOMIZADO**

Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Pernambuco, como requisito parcial para a obtenção do título de Doutora em Enfermagem.

Área de concentração: Enfermagem e Educação em Saúde

Linha de pesquisa: Saúde da Família nos Cenários do Cuidado de Enfermagem

Projeto mestre: Práticas Parentais e Rede Social no Cuidado à Criança

Grupo de pesquisa: Cuidando da Criança e Família

Orientadora: Prof.^a Dra. Luciana Pedrosa Leal

Coorientadora: Prof.^{ra}. Dra. Cleide Maria Pontes

RECIFE – PE

2022

Catálogo na fonte:
Elaine Freitas, CRB4:1790

I61e Interaminense, Iris Nayara da Conceição Souza
Efeito de vídeo educacional no conhecimento, atitude e prática sobre a
vacinação contra o papilomavírus humano: ensaio clínico randomizado / Iris
Nayara da Conceição Souza Interaminense. – 2022.
391 p. : il.

Orientadora: Luciana Pedrosa Leal.
Tese (doutorado) – Universidade Federal de Pernambuco, Centro de
Ciências da Saúde. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Recife,
2022.

Inclui referências, apêndices e anexos.

1. Tecnologia educacional. 2. Conhecimentos, atitudes e prática em
saúde. 3. Infecções por Papillomavirus. 4. Vacinação. 5. Enfermagem. 6.
Ensaio clínico. I. Luciana Pedrosa Leal. (orientadora). II. Título.

616.73 CDD (22.ed.) UFPE (CCS 2024 - 051)

IRIS NAYARA DA CONCEIÇÃO SOUZA INTERAMINENSE

EFEITO DE VÍDEO EDUCACIONAL NO CONHECIMENTO, ATITUDE E PRÁTICA SOBRE A VACINAÇÃO CONTRA O PAPILOMAVÍRUS HUMANO: ENSAIO CLÍNICO RANDOMIZADO

Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Pernambuco, como requisito parcial para a obtenção do título de Doutora em Enfermagem.

Área de concentração: Enfermagem e Educação em Saúde

Tese aprovada em: 24/02/2022

Prof.^a Dra. Luciana Pedrosa Leal (Presidente) - UFPE

Prof.^a Dra. Ana Paula Esmeraldo Lima - UFPE

Prof.^a Dra. Ana Paula Silva Rocha Cantante - Escola Superior de Enfermagem do Porto

Prof.^a Dra. Eliane Maria Ribeiro de Vasconcelos - UFPE

Prof.^a Dra. Maria Auxiliadora Soares Padilha - UFPE

Prof.^a Dra. Tatiane Gomes Guedes - UFPE

*Dedico este trabalho a meus pais, pela fé em Deus,
perseverança e busca pelos estudos que sempre me
ensinaram a cultivar.*

AGRADECIMENTOS

A Deus, meu Senhor e companheiro de todas as horas, por seu imenso amor e pelas graças concedidas ao longo da jornada terrena, dando muito mais do que eu mereço com sua infinita misericórdia.

À Mãe Santíssima, Maria, por interceder junto a seu filho Jesus em todas as situações, com todo o cuidado a uma filha consagrada.

Aos entes amados que partiram, mas não foram esquecidos, pelas marcas e boas lembranças deixadas.

Aos meus pais, Gentil e Marineide, por serem as razões das minhas lutas diárias e os pilares para a caminhada, compreendendo minhas renúncias.

Aos meus irmãos, Gustavo e Guthemberg, referências como pessoas e profissionais, meus grandes incentivadores e colaboradores.

Às minhas sobrinhas, Antonella e Amelie, vindas a esse mundo durante o mestrado e o doutorado, por todo o carinho e ternura que trazem consigo, acalentando nos momentos difíceis.

À minha família extensa, por sempre acreditarem em como a educação me faria buscar e transformar.

Aos que entraram no dia a dia e se ausentaram, pelo apoio e atenção proporcionados quando desejaram estar presentes.

Aos meus amigos acadêmicos – em especial Josueida, Michel, Michelline, Nelson e Viviane – e aos demais amigos que a vida me deu, por toda a força, convivência, disponibilidade, consideração, conforto, aconselhamentos e boas risadas.

Ao Instituto Federal de Pernambuco, Campus Pesqueira – Direção Geral, Diretoria de Ensino, Coordenação de Gestão de Pessoas, demais setores e funcionários, professores e do

Curso de Bacharelado em Enfermagem, pela acolhida, parcerias, sensibilidade e empatia perante minha formação profissional.

À equipe de produção do vídeo educacional “É hora de se proteger com a vacina contra o HPV” – Camila Xavier, Cecília Rodrigues, Gustavo Henrique, Pedro Barroca, Yasmin Souza, Suelen Morais, Thially Lima, Mariana Boulitreau –, pelo empenho na criação de uma tecnologia tão envolvente, que possui a marca de cada um.

Aos enfermeiros juízes de conteúdo dos instrumentos de coleta de dados, pelo comprometimento e contribuições na avaliação dos materiais.

Aos pais que aceitaram o desafio de serem acompanhados nessa experiência, pelo oferecimento, disposição, credibilidade, apoio e iniciativa para a proteção da saúde de seus filhos.

Aos pais que permitiram a participação dos alunos no estudo, por toda a confiança na condução de suas etapas, compromisso, permissão para adentrar na rotina dos seus lares, virtualmente, vontade de transformação.

Às crianças e aos adolescentes que quiseram contribuir nessa pesquisa, sentindo que poderiam dar e aprender, com tamanha paciência e leveza.

À minha orientadora, Prof.^a Luciana Pedrosa Leal, pelo reconhecimento quando iniciei como professora substituta do Departamento de Enfermagem e ao longo do mestrado, incentivos e sugestões desde a concepção da proposta na seleção do doutorado, toda a compreensão e suavidade durante o curso, saber científico compartilhado, escuta e inspiração como mulher, mãe e profissional.

À minha coorientadora, Prof.^a Cleide Maria Pontes, grande enfermeira pernambucana, pessoa de fibra e muita fé. Ingressamos juntas no universo da vacinação contra o HPV, arquitetamos tantas ideias lindas, concretizamos projetos, construímos conhecimento, fizemos bem ao nosso próximo com os ensinamentos que pudemos colocar em prática. Minha gratidão não cabe apenas aqui no papel!

Às minhas queridas auxiliares de pesquisa – Adriane, Anna, Emmily, Gabrielly, Lucilânia, Mariah, Milena, Samara, Scarlletie, Thayse, Viviane –, pela amizade, dedicação e investimentos nessa missão.

Aos parceiros do grupo de pesquisa “Cuidando da criança e família”, pelas descobertas, tarefas coletivas, aprendizagem mútua e acolhimento no doutorado.

Aos profissionais das secretarias municipal e estadual de educação, por abrirem as portas em tempos de dificuldade gerados com a pandemia da Covid-19, pelo suporte no desenvolvimento das atividades, por entenderem que saúde e educação podem andar juntas na busca pelo bem comum.

Ao PPGENF-UFPE – na pessoa da coodadora, vice-coordenadora, professores e demais funcionários –, por todo o saber empreendido em minha formação Stricto Sensu, eventos e disciplinas cuidadosamente planejados e executados, assistência nas produções científicas, resolução das demandas requeridas, confiando em uma Enfermagem séria e sólida.

Aos professores Alessandro Santos e Álvaro Jardim, grandes colaboradores no ensino da estatística e nas análises desta tese, por toda o aprendizado.

Aos professores que participaram da banca de qualificação do projeto de tese – Ana Beatriz Pimenta, Francisca Márcia Linhares, Sheila Costa, Tatiane Guedes – e da banca de defesa da tese – Ana Paula Esmeraldo, Ana Paula Cantante, Eliane Ribeiro de Vasconcelos, Maria Auxiliadora Padilha, Tatiane Guedes –, pelas consistentes reflexões, opiniões e argumentos para aprimoramento da pesquisa.

A todos aqueles que somaram esforços para que esse trabalho fosse realizado, direta ou indiretamente.

Meu coração é eternamente agradecido por tudo!

“Não é no silêncio que os homens se fazem, mas na palavra, no trabalho, na ação-reflexão”
(Freire, 1987, p. 78)

RESUMO

Ações educativas desenvolvidas pelo enfermeiro podem contribuir no enfrentamento do papilomavírus humano. Assim, o objetivo desta tese foi avaliar o efeito do vídeo educacional “*É hora de se proteger com a vacina contra o HPV*” no conhecimento, na atitude e na prática de escolares (crianças e adolescentes) e pais. Ensaio clínico controlado randomizado, desenvolvido em escolas públicas do Distrito Sanitário IV de Recife-PE, de outubro de 2020 a novembro de 2021. Foram acompanhados 92 pais e 110 escolares, distribuídos em grupo controle e grupo de intervenção. Construíram-se um inquérito conhecimento, atitude e prática e um inquérito conhecimento e atitude, pré-teste e pós-teste, com base em conceitos sobre a temática; no vídeo educacional; em revisão integrativa fundamentada em 44 estudos; além de documentos nacionais e internacionais. Os instrumentos foram validados para conteúdo, com 22 juízes, e avaliados quanto à semântica, com dez pais e 20 escolares, sendo calculados o teste binomial e o *Content Validity Index*. As etapas da coleta de dados foram: 1) Aplicação do pré-teste nos dois grupos; 2) Intervenção com o vídeo educacional para o grupo de intervenção; 3) Aplicação do pós-teste, nos grupos, com sete e 30 dias após a intervenção. A análise do conhecimento, da atitude e da prática considerou as medianas dos escores do pré-teste e do pós-teste. Na comparação entre os grupos, utilizou-se o teste de Mann-Whitney e, dentro do mesmo grupo, o teste de Wilcoxon. A revisão integrativa evidenciou que crianças, adolescentes, pais e professores do ensino fundamental possuem conhecimento sobre a vacina contra o HPV, acreditam que a vacinação é importante e tem atitudes positivas, sendo a prática vacinal efetuada sob várias influências. Na validação de conteúdo dos instrumentos, alguns itens das três seções foram insatisfatórios (recomendado índice $\geq 0,85$), apesar de obterem índices globais $\geq 0,94$. Na análise semântica, houve boa avaliação dos pais; para os escolares, quatro itens mostraram valores abaixo do esperado. Ambos tiveram índices globais adequados. No estudo experimental, o conhecimento dos genitores teve diferença estatística significativa entre os grupos, sete dias e 30 dias ($p < 0,001$), com mediana dos escores maiores para o grupo de intervenção. A atitude não apresentou diferença estatística significativa entre eles nos três momentos. Na prática vacinal, a mediana foi maior para o grupo de intervenção no 30º dia, sem diferença estatística significativa entre os grupos. Para escolares, as medianas dos escores de conhecimento foram maiores no grupo de intervenção, com diferença estatística significativa no 7º dia e 30º dia ($p < 0,001$ entre os grupos). A atitude não revelou diferença estatística significativa ao compará-los nas fases do estudo. Dentro dos grupos, entre momento basal e 30º dia, houve aumento estatisticamente significativo das medianas dos

escores de conhecimento, atitude (exceto no grupo controle dos estudantes) e prática, que também mostrou diferença estatística significativa entre sete e 30 dias. O vídeo educacional contribuiu para aumento dos escores de conhecimento de escolares (crianças e adolescentes) e pais do grupo de intervenção, com maior cobertura vacinal da primeira dose, consistindo em uma ferramenta válida para promoção da saúde junto à escola.

Palavras-chave: tecnologia educacional; conhecimentos, atitudes e prática em saúde; infecções por Papillomavirus; vacinação; enfermagem; ensaio clínico.

ABSTRACT

Educational actions developed by nurses can contribute to fighting the human papillomavirus. Thus, the objective of this thesis was to evaluate the effect of the educational video "It's time to protect yourself with the HPV vaccine" on the knowledge, attitude and practice of students (children and adolescents) and parents. Randomized controlled clinical trial, developed in public schools in the Sanitary District IV of Recife-PE, from October 2020 to November 2021. 92 parents and 110 students were followed up, allocated into a control group and an intervention group. A knowledge, attitude and practice survey and a knowledge and attitude survey, pre-test and post-test, were constructed, based on concepts on the subject; in the educational video; in an integrative review based on 44 studies; as well as national and international documents. The instruments were validated for content, with 22 experts, and evaluated for semantics, with ten parents and 20 students, using the binomial test and the Content Validity Index. The steps of data collection were: 1) Application of the pre-test in both groups; 2) Intervention with the educational video for the intervention group; 3) Application of the post-test, in the groups, with seven and 30 days after the intervention. The analysis of knowledge, attitude and practice considered the medians of the pre-test and post-test scores. In the comparison between the groups, the Mann-Whitney test was used and, within the same group, the Wilcoxon test. The integrative review showed that children, adolescents, parents and elementary school teachers have knowledge about the HPV vaccine, believe that vaccination is important and have positive attitudes, and the vaccination practice is carried out under various influences. In the instrument content validation, some items in the three sections were unsatisfactory (recommended index >0.85), despite obtaining global indexes >0.94 . In the semantic analysis, there was a good evaluation by the parents; for students, four items showed values below the expected. Both had adequate global indices. In the experimental study, the knowledge of the parents had a statistically significant difference between the groups, seven days and 30 days ($p < 0.001$), with median scores higher for the intervention group. Attitude did not present a statistically significant difference between them in the three moments. In vaccination practice, the median was higher for the intervention group on the 30th day, with no statistically significant difference between the groups. For students, the median knowledge scores were higher in the intervention group, with a statistically significant difference on the 7th and 30th days ($p < 0.001$ between groups). Attitude did not reveal a statistically significant difference when comparing them in the phases of the study. Within the groups, between baseline and the 30th day, there was a

statistically significant increase in the median scores for knowledge, attitude (except in the control group of students) and practice, which also showed a statistically significant difference between seven and 30 days. The educational video contributed to an increase in the knowledge scores of students (children and adolescents) and parents in the intervention group, with greater vaccination coverage of the first dose, consisting of a valid tool for health promotion at the school.

Keywords: educational technology; knowledge, attitudes and practice in health; Papillomavirus infections; vaccination; nursing; clinical trial.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 -	Cobertura vacinal contra o HPV no Brasil no ano de 2014	47
Quadro 1 -	Classificações das tecnologias	74
Quadro 2 -	Classificações dos vídeos	80
Figura 2 -	Recrutamento, randomização, acompanhamento e desfecho do ECCR com escolares (crianças e adolescentes) e pais sobre o efeito de um vídeo educacional para adesão à vacinação contra o HPV	85
Figura 3 -	Divisão territorial de saúde do Recife	87
Quadro 3 -	Divisão do DS 4, da cidade do Recife, e seus bairros	87
Quadro 4 -	Critérios de elegibilidade para participantes do ECCR	91
Quadro 5 -	Escolas selecionadas para o ECCR com o vídeo educacional	93
Figura 4 -	Etapas da randomização por conglomerado ou <i>cluster</i>	95
Figura 5 -	Fluxograma de busca e seleção dos artigos	101
Quadro 6 -	Critérios e características para seleção de profissionais atuantes na docência que realizaram a validação de conteúdo dos inquéritos CAP, conforme o modelo proposto por Jasper (1994)	104
Quadro 7 -	Critérios e características para seleção de profissionais atuantes na assistência que realizaram a validação de conteúdo dos inquéritos CAP, conforme o modelo proposto por Jasper (1994)	105
Quadro 8 -	Escolas selecionadas para análise semântica dos inquéritos CAP para pais e escolares (crianças e adolescentes)	109
Figura 6 -	Cena de abertura do vídeo educacional	121
Figura 7 -	Personagens e cenas do vídeo educacional	123
Figura 8 -	Fases da coleta de dados para os grupos da pesquisa	125
Figura 9 -	Conhecimento, atitude e prática de crianças, adolescentes, pais e professores do ensino fundamental nos artigos (2003-2017) selecionados	134
Quadro 9 -	Alterações realizadas, após a validação de conteúdo, nos itens dos inquérito CAP para os pais sobre a vacinação contra o HPV, pré-teste e pós-teste, seguidas das respectivas justificativas	141
Quadro 10 -	Alterações realizadas, após a validação de conteúdo, nos itens dos instrumentos para escolares (crianças e adolescentes) sobre a vacinação contra o HPV, pré-teste e pós-teste, seguidas das	

	respectivas justificativas	150
Quadro 11 -	Itens do inquérito CAP para os pais sobre a vacinação contra o HPV modificados após a análise semântica, pré-teste e pós-teste, com as respectivas justificativas	158
Quadro 12 -	Itens do instrumento para escolares (crianças e adolescentes) sobre conhecimento e atitude para a vacinação contra o HPV modificados após a análise semântica, pré-teste e pós-teste, com as respectivas justificativas	160
Figura 10 -	Versão final do Inquérito CAP sobre a vacinação contra o HPV (Pré-teste, páginas 1, 2 e 3)	162
Figura 11 -	Versão final do Inquérito CAP sobre a vacinação contra o HPV (Pré-teste, páginas 4 e 5)	163
Figura 12 -	Versão final do Inquérito CAP sobre a vacinação contra o HPV (Pós-teste, páginas 1, 2 e 3)	164
Figura 13 -	Versão final do Inquérito CAP sobre a vacinação contra o HPV (Pós-teste, páginas 4 e 5)	165
Figura 14 -	Versão final do Inquérito Conhecimento e Atitude sobre a vacinação contra o HPV (Pré-teste, páginas 1 e 2)	166
Figura 15 -	Versão final do Inquérito Conhecimento e Atitude sobre a vacinação contra o HPV (Pré-teste, páginas 3 e 4)	167
Figura 16 -	Versão final do Inquérito Conhecimento e Atitude sobre a vacinação contra o HPV (Pós-teste, páginas 1 e 2)	168
Figura 17 -	Versão final do Inquérito Conhecimento e Atitude sobre a vacinação contra o HPV (Pós-teste, páginas 3 e 4)	169
Figura 18 -	Fluxograma ilustrando as etapas do ECCR com os pais, desde o recrutamento à última avaliação do CAP para a vacinação contra o HPV, segundo o modelo CONSORT (MOHER <i>et al.</i> , 2010)	170
Quadro 13 -	Motivos para não vacinação contra o HPV segundo os pais do ECR ...	182
Figura 19 -	Fluxograma ilustrando as etapas do ECCR com escolares (crianças e adolescentes), desde o recrutamento à última avaliação do conhecimento e atitude para a vacinação contra o HPV, segundo o modelo CONSORT (MOHER <i>et al.</i> , 2010)	185

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 -	Escolas públicas, estaduais e municipais, do Distrito Sanitário IV do Recife	88
Tabela 2 -	Publicações encontradas a respeito do conhecimento, da atitude e da prática de crianças, adolescentes, pais e professores do ensino fundamental sobre a vacinação contra o papilomavírus humano, conforme cruzamentos e locais de busca	100
Tabela 3 -	Publicações a respeito do conhecimento, da atitude e da prática de crianças, adolescentes, pais e professores do ensino fundamental sobre a vacinação contra o HPV que compuseram a revisão integrativa	129
Tabela 4 -	Caracterização sociodemográfica dos pais do ECCR conforme os grupos de pesquisa. Recife, Pernambuco, Brasil, 2022	171
Tabela 5 -	Comparação entre os grupos de pais quanto à mediana e intervalo interquartil dos escores de conhecimento, atitude e prática para a vacinação contra o HPV no momento basal, com sete dias e 30 dias após a intervenção com o vídeo educacional. Recife, Pernambuco, Brasil, 2022	176
Tabela 6 -	Cobertura da primeira dose da vacina contra o HPV, em meninas e meninos, segundo o grupo de pais participantes do ECCR. Recife, Pernambuco, Brasil, 2022	177
Tabela 7 -	Percentual de acertos nos itens de conhecimento, atitude e prática dos pais para a vacinação contra o HPV antes e após a intervenção educativa. Recife, Pernambuco, Brasil, 2022	179
Tabela 8 -	Caracterização sociodemográfica de escolares (crianças e adolescentes) do ECCR conforme os grupos de pesquisa. Recife, Pernambuco, Brasil, 2022	186
Tabela 9 -	Comparação entre os grupos de escolares (crianças e adolescentes) quanto à mediana e intervalo interquartil dos escores de conhecimento e atitude sobre a vacinação contra o HPV no momento basal, com sete dias e 30 dias após a intervenção com o vídeo educacional. Recife, Pernambuco, Brasil, 2022	188
Tabela 10 -	Percentual de acertos nos itens de conhecimento e atitude de	

escolares (crianças e adolescentes) sobre a vacinação contra o HPV antes e após a intervenção educativa. Recife, Pernambuco, Brasil, 2022

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ACS	Agente comunitário de saúde
ABEP	Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa
AIDPI	Atenção Integrada às Doenças Prevalentes na Infância
ANVISA	Agência Nacional de Vigilância Sanitária
BDENF	Base de dados de enfermagem
BNCC	Base Nacional Comum Curricular
CAP	Conhecimento, atitude e prática
CASP	<i>Critical Appraisal Skills Programm</i>
CCS	Centro de Ciências da Saúde
CD	<i>Compact disc</i>
CDC	Centers for Disease Control and Prevention
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
CINAHL	<i>Cummulative Index to Nursing and Allied Health Literature</i>
CONSORT	<i>Consolidated Standards of Reporting Trials</i>
CUIDEN	Base de Datos Bibliográfica sobre Cuidados de Salud en Iberoamérica
CVI	<i>Content Validity Index</i>
DCN	Diretrizes Curriculares Nacionais
DeCS	Descritores em Ciências da Saúde
DNA	Ácido desoxirribonucleico
DP	Desvio padrão
DS	Distrito sanitário
DVD	<i>Digital versatile disc</i>
ECA	Estatuto da Criança e do Adolescente
ECCR	Ensaio clínico controlado randomizado
EPS	Escola promotora de saúde
ESF	Estratégia Saúde da Família
ET AL	Et alii=e outros
FEBRASGO	Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia
FPS	Frames por segundo
GAVI	<i>Vaccine Alliance</i>
GC	Grupo controle

GI	Grupo de intervenção
HIV/AIDS	Vírus da Imunodeficiência Humana/Síndrome da Imunodeficiência Humana
HPV	Papilomavírus humano
I-CVI	<i>Item-Level Content Validity Index</i>
IBECS	Índice Bibliográfico Español en Ciencias de la Salud
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IDH	Índice de Desenvolvimento Humano
INCA	Instituto Nacional de Câncer
IST	Infecção sexualmente transmissível
LDB	Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional
LILACS	Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde
MEDLINE	<i>Medical Literature Analysis and Retrieval System Online</i>
MeSH	<i>Medical Subject Headings</i>
NIC	Neoplasia Intraepitelial Cervical
OBS	Observação
ODS	Objetivos de Desenvolvimento Sustentável
OMS	Organização Mundial da Saúde
OPAS	Organização Pan-Americana da Saúde
OR	<i>Odds Ration</i>
PCN	Parâmetros Curriculares Nacionais
PAISC	Programa de Atenção Integral à Saúde da Criança
PAISMC	Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher e da Criança
PCR	Reação em cadeia polimerase
PNAISC	Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança
PNI	Programa Nacional de Imunização
PNE	Plano Nacional de Educação
POP	Procedimento operacional padrão
PPGENF	Programa de Pós-Graduação em Enfermagem
PRISMA	<i>Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses</i>
PROSAD	Programa Saúde do Adolescente
PSE	Programa Saúde na Escola
RBR	Registro Brasileiro de Ensaios Clínicos

RMR	Região Metropolitana do Recife
RPA	Região político-administrativa
SBI	Sociedade Brasileira de Infectologia
SBIM	Sociedade Brasileira de Imunizações
SBP	Sociedade Brasileira de Pediatria
SciELO	<i>Scientific Electronic Library Online</i>
S-CVI	<i>Scale-Level Content Validity Index</i>
S-CVI/AVE	<i>Scale-Level Content Validity Index, Average Calculation Method</i>
SI-PNI	Sistema de informação do Programa Nacional de Imunização
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
TALE	Termo de Assentimento Livre e Esclarecido
TIC	Tecnologia da Informação e Comunicação
TRI	Teoria de Resposta ao Item
UBS	Unidade Básica de Saúde
UFPE	Universidade Federal de Pernambuco
2vHPV	Vacina HPV bivalente
4vHPV	Vacina HPV quadrivalente
9vHPV	Vacina HPV nonavalente

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	25
2	OBJETIVOS	40
2.1	GERAL	40
2.2	ESPECÍFICOS	40
3	HIPÓTESES	41
3.1	HIPÓTESE H0	41
3.2	HIPÓTESE H1	41
4	REVISÃO DE LITERATURA	42
4.1	HPV, CÂNCER E VACINAÇÃO	42
4.2	EDUCAÇÃO BÁSICA NO BRASIL	52
4.3	ASSISTÊNCIA À SAÚDE DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES	60
4.4	ENFERMAGEM E EDUCAÇÃO EM SAÚDE PARA VACINAÇÃO CONTRA O HPV	67
4.4.1	Tecnologias educacionais	73
4.4.1.1	Vídeo educacional	78
5	MÉTODO	84
5.1	TIPO DE ESTUDO	84
5.2	LOCAL DO ESTUDO	86
5.3	POPULAÇÃO E AMOSTRA DO ESTUDO	90
5.3.1	Randomização	93
5.4	INSTRUMENTOS PARA COLETA DE DADOS	95
5.4.1	Elaboração da revisão integrativa da literatura para construção dos instrumentos de coleta de dados	98
5.4.1.1	Formulação do problema	98
5.4.1.2	Coleta de dados ou definições sobre as buscas na literatura	99
5.4.1.3	Avaliação dos dados	101
5.4.1.4	Análise dos dados	102
5.4.1.5	Apresentação e interpretação dos resultados	103
5.4.2	Validação de conteúdo e análise semântica dos instrumentos de coleta de dados	103
5.4.3	Definição das variáveis	111

5.4.3.1	Variáveis independentes	111
5.4.3.2	Variáveis dependentes	112
5.5	CAPACITAÇÃO DA EQUIPE DE AUXILIARES DE PESQUISA PARA A COLETA DE DADOS	114
5.6	OPERACIONALIZAÇÃO DA COLETA DE DADOS	118
5.6.1	Estudo piloto	125
5.7	ANÁLISE DOS DADOS	126
5.8	ASPECTOS ÉTICOS E LEGAIS DO ESTUDO	128
6	RESULTADOS	129
6.1	CONSTRUÇÃO, VALIDAÇÃO DE CONTEÚDO E ANÁLISE SEMÂNTICA DO INQUÉRITO CAP E DO INQUÉRITO CONHECIMENTO E ATITUDE SOBRE A VACINAÇÃO CONTRA O HPV	129
6.1.1	Evidências científicas sobre CAP para a vacinação contra o HPV	129
6.1.2	Primeiras versões dos instrumentos, validação de conteúdo e análise semântica	138
6.2	ETAPA DE INTERVENÇÃO DO ENSAIO CLÍNICO CONTROLADO RANDOMIZADO	170
7	DISCUSSÃO	193
7.1	CONSTRUÇÃO, VALIDAÇÃO DE CONTEÚDO E ANÁLISE SEMÂNTICA DOS INSTRUMENTOS DE COLETA DE DADOS	193
7.2	COMPARAÇÃO DO CONHECIMENTO, ATITUDE E PRÁTICA DE PAIS E CONHECIMENTO E ATITUDE DE ESCOLARES (CRIANÇAS E ADOLESCENTES) SOBRE A VACINAÇÃO CONTRA O HPV	203
8	CONCLUSÃO	214
	REFERÊNCIAS	216
	APÊNDICE A - INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS SOCIODEMOGRÁFICOS PARA PARTICIPANTES DA VALIDAÇÃO CLÍNICA DO VÍDEO EDUCACIONAL	245
	APÊNDICE B - CONVITE AOS JUÍZES PARA VALIDAÇÃO DE CONTEÚDO DO INQUÉRITO CAP SOBRE A VACINAÇÃO CONTRA O HPV	249
	APÊNDICE C - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA OS JUÍZES	252
	APÊNDICE D - INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS PARA	

CARACTERIZAÇÃO DOS JUÍZES	255
APÊNDICE E - INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS PARA VALIDAÇÃO DE CONTEÚDO DO INQUÉRITO CAP SOBRE A VACINAÇÃO CONTRA O HPV PARA PAIS	258
APÊNDICE F - INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS PARA VALIDAÇÃO DE CONTEÚDO DO INQUÉRITO CONHECIMENTO E ATITUDE SOBRE A VACINAÇÃO CONTRA O HPV PARA ESCOLARES (CRIANÇAS E ADOLESCENTES)	280
APÊNDICE G - INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS PARA AVALIAÇÃO DA SEMELHANÇA ENTRE OS ITENS DE CONHECIMENTO DO PRÉ-TESTE E DO PÓS-TESTE DO INQUÉRITO CAP SOBRE A VACINAÇÃO CONTRA O HPV PARA PAIS	299
APÊNDICE H - INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS PARA AVALIAÇÃO DA SEMELHANÇA ENTRE OS ITENS DE CONHECIMENTO DO PRÉ-TESTE E DO PÓS-TESTE DO INQUÉRITO CONHECIMENTO E ATITUDE SOBRE A VACINAÇÃO CONTRA O HPV PARA ESCOLARES (CRIANÇAS E ADOLESCENTES)	304
APÊNDICE I - TERMO DE ASSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA ESCOLARES (CRIANÇAS E ADOLESCENTES) PARTICIPANTES DA ANÁLISE SEMÂNTICA DO INQUÉRITO CONHECIMENTO E ATITUDE SOBRE A VACINAÇÃO CONTRA O HPV	309
APÊNDICE J - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA O RESPONSÁVEL LEGAL DO(A) MENOR PARTICIPANTE DA ANÁLISE SEMÂNTICA DO INQUÉRITO CONHECIMENTO E ATITUDE SOBRE A VACINAÇÃO CONTRA O HPV	311
APÊNDICE K - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA PAIS PARTICIPANTES DA ANÁLISE SEMÂNTICA DO INQUÉRITO CAP SOBRE A VACINAÇÃO CONTRA O HPV	314
APÊNDICE L - INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS PARA CARACTERIZAÇÃO DOS PAIS PARTICIPANTES DA ANÁLISE SEMÂNTICA DO INQUÉRITO CAP SOBRE A VACINAÇÃO CONTRA	

O HPV	317
APÊNDICE M - INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS PARA CARACTERIZAÇÃO DE ESCOLARES (CRIANÇAS E ADOLESCENTES) PARTICIPANTES DA ANÁLISE SEMÂNTICA DO INQUÉRITO CONHECIMENTO E ATITUDE SOBRE A VACINAÇÃO CONTRA O HPV	319
APÊNDICE N - INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS PARA ANÁLISE SEMÂNTICA DO INQUÉRITO CAP SOBRE A VACINAÇÃO CONTRA O HPV PARA PAIS	321
APÊNDICE O - INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS PARA ANÁLISE SEMÂNTICA DO INQUÉRITO CONHECIMENTO E ATITUDE SOBRE A VACINAÇÃO CONTRA O HPV PARA ESCOLARES (CRIANÇAS E ADOLESCENTES)	335
APÊNDICE P - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA PARTICIPANTES DA CAPACITAÇÃO PARA COLETA DE DADOS	347
APÊNDICE Q - INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS PARA CARACTERIZAÇÃO DOS PARTICIPANTES DA CAPACITAÇÃO PARA COLETA DE DADOS	350
APÊNDICE R - PESQUISA DE SATISFAÇÃO PARA PARTICIPANTES DA CAPACITAÇÃO PARA COLETA DE DADOS	352
APÊNDICE S - PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO PARA COLETA DE DADOS	354
APÊNDICE T - TERMO DE ASSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA ESCOLARES (CRIANÇAS E ADOLESCENTES) PARTICIPANTES DA VALIDAÇÃO CLÍNICA DO VÍDEO EDUCACIONAL	361
APÊNDICE U - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA O RESPONSÁVEL LEGAL DO(A) MENOR PARTICIPANTE DA VALIDAÇÃO CLÍNICA DO VÍDEO EDUCACIONAL	363
APÊNDICE V - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA PAIS PARTICIPANTES DA VALIDAÇÃO	

CLÍNICA DO VÍDEO EDUCACIONAL	366
APÊNDICE W - CARTAZ DA VACINAÇÃO CONTRA O HPV UTILIZADO NA COLETA DE DADOS	369
APÊNDICE X - PRIMEIRA VERSÃO DO INQUÉRITO CAP SOBRE A VACINAÇÃO CONTRA O HPV PARA PAIS - PRÉ-TESTE	370
APÊNDICE Y - PRIMEIRA VERSÃO DO INQUÉRITO CAP SOBRE A VACINAÇÃO CONTRA O HPV PARA PAIS - PÓS-TESTE	375
APÊNDICE Z - PRIMEIRA VERSÃO DO INQUÉRITO CONHECIMENTO E ATITUDE SOBRE A VACINAÇÃO CONTRA O HPV PARA ESCOLARES (CRIANÇAS E ADOLESCENTES) - PRÉ- TESTE	380
APÊNDICE AA - PRIMEIRA VERSÃO DO INQUÉRITO CONHECIMENTO E ATITUDE SOBRE A VACINAÇÃO CONTRA O HPV PARA ESCOLARES (CRIANÇAS E ADOLESCENTES) - PÓS- TESTE	384
ANEXO A - PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA	388
ANEXO B - COMPROVANTE DE CADASTRO DA PESQUISA NO REGISTRO BRASILEIRO DE ENSAIOS CLÍNICOS	391

1 INTRODUÇÃO

O papilomavírus humano (HPV) provoca a infecção viral mais comum do aparelho reprodutor, em mulheres e homens, principalmente após o início da vida sexual. Alguns tipos específicos de HPV podem se comportar de forma persistente no organismo, sendo mais frequentes o 16 e o 18, considerados de alto risco, que ocasionam o surgimento de lesões pré-cancerosas. Essas, quando não tratadas, podem evoluir para o câncer de colo do útero — sendo os HPV oncogênicos responsáveis por 70% dos casos — e outros cânceres anogenitais, além da neoplasia de orofaringe, em decorrência do sexo oral (OPAS, 2016).

Fatores como idade jovem, comportamento sexual de risco, baixo nível de escolaridade, condição socioeconômica desfavorável e imunidade comprometida podem influenciar na prevalência de Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST), como aquelas provocadas pelo HPV. Pessoas saudáveis possuem baixa prevalência de HPV de alto risco; porém, a população de risco, representada por profissionais do sexo, homens que fazem sexo com homens e mulheres com sintomas ginecológicos, apresenta uma taxa de prevalência mais elevada (SABEENA *et al.*, 2017).

A maioria das infecções localizadas no colo do útero pelo HPV são autolimitadas, principalmente em mulheres abaixo de 30 anos, envolvendo espontaneamente entre 12 e 30 meses, mesmo quando ocasionadas pelos genótipos de alto risco. Porém, aquelas que tem infecção persistente pelo vírus podem evoluir para Neoplasia Intraepitelial Cervical (NIC) em uma taxa de 8 a 28% (BAPTISTA *et al.*, 2019).

Diante da alta prevalência do HPV, especialmente nas mulheres, houve o desenvolvimento de técnicas de diagnóstico e descobertas, na área de biologia molecular, sobre o microorganismo. A vacina contra o vírus constitui uma dessas inovações, criada com o objetivo de prevenir a infecção e, conseqüentemente, diminuir o número de casos de câncer de colo do útero, assim como outros cânceres relacionados ao HPV (SICHERO; PICCONI; VILLA, 2020).

O imunobiológico consiste em uma forma de prevenção primária viável e eficaz para evitar o desenvolvimento da neoplasia. A vacinação não substitui os programas de prevenção anteriormente elaborados, com ênfase para o uso de preservativos e rastreamento de lesões precursoras, mas tem a intenção de fortalecer as ações de combate a este tipo de câncer nos países onde o imunológico foi introduzido (CAMPOS *et al.*, 2017).

Na Austrália, foi visto que, em um período de nove anos após a implementação da vacinação (2005-2015), houve redução da prevalência da infecção pelo HPV entre as

mulheres de 18 a 24 anos de 22,7% para 1,5%; e entre aquelas com 25 a 35 anos, de 11,8% para 1,1%, comprovando a eficácia do imunizante, principalmente quando administrado sem infecção existente pelo vírus. Nesse país, a vacinação contra o HPV passou a ser financiada pelo governo em 2007 para as mulheres e, em 2013, a imunização foi estendida aos homens (MACHALEK *et al.*, 2018).

As vacinas são seguras e recomendadas pelo *Centers for Disease Control and Prevention* (CDC), Organização Mundial da Saúde (OMS) e Aliança Global para vacinas e imunização (que tem a sigla em inglês GAVI, *Vaccine Alliance*). Desde 2006 e 2007, encontram-se disponíveis para administração na população de várias localidades as variedades quadrivalente e bivalente, respectivamente. A primeira promove cobertura contra os tipos de HPV 6, 11, 16 e 18, enquanto a segunda protege apenas contra os tipos 16 e 18. O HPV 6 e 11 são responsáveis pelo desenvolvimento de verrugas anogenitais, e o 16 e 18 são considerados oncogênicos. A partir de 2015, foi introduzida no mercado a nonavalente, que combate ainda os tipos 31, 33, 45, 52 e 58 do vírus, que amplia a proteção para infecções cervicais, vulvar, vaginal e câncer anal (TEJADA *et al.*, 2017).

No Brasil, a vacina quadrivalente passou a ser disponibilizada no Sistema Único de Saúde (SUS), dentro do Programa Nacional de Imunização (PNI), a partir de março de 2014, por meio da imunização nas escolas e nos postos de vacinação. Inicialmente, o público-alvo foi de meninas de 9 a 13 anos, sendo aquelas de 11 a 13 anos vacinadas no primeiro ano da campanha e, no ano subsequente, a vacinação ampliada. O esquema vacinal, nesse momento, constava de três doses: a primeira no dia zero, a segunda com seis meses e a terceira com cinco anos (BRASIL, 2018a).

Em 2016, adotou-se o esquema de duas doses, com a primeira sendo feita no dia zero e a segunda seis meses após, alegando-se que a resposta de anticorpos em meninas saudáveis não se mostra inferior à resposta com três doses (BRASIL, 2015a). Em 2017, foram incluídos, nesse grupo, meninas de 14 anos e meninos com 12 a 13 anos de idade, apesar de, a partir de 2016, as meninas de 14 anos que não receberam dose alguma da vacina poderem iniciar o esquema, desde que recebessem a segunda dose com 14 anos, respeitando o intervalo mínimo de seis meses entre as doses (BRASIL, 2016a). Em sequência, no ano 2018, a imunização foi estendida aos meninos de 11 a 14 anos (BRASIL, 2017a).

Atualmente, permanecem as idades de 9 a 14 anos, para aplicação da vacina em meninas, e de 11 a 14 anos, para os meninos, podendo a faixa etária do sexo masculino ser modificada no futuro. Também podem ser vacinadas pessoas com 9 a 26 anos vivendo com HIV/AIDS (Vírus da Imunodeficiência Humana/Síndrome da Imunodeficiência Humana),

transplantados de órgãos sólidos e de medula óssea e pacientes oncológicos, com esquema diferenciado de doses (BRASIL, 2020a).

O Brasil foi o primeiro país da América do Sul e o sétimo do mundo a oferecer a vacina contra o HPV para meninos em programas nacionais de imunização. A vacinação desse público segue a recomendação de sociedades médicas brasileiras, como a Sociedade Brasileira de Imunização (SBIM) e Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP). O imunobiológico passou a ser administrado nos adolescentes masculinos por contribuir na diminuição dos casos de câncer de colo do útero e vulva, possibilitando a redução da circulação do vírus na população feminina, além de protegê-los de cânceres provocado pelo HPV, como o câncer de pênis (FIOCRUZ, 2016).

Essa proteção coletiva, chamada “proteção de grupo” ou “proteção de rebanho”, corresponde ao efeito que se tem quando algumas pessoas são indiretamente protegidas pela vacinação de outras, trazendo benefícios à saúde de toda a população. Nesse caso, a pessoa imunizada pode não transmitir a doença a quem não tomou a vacina por essa última ser muito nova para ser vacinada, ter algum problema que contra-indica a vacinação, ou ter sido vacinada e não produzir níveis ideais de anticorpos, por exemplo (SBIM, 2020).

A inserção da vacina no calendário do PNI para adolescentes femininas, inicialmente, gerou repercussões associadas à segurança e efetividade do imunobiológico, eventos adversos do produto e ao tabu que o tema representa, pois a estratégia de vacinar meninas antes do contato sexual foi vista como ação pública de saúde que interferiu na vida das adolescentes e suas famílias, em que houve fragilidade nos esclarecimentos públicos e um tempo reduzido entre treinamento, divulgação e aplicação da vacina. Outra dificuldade encontrada foi a veiculação de informações não confiáveis espalhadas pelas redes sociais (ROITMAN, 2015).

Além disso, após a campanha inicial, religiosos fizeram críticas, insinuando que a vacinação estimulava o início da atividade sexual das menores; os profissionais da saúde não chegaram a um consenso sobre os eventos adversos provocados pelo imunizante; e as jovens deixaram de praticar outros cuidados para evitar as IST, prejudicando as ações de imunização em saúde pública. Na tentativa de promover a vacinação, a imprensa chamou a atenção para as evidências científicas sobre a vacina e dúvidas em torno da mesma, ocasionando diferentes pontos de vistas sobre a tecnologia recém implantada (QUEVEDO; WIECZORKIEWICZ, 2015).

Apesar do alto poder preventivo da vacina contra o HPV, tais controvérsias repercutem na aceitação e na adesão à mesma por parte da população. A aceitação diz respeito à intenção voluntária de receber uma vacina ou concordar que a mesma representa uma boa

estratégia preventiva, enquanto a adesão é o ato de iniciar a vacinação e completar o esquema vacinal. Uma revisão sistemática sobre a receptividade a essa forma de proteção mostrou que a maioria dos estudos selecionados evidenciou receptividade favorável ao insumo, apesar de heterogênea, com maior aceitação do que adesão, principalmente por adolescentes do sexo feminino. Identificaram-se nove barreiras à receptividade, sobressaindo-se o conhecimento relativo ao tema (falta/inadequada informação referente à vacina) e padrão de comportamento individual frente ao problema (ausência/baixa percepção do risco de infecção) (SILVA; OLIVEIRA; GALATO, 2019).

Algumas barreiras podem ter interferido na baixa procura pelo imunobiológico contra o HPV na rede pública de saúde do Brasil, desde a implantação da vacina. Em 2014, a meta do Ministério da Saúde era vacinar 80% das adolescentes em todo país, com uma estimativa de 4,1 milhões de pessoas na faixa etária de 11 a 13 anos para aquela época. Nesse ano, a cobertura vacinal foi de somente 58%, equivalendo a quase 2,5 milhões de doses aplicadas. Para Pernambuco, no mesmo ano, a cobertura foi de apenas 49%. Em comparação aos valores encontrados para o ano de 2013, quando a vacinação era disponibilizada, exclusivamente, em clínicas particulares, em que se custeavam doses que variavam de 210 a 300 reais, houve um percentual de 3,13%, 2,67% e 0,59% a mais para a primeira, segunda e terceira doses, respectivamente, demonstrando o aumento significativo da cobertura vacinal a partir de sua oferta pelo SUS. Mesmo com o aumento identificado, é preciso melhorar ainda mais os índices de vacinação no país (FRANÇA *et al.*, 2017).

A análise da cobertura vacinal contra o vírus, conforme a dose da vacina administrada, evidenciou que, em 2014, nas meninas de 11 a 13 anos, ela foi de 94,4%, na primeira dose; e de 40,8%, na segunda dose, incluindo as meninas com 14 anos que iniciaram o esquema vacinal com 13 anos de idade. Nessa segunda fase da vacinação (em setembro de 2014), nenhum estado atingiu a meta. Para 2015, nas meninas de 9 a 13 anos, o valor encontrado para a primeira dose correspondeu a 41,2%; e para a segunda dose, 22,5%. No ano 2016, para a população feminina alvo, os registros para o período de janeiro a outubro mostraram uma cobertura nacional de 12,0%, para a primeira dose; e de 8,7% na segunda dose (BRASIL, 2016b).

Em 2017, houve cobertura vacinal contra o HPV para as meninas de 9 a 14 anos igual a 79,2%, na primeira dose; e para os meninos de 12 a 13 anos, esse percentual foi de 43,8%. Para as meninas da mesma faixa etária, a segunda dose foi de 48,7%. Nesse período, 4,9 milhões de meninas de 9 a 14 anos completaram o esquema vacinal contra o HPV, com

cobertura reduzida, principalmente, em meninas de 9 e 10 anos. Quanto aos meninos, 1,6 milhões foram vacinados contra o vírus (BRASIL, 2018b).

Para o ano de 2020, quando teve início a pandemia pela Covid-19, o percentual de meninos vacinados contra o HPV, no país, foi de 57,9%, na primeira dose, e 35,6% na segunda; enquanto as meninas alcançaram 83,0% e 55,6% para primeira e segunda doses, respectivamente (BRASIL, 2022). Mesmo com as limitações impostas pelo cenário de crise, naquele ano, a população intensificou os cuidados higiênicos individuais e coletivos para quebrar a cadeia de transmissão do novo coronavírus, que, de certa forma, refletiu na prevenção de outras doenças. O enfrentamento da pandemia, com investimentos em campanhas vacinais, pode ter impulsionado também a imunização de crianças e adolescentes, envolvendo os pais para minimizar inquietações, apesar do planejamento para vacinação contra o HPV ter sido adiado, à princípio (COUTO; BARBIERI; MATOS, 2021; OPAS, 2020).

Nas redes sociais, grupos pró-vacina superaram os grupos antivacina, com menos seguidores, apoiando a vacinação e combatendo informações contrárias para a medida (COUTO; BARBIERI; MATOS, 2021). No ano subsequente, uma campanha de multivacinação para esse público foi executada, com a finalidade de atualizar a caderneta vacinal, evidenciando investimentos nessa esfera (BRASIL, 2021a). Perante tais esforços, é preciso analisar os preditores que influenciam a receptividade para compreender a baixa adesão à imunização, atuando nas lacunas existentes.

Os índices apresentados comprovam que a adesão à vacinação vem caindo significativamente no Brasil, situação que também é identificada em outros locais da América Latina, a exemplo do México e Colômbia. Apesar de ter sido satisfatória no primeiro ano, quando a vacina passou a integrar o calendário nacional, a aplicação da primeira e segunda doses apresentou resultados que regrediram muito nos anos seguintes, ficando muito abaixo do percentual mínimo de 80% do público-alvo que se esperava proteger (NOGUEIRA-RODRIGUES *et al.*, 2017).

Esse cenário é preocupante porque o país possui programas de vacinação tradicionalmente bem sucedidos e a imunização contra o HPV difere, pois nenhuma outra vacina mostrou declínio semelhante nos primeiros anos de implementação. O governo brasileiro admite que tem dificuldades para dialogar com o público jovem, comumente difícil de vacinar. Uma estratégia para a melhoria dessa problemática seria retomar a vacinação nas escolas, que garantiu êxito na primeira fase da imunização em 2014 e, conseqüentemente, pode ocasionar a aderência também à segunda dose (CISCATI, 2017).

O decréscimo nos índices de vacinação pode estar relacionado aos baixos níveis de conhecimento sobre o HPV, sua relação com lesões características da infecção pelo vírus, as vacinas disponíveis no Brasil, sua eficácia, a importância da imunização e seus eventos adversos. Sobre a intenção em vacinar os filhos, existem controvérsias de pais favoráveis à vacinação, principalmente após a realização de esclarecimentos, e outros ainda com receio sobre a segurança das vacinas e desejo de obter maiores informações antes da tomada de decisão para a proteção dos filhos ou não (OSIS; DUARTE; SOUSA, 2014). Intervenções educativas que transmitam o conhecimento adequado sobre o HPV e medidas de prevenção, inclusive no ambiente escolar, podem contribuir para aceitação do imunobiológico (KRABBE *et al.*, 2015).

A não adesão à vacinação, resultante da deficiência na prática da imunização, tem, juntamente com o déficit de conhecimento de pais e adolescentes sobre o HPV e sua relação com o câncer provocado pelo vírus, outros fatores de impedimento, como resistência dos responsáveis em levantar questões de sexualidade com seus filhos e preocupação de que se tornem sexualmente ativos, após a vacinação, de forma precoce; assim como a falta de preparo dos profissionais da saúde e das escolas envolvidos nas campanhas (OLIVEIRA; GELATTI, 2014).

Sobre a conscientização, no que diz respeito às vacinas contra o HPV, algumas pessoas pensam que ela não é necessária e não protege contra doenças como o câncer, e também não aprovam a vacinação por razões financeiras. Por isso, a necessidade de se disponibilizar esses insumos em programas de saúde pública, garantindo o acesso à imunização, como foi realizado no Brasil pelo SUS, com o cuidado de informar a população, principalmente nas escolas, mídias sociais e nos atendimentos com os profissionais da saúde (CERIT *et al.*, 2018).

Para melhoria da vacinação, o incentivo à família de crianças e adolescentes é indicado para sensibilizar os pais/cuidadores, que são as pessoas responsáveis pelo cuidado cotidiano com relação à imunização dos menores. Levar o conhecimento aos membros da família poderá aproximá-los dos serviços de saúde para a prática vacinal, estimulando medidas de proteção e promoção da saúde (FIGUEIREDO *et al.*, 2011).

O conhecimento que a população, incluindo pais de menores nas idades recomendadas para a imunização, apresenta sobre a vacina contra o HPV indica que ela reconhece a proteção e efetividade que o imunobiológico confere contra o vírus, a importância que possui como ferramenta de saúde pública para diminuição dos casos de câncer de colo do útero; o público-alvo e o esquema vacinal no Brasil, apesar de não detalharem o quantitativo de doses; como

também as questões culturais que prejudicam a adesão à vacinação. Apesar desse entendimento, dúvidas e concepções errôneas sobre o assunto ainda existem (SILVA *et al.*, 2018a).

Com esse olhar, a estratégia utilizada pelo Ministério da Saúde, na vacinação contra o HPV, em 2014, foi sensibilizar os pais sobre a importância da proteção de suas filhas com a vacina, a partir da produção de materiais educacionais para os responsáveis, adolescentes e profissionais da saúde e da educação, que apresentavam os objetivos da imunização e sua relevância como medida de saúde pública para a redução da morbimortalidade do câncer de colo do útero, especialmente. Essas intervenções contribuíram para o sucesso da vacinação na primeira fase da campanha e por suas repercussões positivas na prática vacinal devem ser continuamente adotadas (FIALHO; MARCOS, 2018).

A influência do conhecimento no consentimento dos pais em vacinar suas filhas foi comprovada em uma pesquisa que evidenciou diferença estatística significativa entre o grupo que permitiu a vacinação e aquele que negou a autorização ($p=0,022$), pois os que consentiram a aplicação da vacina obtiveram pontuação 6,5% maior no escore global de questionamentos sobre HPV e vacinação (OKORONKWO *et al.*, 2012). Diante de evidências dessa natureza, infere-se que o desenvolvimento de ações educativas voltadas para a divulgação e esclarecimentos sobre a vacinação contra o HPV poderá ocasionar a aceitabilidade da vacina e elevar os índices, que se encontram, desde 2014, abaixo do esperado no Brasil.

A educação em saúde favorece a promoção e manutenção da saúde, de maneira que não apenas haja a transmissão de conteúdos, mas fazendo com que os indivíduos criem autonomia na condução de suas vidas, por meio de uma concepção participativa e dialógica (FREIRE, 1987). Deve ser adaptada às necessidades, interesses e conhecimentos prévios das pessoas, com a execução de práticas educativas que desenvolvam as capacidades individuais e coletivas e visem à qualidade de vida. Assim, as ações educativas são essenciais para promover o autocuidado e a autoestima do sujeito, família e comunidade, levando a reflexões que modifiquem suas atitudes e condutas embasadas no saber (TOSSIN *et al.*, 2016).

Quando questionados sobre a maneira para incentivar as pessoas a tomarem a vacina contra o HPV, meninas, mães, professores do ensino fundamental e profissionais da saúde destacaram as ações de educação em saúde, com o uso de mecanismos variados, envolvendo tecnologias educacionais e recursos disponíveis na própria comunidade, e também o desenvolvimento de atividades no ambiente escolar, com a participação dos pais, traduzindo-se em atitudes favoráveis para melhoria da adesão à vacinação (SILVA *et al.*, 2018a).

O conhecimento gerado a partir da educação em saúde pode desencadear atitudes positivas para a adesão à vacinação, em que pessoas, equipamentos sociais e diferentes abordagens pedagógicas são reconhecidos como fatores que impulsionam a imunização contra o HPV (VARMANDERE *et al.*, 2015). Também, a educação em saúde pode influenciar a prática vacinal propriamente dita, fazendo com que os principais envolvidos tenham iniciativa e tomem a decisão de se proteger ou proteger aqueles que estão sob sua responsabilidade (BARTOLINI *et al.*, 2012).

Essa estratégia foi incorporada à prática assistencial do enfermeiro, em concordância com o modelo de atenção à saúde vigente, com enfoque para a promoção da saúde. É considerada uma tática de enfrentamento aos problemas de saúde que acometem a população em seus diferentes contextos sociais, emergindo de questões cotidianas, por meio de uma relação dialógico-reflexiva entre o enfermeiro (educador) e o cliente (educando). Sua operacionalização não envolve apenas conhecimentos cognitivos, mas ainda comportamentos e atitudes para o exercício do controle social, com a utilização de novas metodologias e intervenções, atingindo não apenas aspectos puramente biológicos, mas contemplando outras questões, como fatores políticos, ambientais e culturais (ARAÚJO *et al.*, 2018).

O enfermeiro, profissional da equipe de saúde que atua na prevenção das IST, principalmente na diminuição das taxas de infecções contra o HPV, tem como atribuição o desenvolvimento de ações de educação em saúde com enfoque para o sexo seguro, redução do número de parceiros sexuais, imunização, além de outras questões voltadas à prevenção primária. Também está responsável pelo rastreamento das lesões precursoras do câncer de colo do útero, dentro da consulta ginecológica de enfermagem. A atuação do enfermeiro na sala de vacina baseia-se em atividades que são de sua responsabilidade nesse cenário, contribuindo no controle ou erradicação de agravos evitáveis por imunizantes a partir da execução da política para conservação dos imunobiológicos, correta administração e preparo da vacina, conduta diante dos eventos adversos, preenchimento correto dos impressos e educação permanente para os profissionais (MARINELLI; CARVALHO; ARAÚJO, 2015; MARTINS; MARTINS; FERRAZ, 2013).

Nas práticas educativas, o profissional de enfermagem tem a oportunidade de trabalhar com temáticas de saúde que devem compor o currículo de formação de crianças e adolescentes na Educação Básica, em todos os níveis e séries escolares, de forma transversal e interdisciplinar. Preconiza-se que as ações educativas não sejam apenas pontuais e isoladas, mas integradas e articuladas, e possibilite o educando a conhecer e cuidar do próprio corpo,

valorizar e adotar hábitos saudáveis na melhoria da qualidade de vida e ter responsabilidade sobre sua saúde e à da coletividade (ROSA *et al.*, 2017).

A execução dessas ações na escola possibilitará a prática da intersetorialidade entre a saúde e a educação, proposta pelo Programa Saúde na Escola (PSE), atual política pública de saúde no âmbito da escola para dar cobertura na formação integral de estudantes da rede pública de Educação Básica, por meio de ações de prevenção, promoção e atenção à saúde, afastando situações de vulnerabilidade (BRASIL, 2011a).

A escola representa um local fértil para a divulgação do conhecimento sobre a disponibilidade e necessidade da imunização e sua importância para evitar problemas futuramente. Um trabalho desenvolvido nesse espaço, envolvendo pais, profissionais da saúde e da educação, e alunos torna-se relevante na construção do saber, que irá refletir na melhoria da saúde da população escolar. Os adultos são atores com importante influência na condição de saúde de meninas e meninos, constituindo integrantes da rede social para incentivo à vacinação contra o HPV (EVANGELISTA; CONSTANTINO, 2013).

A escola também é considerada um ambiente privilegiado para abordagens educativas com pré-adolescentes e adolescentes pela possibilidade de estimulá-los a serem pessoas proativas e protagonistas nas questões relacionadas à proteção de sua saúde e de se estabelecer vínculos, permitindo o diálogo entre eles e profissionais da saúde e/ou professores, com a inclusão da família, pois trata-se de uma população com muitos entraves para a comunicação e que muitas vezes não revelam fatos importantes de suas vidas nem mesmo na própria casa. Porém, as práticas educativas não devem enfatizar a transmissão de conhecimentos, mas sim buscar a construção do conhecimento para desenvolver a autoestima e o autocuidado desses indivíduos (SANTOS *et al.*, 2014).

As intervenções educativas podem ser mediadas por tecnologias, que auxiliam e facilitam as ações desenvolvidas. Na enfermagem, as tecnologias podem ser utilizadas em diferentes contextos, tanto na prática assistencial como educacional, sob uma perspectiva de produto e/ou processo, são as tecnologias cuidativo-educacionais. Essas correspondem ao conjunto de saberes/conhecimentos científicos que resulta de processos concretizados apoiadores da operacionalização do cuidar e educar o outro (usuário, família, acompanhante e profissional de enfermagem). São características percebidas direta ou indiretamente na práxis do enfermeiro, seja na experiência diária ou na pesquisa, englobando uma consciência crítica, reflexiva, criadora, transformadora e multidimensional entre os envolvidos e o meio em que se encontram (SALBEGO *et al.*, 2018).

Na realização das ações educativas, as tecnologias educacionais podem ser ferramentas indispensáveis, pois verifica-se uma demanda crescente de conhecimento, que pode ser rapidamente produzido, a exemplo do acesso em dispositivos eletrônicos, como telefones celulares, *media players* e *drives* de computador, por adultos, adolescentes e crianças. Esses elementos passaram a fazer parte da cultura da educação, bastante comuns no ambiente educativo. O uso desses materiais podem ajudar em processos de aprendizagem formativa, colaborativa, diferenciada, criativa e proveniente da curiosidade (CONTE; MARTINI, 2015).

O aumento tanto do uso quanto da produção de informações por meio das tecnologias tem contribuído significativamente para que o enfermeiro atinja a população com maior facilidade, tornando-se um intermediário na troca de conhecimentos e não provedor deles, o que requer a estruturação de abordagens diferenciadas em educação em saúde para que haja coerência com as necessidades da era da informação. O profissional deve saber como e quando usar a tecnologia e se manter atualizado para a otimização de cada experiência de aprendizagem (BASTABLE, 2010).

Os materiais educacionais utilizados na prática do cuidado são voltados ao desenvolvimento do indivíduo e caracterizados por novas teorias, ensinamentos, pesquisas, conceitos e técnicas. Não correspondem apenas ao emprego de meios, pois se volta à organização lógica das atividades, para que sejam sistematicamente observadas, compreendidas e socializadas. Sendo assim, a tecnologia aplicada à educação diz respeito a um conjunto sistemático de procedimentos para o planejamento, execução e avaliação do sistema educacional, promovendo a construção e reconstrução do conhecimento de forma inovadora entre o homem e o mundo (NIETSCHE *et al.*, 2012).

As tecnologias educacionais compreendem mecanismos para mediar a atividade proposta pelo facilitador na ação educativa. Entre as modalidades de tecnologias utilizadas na educação em saúde, encontram-se as táteis e auditivas, as expositivas e as dialogais, as impressas e digitais, sendo alguns tipos de audiovisuais incluídos nessas últimas. Dentre as impressas, destacam-se folders, cartazes, cartilhas, álbum seriado e estória em quadrinhos. As tecnologias digitais são representadas por jogos, animações e vídeos, dentre outras, que podem trabalhar os mais variados assuntos de forma lúdica e atraente (BRASIL, 2009a; NIETSCHE; TEIXEIRA; MEDEIROS, 2014).

As Tecnologias da Informação e Comunicação (TIC) constituem recursos tecnológicos que mediam os processos informacionais e comunicativos entre os seres. Dentre elas, há as tecnologias ópticas e analógicas. Quando existe conexão com uma rede ou a combinação de

elementos como vídeos, *softwares*, aplicativos, *smartphones*, jogos virtuais, por exemplo, são consideradas tecnologias digitais. Possibilitam a assimilação de conteúdos, quando utilizadas de forma adequada, pois auxiliam e não substituem, atraindo a atenção e desenvolvendo a habilidade de captar o conhecimento de maneira interativa. Ainda há muitos desafios para a incorporação das TIC no processo de aprendizagem, mas se deve considerar a função transformadora que possui na melhoria da educação (ANJOS; SILVA, 2018; OLIVEIRA; MOURA; SOUSA, 2015).

No que diz respeito ao vídeo, trata-se de uma tecnologia que pode ser aplicada pela possibilidade de chamar a atenção por meio de imagens e sons, proporcionando ao indivíduo uma maior capacidade de reproduzir coerentemente o que foi compreendido a partir da visualização. Representa um instrumento que permite a interatividade aluno-conteúdo (reativa), aluno-instrutor (co-ativa) e aluno-aluno (pró-ativa), dependendo da forma como essa interatividade ocorre, a partir da existência ou não de um canal de retorno das informações. Havendo o canal de retorno, o vídeo preenche os requisitos para as três formas de interação. Caso contrário, só será possível a interação reativa (KIPPER, 2013).

O vídeo é um tipo de mídia, a qual se refere ao meio tecnológico portador de conteúdo. É considerado um meio de comunicação de massa porque tem o propósito de atingir o maior número de pessoas com o máximo de mensagens. Surgiu com o aparecimento dos novos equipamentos, como a televisão e o computador. Portanto, pode fazer com que a informação seja divulgada em ampla escala, proporcionando uma abordagem sistêmica, de forma integrada e atraente (BURINI; MOURA, 2013).

A tecnologia está cada vez mais presente no ambiente social, sobretudo no cotidiano da escola. O vídeo, como um recurso pedagógico, quando usado de maneira coerente e contextualizado, pode influenciar de forma significativa no aprendizado das pessoas envolvidas nas atividades educativas. Muitas vezes, é empregado pelo educador com o objetivo de inovar, desafiar e provocar na construção de novos conhecimentos, estimulando à criatividade e à participação (SANTOS, 2015).

As atividades educativas que empregam o vídeo em sua metodologia podem explorar os cenários, as cores, o visual e o som, que podem ser envolventes. É possível extrair uma visão da realidade com imagens gravadas em ambientes onde o fenômeno acontece ou criadas no computador. Não se recomenda o uso de produções longas, pois elas podem se tornar cansativas (RINALDI *et al.*, 2016).

O uso do vídeo na escola favorece o desenvolvimento cognitivo e psicossocial da criança, após cinco anos de idade, e do adolescente, cooperando para o bem-estar físico

(PAPALIA; OLDS; FELDMAN, 2013). De acordo com Piaget, nesses momentos, o indivíduo está pronto para iniciar um processo de aprendizagem sistemática, adquirindo autonomia crescente em relação ao adulto e passando a organizar seus próprios valores morais, enfrentando as opiniões. As ações começam a ser pensadas e o raciocínio a ser trabalhado, com a elaboração de uma visão crítica (PIAGET; INHELDER, 1995).

Para esse público, as tecnologias educacionais, dentre elas o vídeo, podem contribuir na promoção da vacinação contra o HPV, influenciando positivamente no conhecimento, atitude e prática vacinal, a curto prazo, e na adesão à imunização provocada pela mudança de comportamento, a longo prazo, por constituírem ferramentas criativas, reconhecidas e úteis na educação em saúde (INTERAMINENSE *et al.*, 2016).

O conhecimento é proveniente da aquisição de conteúdos (representados por dados e informações) que podem modificar concepções previamente formadas ou inexistentes e originar novos comportamentos, possibilitando a tomada de decisão. A atitude surge de uma postura favorável ou não das pessoas em relação ao objeto de estudo, indicando percepções, opiniões, informações, sentimentos, inclinações comportamentais, intenções, compromissos ou ações, em um plano hipotético. A prática consiste no fazer algo baseado na busca ou apreensão do conhecimento, pois ação e teoria não estão indissociadas, dentro de um contexto histórico e social que confere estrutura e significado ao que se constrói, com o objetivo de transformar a realidade (CARVALHO, 2012; HEIDEMANN; ARAÚJO; VEIT, 2012; MIGUEL; VILELA, 2008).

Neste estudo, foi utilizado o vídeo educacional “*É hora de se proteger com a vacina contra o HPV*”. Essa animação foi criada com o objetivo de aumentar os índices de vacinação contra o vírus, que vem decrescendo desde a segunda fase da imunização no primeiro ano de implantação do imunobiológico no SUS. É um material dinâmico, que possui conhecimento específico sobre HPV e vacinação, permitindo variadas formas de interação. Tem a intenção de promover transformações no conhecimento, na atitude e na prática da vacinação, caracterizando a adoção de comportamentos saudáveis. O efeito protetor da vacina é identificado após alguns anos de sua administração, por isso a intervenção educativa com o vídeo poderá demandar maior espaço de tempo para apresentar resultados positivos na saúde da população (INTERAMINENSE *et al.*, 2020).

Para que as tecnologias educacionais possam ser usadas nas diversas atividades educativas com a população em geral, sendo consideradas confiáveis e produzindo efeito no que se pretende atingir, devem ser submetidas a um processo avaliativo, o que confere legitimidade e credibilidade. Seguindo as orientações da psicometria, é necessário realizar as

etapas de validação de conteúdo, que julga o conhecimento teórico que fundamenta a ferramenta educacional, com *experts* na área; além da avaliação da aparência, com vistas às questões visuais, e análise semântica, que verifica a compreensão dos pontos abordados na tecnologia educacional, com a participação do público-alvo (MEDEIROS *et al.*, 2015). Para finalizar tal processo, recomenda-se avaliar o efeito do material educacional para a finalidade a que se propõe, garantindo confiabilidade por meio da análise estatística (MARTINS *et al.*, 2018).

O vídeo educacional intitulado “*É hora de se proteger com a vacina contra o HPV*”, que fez parte desta pesquisa, foi construído e avaliado em estudo anterior (INTERAMINENSE *et al.*, 2020). Sua construção teve a participação do público-alvo da vacinação, pais, professores e profissionais da saúde, buscando elementos da própria realidade dos indivíduos e os tornando corresponsáveis na produção do conhecimento, conferindo um diferencial a esse material educacional. A validação de conteúdo foi realizada por juízes, profissionais especialistas na temática, e a avaliação da aparência envolveu meninas, pais e profissionais da área de audiovisual. Nessa pesquisa, para concluir o processo avaliativo da tecnologia, buscou-se medir o efeito do vídeo, por meio de estudo de intervenção na vacinação contra o HPV, com enfoque para o conhecimento, a atitude e a prática vacinal.

O vídeo avaliado poderá ser utilizado com a supervisão dos profissionais da saúde, sobretudo do enfermeiro, em sua prática profissional, como um recurso para o cuidado em ações educativas adequadamente planejadas, desenvolvidas e avaliadas, que orientem sobre o assunto, desmistifiquem pensamentos confusos e/ou errados e estimule a participação dos usuários. É importante promover a aproximação com a temática e a descontração entre os participantes para um melhor aproveitamento da atividade. A tecnologia poderá ser articulada às experiências prévias, originando diálogos grupais e permitindo a interação. Assim, espera-se despertar o protagonismo e a autonomia para questões relacionadas à vacinação (DALMOLIN *et al.*, 2016).

Os professores do ensino fundamental terão à sua disposição um material educacional tecnológico específico sobre a imunização contra o vírus, com a possibilidade de levantar questões relacionadas à temática e esclarecer dúvidas. Eles poderão contextualizá-lo aos conteúdos dos componentes curriculares, pois trata-se de uma estratégia didático-pedagógica dinâmica, interativa e colaborativa para a aprendizagem, inserido na cultura digital vivenciada por crianças e adolescentes na atualidade, atendendo às necessidades dos estudantes, com suas particularidades, das famílias e da comunidade, como institui algumas políticas educacionais, a exemplo da Base Nacional Comum Curricular (BNCC) (BRASIL, 2018c).

O êxito de pesquisas com esse propósito, que testam ferramentas educacionais com a intenção de promover melhoria dos índices de vacinação contra o HPV, pode ser visualizado em estudo que avaliou o uso de mensagens telefônicas ou de texto para pais de adolescentes na realização do esquema vacinal, em que as mensagens por telefone foram eficazes para a primeira dose e as mensagens de texto influenciaram na conclusão do esquema de doses (RAND *et al.*, 2017). De forma semelhante, este estudo utilizou o vídeo educacional desenvolvido para que provocasse efeitos significativos na imunização de meninas e meninos contra o HPV.

O vídeo educacional não tem apenas o propósito de promover situações de aprendizagem com foco no conteúdo, mas também pretende despertar comportamentos benéficos à saúde de crianças, adolescentes e pais para melhoria da adesão à vacinação contra o vírus, a partir de mudanças no conhecimento, na atitude e na prática, em um curto espaço de tempo, tornando-se uma metodologia participativa que tematiza a realidade sociocultural dos indivíduos e proporciona o compartilhamento de experiências por meio de um diálogo construtivo, pautado na troca de saberes com os espectadores, possibilitando e fortalecendo os processos de ação-reflexão-ação no espaço educativo da escola (PISCHETOLA; MIRANDA, 2015).

Após a realização da intervenção com a tecnologia educacional, comprovando seu efeito no conhecimento, na atitude e na prática dos principais envolvidos com a vacinação contra o HPV e outros desdobramentos para a imunização, pretende-se beneficiar a população com a disponibilidade do vídeo aos principais órgãos públicos da saúde e da educação a nível municipal, estadual e federal. A divulgação por fontes confiáveis fará com que a ferramenta seja acessada em plataformas e acervos digitais, para que alcance variados cenários e atraia o público-alvo em ações de promoção à saúde. Outra proposta é empregá-lo no ensino, pesquisa e extensão em enfermagem, a fim de que a educação em saúde sobre a temática seja exercitada desde a formação profissional, pois intervenções educativas são parte integrante da rotina de trabalho do enfermeiro.

Do exposto, têm-se como questão de pesquisa: qual o efeito do vídeo educacional “*É hora de se proteger com a vacina contra o HPV*” no conhecimento, na atitude e na prática de escolares (crianças e adolescentes) e pais? Defende-se a tese de que o vídeo educacional é capaz de promover aumento do conhecimento, da atitude e da prática para a vacinação contra o HPV entre escolares (crianças e adolescentes) e pais.

Conforme as normas do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem do Centro de Ciências da Saúde (CCS) da Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), esta tese de

doutorado em Enfermagem é composta pelas seções de introdução, objetivos, hipóteses, revisão de literatura, método, resultados, discussão e conclusão, além dos apêndices e anexos.

A seção de revisão de literatura apresenta a fundamentação teórica para o desenvolvimento desta pesquisa, pautada nos seguintes tópicos: 1) HPV, câncer e vacinação; 2) Educação Básica no Brasil; 3) Assistência à saúde de crianças e adolescentes; e 4) Enfermagem e educação em saúde para vacinação contra o HPV, que contém o subtópico “Tecnologias educacionais”, e desse origina-se outro subtópico, intitulado “Vídeo educacional”.

A seção método relata o percurso para desenvolvimento do estudo de intervenção, compreendendo como foi produzida a revisão integrativa da literatura que contribuiu na elaboração dos instrumentos de coleta de dados — inquérito Conhecimento, Atitude e Prática (CAP) e inquérito conhecimento e atitude sobre a vacinação contra o HPV, usados como pré-teste e pós-teste —, como foram conduzidos o processo de validação de conteúdo e análise semântica desses instrumentos.

Na seção dos resultados, constam o tópico referente à construção e avaliação dos instrumentos de coleta de dados utilizados na pesquisa, em que são apresentadas as evidências sobre CAP levantadas na revisão integrativa e as respostas dos juízes, escolares (crianças e adolescentes) e pais sobre a apreciação dos inquéritos para os genitores e para os menores, com a implementação das modificações sugeridas; e um tópico com as informações produzidas antes e após a intervenção com o vídeo educacional, demonstrando o efeito dessa tecnologia no CAP dos atores envolvidos no estudo para a vacinação contra o HPV.

Ao final, foram construídos e submetidos à validação de conteúdo e à análise semântica dois instrumentos, para avaliar o conhecimento, a atitude e a prática de escolares (crianças e adolescentes) e pais sobre a vacinação contra o HPV; e o estudo de intervenção permitiu avaliar o efeito do vídeo educacional no conhecimento, na atitude e na prática dos menores e seus responsáveis para essa imunização específica. Sendo assim, espera-se que os achados advindos desta pesquisa contribuam naquilo que se propõem, trazendo benefícios às ações educativas nas escolas e nos serviços de saúde, auxiliando profissionais do ensino, enfermeiros e equipes multiprofissionais no combate ao HPV e aos cânceres provocados pelo vírus.

2 OBJETIVOS

2.1 GERAL

Avaliar o efeito do vídeo educacional “*É hora de se proteger com a vacina contra o HPV*” no conhecimento, na atitude e na prática de escolares (crianças e adolescentes) e pais.

2.2 ESPECÍFICOS

- Construir inquéritos CAP e de conhecimento e atitude sobre a vacinação contra o papilomavírus humano;
- Realizar validação de conteúdo e análise semântica dos inquéritos;
- Comparar o conhecimento, as atitudes e a prática de pais do grupo intervenção e do grupo controle para a vacinação contra o papilomavírus humano;
- Comparar o conhecimento e as atitudes de escolares (crianças e adolescentes) do grupo intervenção e do grupo controle para a vacinação contra o papilomavírus humano.

3 HIPÓTESES

3.1 HIPÓTESES H0

Os escores de conhecimento de escolares (crianças e adolescentes) e pais referentes à vacinação contra o papilomavírus humano serão iguais nos grupos de intervenção com o vídeo educacional e nos grupos controle.

Os escores de atitude de escolares (crianças e adolescentes) e pais referentes à vacinação contra o papilomavírus humano serão iguais nos grupos de intervenção com o vídeo educacional e nos grupos controle.

Os escores de prática dos pais referentes à vacinação contra o papilomavírus humano serão iguais nos grupos de intervenção com o vídeo educacional e nos grupos controle.

3.2 HIPÓTESES H1

Os escores de conhecimento de escolares (crianças e adolescentes) e pais referentes à vacinação contra o papilomavírus humano serão mais elevados nos grupos de intervenção com o vídeo educacional, quando comparados aos grupos controle.

Os escores de atitude de escolares (crianças e adolescentes) e pais referentes à vacinação contra o papilomavírus humano serão mais elevados nos grupos de intervenção com o vídeo educacional, quando comparados aos grupos controle.

Os escores de prática dos pais referentes à vacinação contra o papilomavírus humano serão mais elevados nos grupos de intervenção com o vídeo educacional, quando comparados aos grupos controle.

4 REVISÃO DE LITERATURA

Esta seção, referente à revisão de literatura, é formada por quatro tópicos. No primeiro, são apresentados aspectos relacionados ao HPV, aos cânceres provocados pelo vírus e à vacinação contra o microorganismo; no segundo, destaca-se a Educação Básica no Brasil; o terceiro relata sobre assistência à saúde de crianças e adolescentes, com enfoque para programas e políticas públicas; e o quarto aborda a enfermagem e a educação em saúde para a vacinação contra o HPV, contemplando o subtópico “uso das tecnologias educacionais” e, dentro desse, outro subtópico intitulado “vídeo educacional”.

4.1 HPV, CÂNCER E VACINAÇÃO

A sigla HPV (*human papillomavirus*) diz respeito a um DNA vírus, da família *Papillomaviridae*, não envelopado, que ataca células epiteliais basais, causando lesões benignas e malignas. Atualmente, são conhecidos mais de 150 tipos diferentes de HPV. Cerca de 40 deles podem infectar o trato anogenital, acometendo a pele e mucosas nessas regiões. Eles também podem acometer o aparelho digestivo superior. Alguns tipos são considerados de alto risco oncogênico, dentre eles o 16 e o 18, presentes em 70% dos cânceres de colo do útero. Diferentemente, os HPV 6 e 11, presentes em 90% dos condilomas genitais e papilomas laríngeos, são vistos como não oncogênicos (INCA, 2017).

A relação entre o HPV e o câncer de colo do útero, presente em quase todos os casos da neoplasia, foi comprovada em 1997, pelo pesquisador alemão Harald Zur Hausen, que ganhou o prêmio Nobel de medicina em 2008. A partir disso, tem-se aceitado que a infecção pelo vírus é uma condição necessária, porém não suficiente, para o desenvolvimento desse câncer e de outros que acometem as regiões anal, genital e orofaríngea. Estar infectado com o HPV corresponde à IST mais encontrada na população, sendo que 50 a 80% das pessoas irão adquirir um ou mais tipos do vírus durante a vida. Muitas delas irão combater o microorganismo por meio da atuação do sistema imunológico. Caso a infecção se instale, o período de incubação varia de poucos dias a anos, pois o vírus pode permanecer no organismo em repouso até o desenvolvimento das lesões (FONSECA, 2018).

No mundo, existem em torno de 6,2 milhões de indivíduos infectados pelo vírus por ano, sendo um portador do HPV em cada dez pessoas. Há uma estimativa de que 80% das mulheres sexualmente ativas tenham sido expostas. Nesse grupo, a prevalência da infecção é maior próximo aos 25 anos, com um segundo pico entre 45 e 54 anos. Nos homens, ela torna-

se maior entre aqueles com 30 anos ou menos. Os adolescentes tem contraído o HPV com frequência, pelo início da vida sexual precocemente. O Brasil é um dos recordistas para essa infecção genital, estimando-se que haja de nove a dez milhões de infectados. A cada ano, existe um quantitativo de 700 mil novos casos, o que ocasiona grande procura dos serviços de saúde para sua condução, pois as doenças relacionadas ao vírus provocam impacto significativo do ponto de vista individual e de saúde pública (CAVALCANTI *et al.*, 2016; MACHADO; PIRES, 2017; SAMPAIO; CARVALHO; MENDES, 2020).

A nível nacional, a pesquisa da prevalência do HPV entre jovens de 16 a 25 anos revelou que 53,6% eram portadores do vírus, sendo os tipos de alto risco presentes em 35,2%. Entre os sexos, a prevalência foi de 54,6% na população feminina e 51,8% na masculina. Há altos índices de comportamentos de risco, especialmente em Recife, que ocupou o segundo lugar (88,6%) entre as capitais (ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR MOINHOS DE VENTO, 2017).

Mundialmente, 570.000 casos de câncer por ano em mulheres e 60.000 casos em homens são atribuíveis ao HPV. O câncer de colo do útero chega a apresentar 530.000 novos casos a cada ano. Em torno de 50% deles ocorrem em mulheres abaixo dos 50 anos. O agravo é mais frequente em países em desenvolvimento, com destaque para o sudeste da Ásia (com uma carga especialmente grande na Índia), na América Latina e na África subsaariana. O Brasil tem 16.590 casos novos da neoplasia no ano (BRASIL, 2021b; MARTEL *et al.*, 2017).

Outro câncer associado ao HPV é o peniano. Em alguns países da América Latina, o DNA do vírus está presente em 30 a 50% dos casos. Possui uma incidência mundial de 34.475 casos por ano e, embora raro, os índices da doença são mais elevados em países menos desenvolvidos. No Brasil, ele é responsável por aproximadamente 2% dos cânceres masculinos, sendo as regiões Norte e Nordeste as mais afetadas (SICHERO; PICCONI; VILLA, 2020).

A transmissão do vírus ocorre, preferencialmente, por via sexual. Porém, a transmissão vertical do HPV pode acontecer e a transmissão por fômites é considerada rara. A infecção pode apresentar-se sob a forma latente — quando não há manifestação clínica do HPV, não detectável por exames citológico e histológico, condição que se prolonga por até toda a vida; forma subclínica — em que lesões precursoras do carcinoma escamoso do colo do útero ou localizadas em outros epitélios da região anogenital são originadas pelos tipos oncogênicos de HPV, detectadas por exame de Papanicolau e/ou colposcopia com biópsia; e forma clínica — com lesões macroscópicas, expressas por meio de verruga genital ou condiloma acuminado, de aspecto exofítico, com superfície granulosa, únicas ou múltiplas,

localizadas ou disseminadas, da mesma coloração da pele, eritematosas ou hiperpigmentadas, podendo ser dolorosas, friáveis e/ou pruriginosas, a nível de região genital e/ou perineal, ou, menos frequentemente, em conjuntivas, mucosa nasal, oral e laríngea (BRASIL, 2015b).

As lesões provocadas pelo HPV, quando não tratadas, possuem um grande potencial em evoluir para o câncer, principalmente a nível de colo uterino. Quando a infecção está instalada, ela pode estacionar, regredir, progredir ou transformar-se, originando displasias e/ou carcinomas. É menos provável que a lesão de baixo grau progrida para o câncer invasivo, ao contrário da de alto grau, com comportamento agressivo. Estas repercussões irão depender do tipo de HPV e carga viral, além de sua persistência e integração com a célula hospedeira. Em mulheres com sistema imunológico normal, são necessários de 15 a 20 anos para a doença se desenvolver. Identificou-se que a relação entre o HPV e o câncer de colo do útero é considerada mais forte do que aquela existente em outros cânceres, a exemplo do cigarro e o câncer de pulmão (INCA, 2016).

Além da infecção pelo HPV ser um fator de risco para o câncer de colo do útero, outros agravantes predispõem ao desenvolvimento da neoplasia, como início de atividade sexual precoce, múltiplos parceiros, paridade elevada, situação socioeconômica desfavorável, deficiências nutricionais, uso de anticoncepcional oral por período prolongado, infecções genitais (influência de alguns microorganismos que se encontram na vagina em anormalidades cervicais, a exemplo da NIC), etilismo e consumo ativo e passivo de cigarros. Mulheres com mais de 30 anos apresentam maior persistência da infecção pelo vírus, ficando mais expostas ao câncer de colo de útero (INCA, 2020; SILVA *et al.*, 2018b).

Apesar da incidência do câncer de colo do útero vir diminuindo nas três últimas décadas em muitos países com transição socioeconômica, ele ainda é o quarto tipo de neoplasia mais comum entre as mulheres no mundo. No Brasil, a estimativa para cada ano do triênio 2020-2022 é de 16.590 casos novos da doença, sendo o risco estimado de 15,43 casos novos/100 mil mulheres. Depois dos tumores de pele não melanoma, é o terceiro mais incidente no país e o segundo na Região Nordeste, sendo esperados 5.250 casos novos ou 17,62 casos/100 mil mulheres para essa região no mesmo período. Em Pernambuco, a incidência prevista foi de 730 casos novos (INCA, 2019).

Mesmo com a implementação de programas de prevenção para a redução de sua incidência, a mortalidade por câncer de colo do útero ainda é considerada elevada no território nacional. Informações do Ministério da Saúde mostram que, em 2018, a mesma atingiu um quantitativo de 5.526 óbitos, sendo 1.999 na região Nordeste (BRASIL, 2020b).

Para o diagnóstico das lesões precursoras e da neoplasia de colo uterino, na tentativa de reduzir os altos índices de morbimortalidade ocasionados pela doença, recomenda-se a abordagem de portadores com sinais e sintomas, além da realização de testes ou exames. O exame de Papanicolaou é a estratégia mais adotada no rastreamento, detectando alterações que o vírus pode provocar nas células e o câncer propriamente dito, a partir da coleta de material citológico da ectocérvice e endocérvice. É recomendado para a população feminina de 25 até 64 anos, fazendo parte das atribuições da atenção primária, realizado em Unidades Básicas de Saúde (UBS). A colposcopia está indicada em resultados anormais de Papanicolaou, para identificar a localização exata das lesões, sendo uma amostra removida para biópsia quando há regiões suspeitas. A peniscopia e anuscopia, como a própria nomenclatura informa, constituem recursos para a visualização de lesões na genitália masculina e ânus, respectivamente. Existem também exames para a detecção molecular do HPV, como a captura híbrida e Reação em Cadeia da Polimerase (PCR) (BRASIL, 2017b; SANTOS; FONSECA, 2016).

Além do diagnóstico das lesões iniciais, a prevenção do câncer de colo do útero também está relacionada à diminuição do risco de contaminação pelo HPV. Para isso, aconselha-se o uso de preservativos masculino e feminino durante o ato sexual com penetração, que protege parcialmente do contágio pelo vírus. Juntamente, outra estratégia de combate à neoplasia é a imunização com vacinas específicas, que diminui as chances de desenvolvimento de lesões, principalmente se forem administradas antes do contato com o microorganismo (OKAMOTO *et al.*, 2016).

As vacinas quadrivalente (4vHPV) e a bivalente (2vHPV), chamadas de vacinas de primeira geração contra o HPV, tiveram sua aprovação para comercialização pela *Food and Drug Administration* em 2006 e 2007, respectivamente, e a produção foi autorizada no Brasil pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Foram elaboradas pela técnica de DNA recombinante, recriando uma proteína do capsídeo do vírus. Quando administradas, elas possuem a capacidade de estimular a formação de anticorpos neutralizantes em títulos altos. A 4vHPV garante proteção contra os tipos 6, 11, 16 e 18 de HPV, que ocasionam infecção persistente pelo microorganismo, lesões cervicais, vaginais e vulvares precursoras de câncer e verrugas genitais. Deve ser aplicada, segundo a recomendação do fabricante, de 9 a 26 anos, em intervalos de zero, dois e seis meses. A 2vHPV previne lesões precursoras do câncer de colo do útero causadas pelos tipos 16 e 18 de HPV, com uso recomendado entre 10 e 25 anos, com esquema de intervalos de zero, um e seis meses (MELLO, 2013).

Desde o início da disponibilidade das vacinas, houve a introdução das mesmas em um número crescente de programas nacionais de imunização. Estados Unidos, Canadá, Austrália e Reino Unido foram os primeiros a incorporá-las e, rapidamente, foram seguidos por outros países, inclusive os de renda média ou baixa. Apesar da recomendação do fabricante ser de três doses, a princípio, para ambas o protocolo atual é de duas ou três doses, administradas em um período de seis meses. Após verificar que a resposta de anticorpos na imunização com duas doses não difere daquela com três doses, em meninas e meninos de 9 a 14 anos, esse novo esquema foi instituído em vários locais, sendo o intervalo mínimo de seis meses. A possibilidade da aplicação de uma dose única está sendo investigada, frente aos obstáculos programáticos e de custo enfrentados pelos setores de saúde pública das federações, somados à diminuição da adesão à vacinação (LUCKETT; FELDMAN, 2016; STANLEY, 2018).

A vacina nonavalente (9vHPV) é o mais recente imunobiológico contra o HPV, que teve sua licença autorizada em 2014. Apenas a 9vHPV está disponível para uso nos Estados Unidos desde 2016. Ela protege indivíduos de 9 a 45 anos contra cinco tipos do vírus causadores de câncer (31, 33, 45, 52, 58), além do HPV 6, 11, 16 e 18. Possui eficácia elevada (>90%) e a resposta de anticorpos dura pelo menos cinco anos, apesar da proteção a longo prazo estar sendo investigada. Sua implementação tem o potencial de prevenir até 93% dos casos de câncer de colo do útero e outros cânceres anogenitais, após duas doses (TOH *et al.*, 2019).

Na comparação entre o número de doses dos esquemas vacinais contra o HPV e também do intervalo entre elas, verificou-se que a resposta imunológica é a mesma em quem recebe duas ou três aplicações, e um intervalo mais longo (de até 12 meses) entre as administrações produz resposta imunológica mais forte do que um intervalo mais curto. Quanto às diferentes vacinas contra o vírus, a 4vHPV e a 9vHPV conferem os mesmos níveis de proteção contra lesões pré-cancerosas e cânceres cervicais, vaginais e vulvares (BERGMAN *et al.*, 2019).

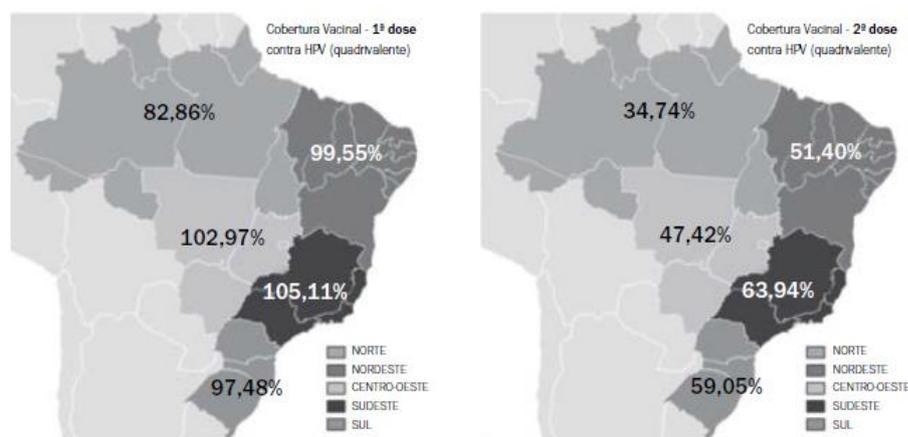
O custo-efetividade do imunobiológico vem sendo comprovado a partir de sua implantação em diferentes localidades. Em 31 de março de 2017, 71 países tinham introduzido a vacina contra o HPV em seus programas nacionais de imunização para meninas, e 11 países também para meninos. Um exemplo interessante é o da Austrália, que incluiu a vacina em seu calendário de imunização desde 2007. Com quatro anos da introdução da vacina, foi vista uma redução de 90% nas taxas de verrugas genitais em mulheres e homens heterossexuais com menos de 21 anos, como também uma diminuição na incidência de NIC

2, NIC 3 e adenocarcinoma *in situ*, quando comparado aos registros anteriores (OMS, 2017a; ZARDO *et al.*, 2014).

No Brasil, em 2014, foi implementada uma política pública de combate ao HPV, em sintonia com o movimento internacional para prevenir o câncer de colo do útero, esperando-se reduzir o número de mortes por essa neoplasia no futuro. A vacina recombinante quadrivalente Gardasil®, considerada segura e altamente eficaz (100%), passou a ser disponibilizada pelo SUS à população, como método de prevenção primária desse e de outros cânceres provocados pelo vírus. Anteriormente, crianças e adolescentes só conseguiriam ser vacinados em clínicas privadas, pagando-se cerca de 300 reais pela dose do insumo. Foi instituída, inicialmente, para meninas de 9 a 13 anos no esquema estendido de três doses (com zero, seis e sessenta meses) (NUNES; ARRUDA; PEREIRA, 2015). Atualmente, o imunobiológico é ofertado para meninas de 9 a 14 anos e meninos de 11 a 14 anos em duas doses, com zero e seis meses (BRASIL, 2020a).

No primeiro ano da vacinação no território nacional (2014), quando foram vacinadas meninas de 11 a 13 anos, foi notória a redução da adesão à segunda dose, em comparação à primeira. A cobertura vacinal, para o Brasil, foi de 99,84% no primeiro momento e de 55,65% no segundo, apresentando uma redução de 44,28% entre as doses. Foram feitas um total de 7.436.841 aplicações, sendo a Região Nordeste a segunda com o maior número de vacinas administradas (29,7%) (SILVEIRA *et al.*, 2017). Na Figura 1, é possível identificar a cobertura da vacinação nas regiões brasileiras.

Figura 1 - Cobertura vacinal contra o HPV no Brasil no ano de 2014.



Fonte: SI-PNI, 2017

O país é referência mundial no combate às doenças imunopreveníveis, tendo em seu histórico a erradicação de doenças como a varíola e a poliomielite, o que reflete no aumento

da esperança de vida e redução de hospitalizações. Ele oferta 45 tipos de imunobiológicos à população, dentre eles 19 vacinas para mais de 20 doenças, disponibilizadas na rotina e em campanhas anuais para atualizar a caderneta de vacinação. Isso ocorre por meio do PNI, que rege a Política Nacional de Imunização desde 1973. Diferentes públicos são atendidos, de acordo com o calendário nacional de vacinação do Brasil, contemplando crianças, adolescentes, adultos, idosos, gestantes e indígenas. As vacinas são um dos melhores investimentos em saúde, considerando o custo-benefício, tradicionalmente adotadas como estratégia de saúde pública exitosa (BRASIL, 2017c).

A vacinação é um direito fundamental da coletividade, uma ação estatal prioritária encontrada no artigo 196 da Constituição Federal de 1988, efetivada pela adoção de políticas públicas que evitem riscos de agravos à saúde, enfatizando as atividades preventivas, e garantem o acesso a serviços públicos assistenciais de forma universal e igualitária. Defender e assegurar a imunização, por intermédio do SUS, é promover justiça social (BRASIL, 1988).

Em acréscimo à responsabilidade do Estado está a responsabilidade coletiva; pois, proteger-se e proteger o outro perpassa pelo cuidar. Superar barreiras que impedem as diferentes práticas vacinais, inclusive contra o HPV, e colaboram para a redução de seus índices, sobretudo em decorrência da pandemia da Covid-19, com reflexos na saúde e outros setores, possibilita tornar as vacinas alcançáveis pela população, independente de cor, gênero, localização geográfica, situação civil, credo religioso, situação econômica ou orientação política (BELEBONI; STABELI, 2021).

As vacinas são compostas pelo agente imunizante (atenuados ou inativados, determinando o tipo da vacina), líquido de suspensão, conservantes, estabilizadores/nutrientes (para vacinas com agentes infecciosos vivos atenuados), substâncias antibióticas ou germicidas, e adjuvantes (que aumentam o poder imunológico de algumas vacinas inativadas). A vacina contra o HPV é classificada como uma vacina inativada, obtida pela tecnologia da engenharia genética, em que parte de um gene do microorganismo codificador de uma proteína importante para a imunidade é colocado em vetor inerte ao ser humano (SBIM; SBI, 2015).

As vacinas conferem a imunidade ativa, que estimula a resposta imunológica produzindo anticorpos específicos. Porém, essa proteção é adquirida de forma artificial, pois a administração do imunizante é que induz essa resposta específica (linfócitos B reconhecem o antígeno e originam anticorpos contra eles, chamada de imunidade humoral); diferentemente da imunidade natural, que é duradoura e provocada pela infecção natural com o patógeno (BRASIL, 2014a).

Em um cenário de campanhas de vacinação bem-sucedidas no Brasil, a vacina contra o HPV encontrou resistência de diversos públicos para sua aplicação, que se estende até hoje. A campanha inicial do Ministério da Saúde apoiou-se no conhecimento da transmissão do vírus pelo contato sexual e que meninas sem vida sexual ativa deveriam ser vacinadas para evitar o contágio, sendo as escolas o espaço ideal para cobertura massiva, principalmente na primeira etapa da vacinação do primeiro ano. Porém, a complexidade da administração da vacina e a associação da doença com a atividade sexual, aliadas às exposições de reportagens com a falta de consenso sobre eventos adversos e opiniões científicas pela mídia, geram controvérsias populares sobre o imunobiológico. Com isso, a segurança da vacina foi questionada pelos usuários. Apesar desses fatos, não foram veiculadas informações oficiais sobre os riscos quanto à campanha de vacinação do Ministério da Saúde (QUEVEDO *et al.*, 2016).

Os movimentos antivacinação são outro agravante para a imunização. Eles são cada vez mais frequentes e persuasivos, e se utilizam de informações sem base científica confiável que comprometem a eficácia e segurança das vacinas. No caso da vacina contra o HPV, identificou-se uma associação temporal sem base causal, em que foram divulgados casos de paralisia temporária após a aplicação da vacina. Em uma rede social conhecida, foram localizadas 20 páginas e 17 grupos relacionados, com quase 15 mil seguidores em um deles. Um site de busca mostrou mais de seis milhões de resultados, com diversos *blogs* e comunidades que apóiam a não vacinação, demonstrando a importância de se esclarecer a população sobre as vacinas e os riscos em não vacinar (APS *et al.*, 2018).

Fatores operacionais, a exemplo dos horários restritos de funcionamento dos serviços públicos de saúde e o sub-registro das doses administradas no Sistema de Informações do PNI (SI-PNI), podem contribuir para os baixos índices vacinais, dificultando o acesso aos imunobiológicos e o monitoramento das metas de vacinação (DOMINGUES *et al.*, 2019).

Também em outros países, houve contestações para a administração da vacina contra o HPV. Em Israel, líderes religiosos ortodoxos foram contrários à vacinação de adolescentes e houve suspeita de ocorrência de doenças auto-imunes ligadas à imunização, ocasionadas pelos eventos adversos (EVEN, 2013). Nos Estados Unidos, onde a vacina é aplicada desde 2006, muitos pais se opuseram à medida de proteção por negarem que seus filhos correm o risco de adquirir uma IST, principalmente por serem muito novos, e a vacinação seria uma “licença para a promiscuidade” (MACCRACKEN, 2015).

Na Itália, os pais/responsáveis de meninas não vacinadas colocaram como principais barreiras para a vacinação o medo de eventos adversos (referido por 80% das famílias entrevistadas), falta de confiança em uma nova vacina (76%), informações discordantes

recebidas dos profissionais de saúde (65%) e escassa informação sobre a vacinação contra o HPV (GIAMBI *et al.*, 2014).

Os eventos adversos pós-vacinação podem ocorrer e são classificados como reações locais, caracterizadas por dor no local de aplicação, edema e eritema de intensidade moderada; e manifestações sistêmicas, como febre de 38°C ou mais, cefaléia, gastroenterite e síncope. Diante da ocorrência de algum desses sintomas, os casos devem ser notificados e investigados, porém não devem ser motivo de recusa à aplicação da vacina. No Reino Unido, após dois anos de sua incorporação no calendário de vacinação, notificaram-se 4.703 eventos adversos, sendo 17% manifestações locais, 11% manifestações alérgicas, 37% manifestações sistêmicas inesperadas (por exemplo, náuseas, vômitos e cefaléia) e 21% reações psicogênicas relacionadas como pânico e desmaios (BRASIL, 2014b).

No Brasil, depois que a vacina foi introduzida na rede pública de saúde, 4.420 eventos adversos pós-vacinação contra o HPV foram notificados por estados e municípios, 3.258 em mulheres e 1.162 em homens, sendo 4.219 registrados como não graves e 201 como graves, com incidência de 0,7 por cada 100.000 doses administradas. Apesar disso, os números são inferiores ao quantitativo de eventos adversos graves esperados (SBIM; SBP; SBI; FEBRASGO, 2019).

O conhecimento, na capital do estado de São Paulo, Brasil, sobre a vacina ser uma forma de prevenção do câncer de colo do útero entre adolescentes, pais/responsáveis e profissionais da saúde teve um índice de acertos elevados (80,4%; 88,4% e 81,5%, respectivamente). Para eles, a proporção de acertos foi menor no que se refere à eficácia da vacina na redução de lesões precursoras dessa neoplasia (22,4%; 34,7% e 51,8%, respectivamente). O momento ideal para aplicação da vacina (65,8%) e o uso antes de iniciar as relações sexuais (52,1%) foram menos reconhecidos entre os adolescentes. A maioria dos pais (90,5%) recomendariam a vacinação para seu(ua) filho(a), amigo(a) ou parente (SOUSA *et al.*, 2018a).

Maiores níveis de conhecimentos estão associados à maior aceitação dos pais para aplicação da vacina em seus filhos ($p=0,01$). Os responsáveis, a maioria mães, que ouviram falar ou foram informados sobre o HPV e a vacina apresentam maior conhecimento sobre o vírus e o câncer de colo do útero, porém ainda não é satisfatória a quantidade de genitores que conhecem, previamente, o imunobiológico. Acredita-se que ter informações sobre o assunto é um fator promissor para a imunização de meninas e meninos contra o HPV (GRANDAHL *et al.*, 2018).

Nem sempre acontece a aceitação da vacina para os menores, pois a ausência ou limitação de informações e a falta de clareza em relação à vacinação é destacado pelos pais como um dos motivos que interfere na prática vacinal, revelando que o desconhecimento sobre o vírus e/ou das vacinas disponíveis pode comprometer a saúde de crianças e adolescentes (BARTOLINI *et al.*, 2012). O nível de conhecimento por parte dos adultos, que desempenham um papel crítico na imunização, reflete na tomada de decisão e na adesão à vacinação contra o HPV, o que destaca a necessidade de educá-los para colaborar na proteção de seus filhos (SOPIAN *et al.*, 2018).

A OMS reconhece a relutância em vacinar, mesmo com a disponibilidade das vacinas, que compromete os avanços realizados no combate às doenças imunopreveníveis. Relata-se que 1,5 milhão de mortes seriam evitadas se a cobertura vacinal conseguisse maior alcance, e a vacinação contra o HPV é uma delas, que eliminaria o câncer de colo do útero em todo o mundo. Essa entidade identificou a complacência, a inconveniência de acesso às vacinas e a falta de confiança como principais motivos da hesitação para vacinar (ONU, 2019).

Ainda em 2018, elaborou o 13º Programa Geral de Trabalho 2019-2023, alinhado aos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS), que traz como uma de suas metas a manutenção e melhoria das coberturas de imunização, com preços oportunos e qualidade das vacinas assegurada, para garantir que nenhuma criança seja deixada para trás, mesmo em áreas remotas e inacessíveis. O trabalho com Estados membros possibilitará o estabelecimento de políticas efetivas de aquisição desses insumos (OMS, 2019).

A não vacinação ou atraso vacinal ocasiona prejuízos à cobertura de determinadas vacinas, a exemplo daquela que combate o HPV, pois se perde a oportunidade de proteger os menores. Para otimizar esse cenário, indica-se a necessidade do apoio da rede social e melhor atuação da atenção primária em saúde. A rede social é uma ferramenta essencial para criar a responsabilidade da família no cuidado à saúde de crianças e adolescentes. A situação social e familiar na qual esses dependentes estão inseridos possui grande influência no envolvimento dos cuidadores. Muitas vezes, tal rede é considerada como única possibilidade de ajuda às famílias, para aliviar os problemas cotidianos (TERTULIANO; STEIN, 2011).

Os pais, geralmente, estão à frente da decisão para vacinar. As crenças favoráveis dessas pessoas sobre a vacina contra o HPV são um fator-chave para a aceitação do imunobiológico. Eles costumam receber informações sobre ela, que funcionam como um gatilho para a adoção de comportamentos de busca de saúde, de amigos e familiares, escolas, livros, revistas, internet, televisão, empresas farmacêuticas e profissionais da saúde. Esses últimos são atores confiáveis e que colaboram significativamente no parecer dos responsáveis

sobre a vacinação. As chances do(a) filho(a) ter recebido pelo menos uma dose da vacina é duas vezes maior quando há três a sete fontes de informação, em comparação a nenhuma até duas fontes de informação para os pais (GRANDAHN *et al.*, 2018; UNDERWOOD *et al.*, 2016).

Os adolescentes também tem participação nesse processo. Muitas vezes, eles recebem informações sobre o assunto por meio das redes sociais, com acesso em celulares ou computadores, pela facilidade na troca de mensagens e de interação, o que acaba sendo uma forma de atingir esse público e focar questões relacionadas à saúde sexual, tantas vezes difíceis de serem abordadas pelos genitores (FEITOSA *et al.*, 2019).

No que diz respeito à atenção primária à saúde, preconiza-se que os ambientes das salas de vacina sejam interativos. Atenção especial e vacinação segura devem ser ofertadas pela equipe de enfermagem, com acolhimento e estabelecimento de vínculos que gerem confiança na assistência, com compartilhamento do conhecimento, derrubando tabus e medos. O acesso à imunoprevenção é assegurado pela saúde pública brasileira, como um direito social dos usuários, com constante ampliação do calendário básico de imunizações pelo PNI (DUARTE *et al.*, 2019).

Em uma realidade em que se identifica a magnitude que o HPV assume, podendo levar ao desenvolvimento de neoplasias na região anogenital, ocasionando um grande número de indivíduos acometidos com sérias consequências a nível local e sistêmico, e sendo a vacina contra o vírus uma oportunidade de reduzir a incidência da infecção, de fácil acesso à população, torna-se necessário levar o conhecimento sobre os benefícios do imunobiológico à comunidade, desmistificando informações errôneas, por meio de ações educativas que resultem no aumento dos índices de vacinação.

4.2 EDUCAÇÃO BÁSICA NO BRASIL

A educação é necessária para que cada indivíduo torne-se um cidadão crítico e pode ser usada como forma de dominação ou libertação. É um pré-requisito para que as populações se desenvolvam, pois não há mudanças sem educação, contribuindo na formação cultural, social e econômica delas (SOUZA, 2018).

A família e a escola, de forma compartilhada, são instituições responsáveis para instruir e direcionar os sujeitos para a vida. Até o início do século XX, muitas vezes a família encarregava-se de educar as crianças, com a aprendizagem acontecendo dentro de casa. Uma distinção dos papéis entre elas passou a ser mais marcante durante o século XX, em que a

escola desenvolvia conteúdos formais e à família ficava a tarefa de conceder a educação moral, cultural e religiosa dos filhos. Atualmente, elas assumem deveres complementares. Essa foi e é uma realidade vivenciada por vários povos (SARAIVA; WAGNER, 2013).

A Constituição Federal de 1988, em seu art. 6º, dispõe a educação como um direito social. Ela prevê, dos artigos 205 a 214 o direito à educação e informa que é de responsabilidade do Estado — por meio de um regime de colaboração entre a União, estados, Distrito Federal e municípios — e da família para garantir o pleno desenvolvimento da pessoa e permitir o seu preparo para o exercício da cidadania e a qualificação para o trabalho (BRASIL, 1988).

O Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), política pública que data de 1990, assegura a Educação Básica de qualidade como um direito, visando o desenvolvimento individual, preparo para o exercício da cidadania e qualificação para o trabalho. Atualmente, ele prevê que o ensino fundamental seja obrigatório e gratuito (6 a 14 anos); progressiva obrigatoriedade e gratuidade ao ensino médio; além do atendimento em creche e pré-escola de 0 a 5 anos de idade (BRASIL, 1990).

A Lei de Diretrizes e Bases da Educação (LDB) divide a Educação Básica em três etapas: 1) Educação infantil (creche, para crianças até 3 anos; pré-escola, para crianças de 4 a 5 anos); 2) Ensino fundamental, com nove anos (anos iniciais, 1ª a 5ª série; anos finais, 6ª a 9ª); 3) Ensino médio (1º ao 3º ano). Ela reforçou aspectos importantes da Constituição, como municipalização do ensino fundamental, estipulando a formação docente em ensino superior. Nela, os estudantes com alguma deficiência passaram a ser atendidos, preferencialmente, na rede regular. A LDB sofreu alterações para se alinhar à Emenda Constitucional Nº 59/09, que estabeleceu a obrigatoriedade da Educação Básica gratuita dos quatro aos 17 anos de idade (BRASIL, 1996; BRASIL, 2009b).

De acordo com a LDB, as várias esferas de governo assumem a responsabilidade com a educação, e cada uma delas organiza seu sistema de ensino. Porém, cabe à União coordenar a política nacional de educação, articulando os diferentes níveis e sistemas e exercendo função normativa, redistributiva e supletiva (artigos 8º, 9º, 10 e 11). Quanto à Educação Básica, deve ser assegurado pelos estados e Distrito Federal o ensino fundamental e, com prioridade, o ensino médio; enquanto pelo Distrito Federal e municípios devem ser oferecidos a educação infantil em creches e pré-escolas e, prioritariamente, o ensino fundamental (BRASIL, 1996).

As Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN), que se originam da LDB, atendem a essas deliberações, norteando União, estados, Distrito Federal e municípios nas construções

de seus currículos e conteúdos mínimos para assegurar a formação básica comum. Elas constituem um conjunto de definições acerca dos princípios, fundamentos e procedimentos na Educação Básica para direcionar escolas na organização, articulação, desenvolvimento e avaliação das propostas pedagógicas. Buscam promover equidade no aprendizado, considerando os diferentes contextos. Atualmente, em sua nova versão, contém diretrizes gerais para a Educação Básica, e cada etapa possui diretrizes curriculares próprias (BRASIL, 2013a).

O Plano Nacional de Educação (PNE) foi uma política de Estado exigida no artigo 214 da Constituição de 1988, que determina diretrizes e metas para a política nacional de educação por um prazo de dez anos. Ele segue, atualmente, como a principal política pública para alcance do ODS 4, que almeja uma educação de qualidade. Criado pela primeira vez em 2001 (válido entre 2001-2010), com a Lei N° 10.172/2001, possuía diversas metas e era insipiente em mensurações e cumprimento de prazos, além de contar com recursos reduzidos. O PNE elaborado para os anos de 2011 a 2020 foi mais sucinto e quantificável, estatisticamente, como também socializado com as escolas. No dia 25 de junho de 2014, foi sancionado sem vetos o PNE que compreende o período de 2014 a 2024 (BRASIL, 2001; BRASIL, 2011b; CAMPANHA NACIONAL PELO DIREITO À EDUCAÇÃO, 2019).

O PNE que se encontra em vigor, por meio da Lei N° 13.005/2014, com suas diretrizes, metas e estratégias, estabelece a elaboração ou adequação dos planos estaduais, distrital e municipais de educação, para serem alinhados ao documento federal, seguindo o princípio de cooperação federativa que consta na Constituição Federal e LDB. Foi estruturado como uma agenda progressiva de cumprimento das metas, de forma que se um cronograma de tarefas não for atendido no prazo, a não realização de uma tarefa impacta nas subsequentes. Em sua meta 2, refere-se à universalização do ensino fundamental de nove anos para toda a população de 6 a 14 anos e garantia de que pelo menos 95% dos alunos concluam essa etapa na idade recomendada. Nesse grupo estão inseridos crianças e adolescentes que fazem parte do público-alvo da vacinação contra o HPV. Em sua meta 7, pretende fomentar a qualidade da Educação Básica em todas as etapas e modalidades, melhorando o fluxo escolar e a aprendizagem (BRASIL, 2014c).

Para cumprir a meta 7 do PNE, o Ministério da Educação criou a BNCC, um documento para direcionar o ensino das escolas públicas e privadas brasileiras, da educação infantil ao ensino médio, que contém o conjunto de aprendizagens essenciais que os alunos devem desenvolver ao longo das etapas. Cada instituição tem liberdade para construir seu projeto político pedagógico, com suas metodologias e considerando os aspectos sociais e

regionais, em sincronia com a BNCC. Vale ressaltar que ela não é um currículo, mas uma série de orientações para situar as equipes pedagógicas no processo de organização dos currículos locais. Em 2014, sua primeira versão foi redigida. A segunda versão foi originada em 2015, quando houve consulta pública, e divulgada, em 2016, para todos os estados do país. A terceira versão surgiu em 2017, com novo ciclo de debates. Foi homologada em 2017 e, até o final de 2019, todas as escolas do Brasil deveriam implementá-la (BRASIL, 2018c).

Os Parâmetros Curriculares Nacionais (PCN) também regem a aprendizagem nas escolas. Mas, diferentemente, o documento atual não é obrigatório. Eles orientam fatores fundamentais próprios de cada disciplina. A BNCC não invalida o que é proposto pelos PCN, mas complementa de maneira aprofundada os objetivos a serem atingidos pelas instituições de ensino em cada etapa de formação. Ela traz como competências: valorizar e utilizar conhecimentos historicamente construídos para entender e explicar a realidade; exercitar a curiosidade intelectual; desenvolver o senso estético para valorizar e participar de manifestações artísticas e culturais; utilizar tecnologias de comunicação e informação de maneira crítica; dar valor aos diversos saberes e vivências culturais; exercitar a empatia, o diálogo, a resolução de conflitos e a cooperação. Somam-se a essas, as competências individuais de cada disciplina. Essas normativas deverão ser cumpridas em 60% da grade curricular (BRASIL, 1997; BRASIL, 2018c).

As competências estipuladas pela BNCC são concebidas por meio das habilidades e aprendizagens que os alunos desenvolvem, que podem torná-los capacitados para as demandas do cotidiano, do exercício da cidadania e do mundo do trabalho. Apesar delas serem as mesmas para todas as regiões do país, pois os conteúdos trabalhados são comuns, há uma parte do documento que flexibiliza tais questões, diante das desigualdades locais. Essa padronização do ensino proposta pela BNCC vem sendo motivo de críticas desde sua concepção, em que se argumenta que os sujeitos não são iguais ao absorver o conhecimento (BRITO *et al.*, 2020).

A elaboração da BNCC não invalida as DCN, que continuam vigentes. Alguns defendem que um documento completa o outro: o primeiro foi construído à luz do segundo. Enquanto as Diretrizes dão a estrutura, a BNCC confere o detalhamento de conteúdos e competências. Ambas são obrigatórias e devem ser respeitadas por escolas da rede pública e particular de ensino (BRASIL, 2013a; BRASIL, 2018c).

Apesar da perspectiva interessante da BNCC, ancorada na pedagogia das competências, não se pode estabelecer um consenso ou uniformidade para a racionalidade. Por trás do discurso de democracia na aprendizagem e mudança, do governo e dos setores

empresariais (intitulados como parceiros e colaboradores), principalmente nas fases de sua organização e implantação, está o caráter prescritivo do documento, que converge para o reducionismo do processo formativo, tornando o currículo e o conhecimento objetos de regulação social, assim como reformas educacionais do passado apoiadas por políticas neoliberais. Um país de grandes dimensões como o Brasil, com diferentes demandas sociais, culturais e econômicas, requer uma pluralidade de possibilidades e não aprendizagens homogêneas. Em vista disso, muitos julgam que a BNCC secundarizou as DCN para a Educação Básica (BRANCO *et al.*, 2019; DOURADO; SIQUEIRA, 2019).

Nas DCN da educação infantil, os eixos estruturantes das práticas pedagógicas dessa etapa são as interações e a brincadeira. Em conformidade com esses eixos, na BNCC, seis direitos de aprendizagem e desenvolvimento são assegurados para a aprendizagem de crianças: conviver, brincar, participar, explorar, expressar, conhecer-se. Considerando os dois componentes (eixos estruturantes e os direitos de aprendizagem e desenvolvimento), a organização curricular da educação infantil estrutura-se nos campos de experiência: o eu, o outro e o nós; corpo, gestos e movimento; traços, sons, cores e formas; escuta, fala, pensamento e imaginação; e espaços, tempos, quantidades, relações e transformações. Cada campo de experiência traz os objetivos de aprendizagem e desenvolvimento para três faixas etárias distintas da etapa de educação infantil (BRASIL, 2009c; BRASIL, 2018c).

O ensino fundamental, a etapa mais longa da Educação Básica, é ofertada a crianças e adolescentes. Nessas fases, o indivíduo passa por transformações físicas, psicológicas e sociais que imprimem desafios à organização de currículos, atendendo aos anos iniciais e finais. Nas DCN para o ensino fundamental de nove anos, é previsto a elaboração de projetos políticos-pedagógicos considerando-se os princípios éticos, políticos e estéticos, que reconhecem as diferenças entre os alunos. De acordo com a BNCC, as competências gerais estão centradas em unidades temáticas (presentes do 1º ao 9º ano), que se relacionam com diferentes objetos de conhecimento e habilidades (específicos a cada ano). Esses componentes devem ser trabalhados em cada área do conhecimento (linguagens, matemática, ciência da natureza, ciências humanas e ensino religioso) e componentes curriculares específicos, com seus respectivos componentes curriculares, antes chamados de matérias ou disciplinas (BRASIL, 2010a, BRASIL, 2018c).

Os anos iniciais, do 1º ao 5º ano, possuem vários pontos em comum com os anos finais, do 6º ao 9º ano, para garantir um percurso contínuo da aprendizagem. Na primeira metade, a progressão do conhecimento se dá pelas aprendizagens anteriores e pela ampliação das práticas de linguagem e da experiência estética e intercultural, estimulando o pensamento

lógico, criativo e crítico, em consonância com o desenvolvimento infantil. Nos anos finais, surgem desafios de maior complexidade, fortalecendo a autonomia e protagonismo dos estudantes, que vivem a transição da infância para a adolescência, particularidades compreendidas também na BNCC. Neles, há a especialização pela organização do conhecimento relacionada às áreas e componentes curriculares, porém com maior nível de aprofundamento (BRASIL, 2018c).

Na sequência, o ensino médio é última etapa da Educação Básica. De acordo com a LDB, tem objetivos abrangentes que caminham pelo prosseguimento dos estudos, preparação básica para o trabalho e a cidadania, aprimoramento como pessoa humana até a compreensão dos fundamentos científicos-tecnológicos dos processos produtivos, visando a formação integral do indivíduo, direito de todo cidadão brasileiro, expandindo-se na década de 90 e com obrigatoriedade efetivada em 2009. Apesar disso, tem se mostrado como um agravante na garantia do direito à educação, pelas dificuldades no acesso, permanência e aprendizagens dos estudantes (BRASIL, 1996; RAMOS; HEINSFELD, 2017).

A reforma do ensino médio, por meio da Lei Nº 13.415/2017, mesmo considerando a formação integral, propõe que determinados conhecimentos científicos sejam mais valorizados que outros, havendo maior estímulo a determinadas áreas, com a desvinculação de conteúdos fundamentais da grade curricular obrigatória, ofertados nas extintas disciplinas de filosofia e sociologia, por exemplo, que contribuiriam para despertar uma visão humana e crítica nos indivíduos. Assim, ela menciona que o currículo dessa etapa é composto pela BNCC, dando continuidade ao que foi proposto em outras etapas da Educação Básica, com mudanças no ensino previstas para o início de 2020, e por itinerários formativos, sendo eles “linguagens e suas tecnologias”, “matemática e suas tecnologias”, “ciências da natureza e suas tecnologias”, “ciências humanas e sociais aplicadas” e “formação técnica e profissional”. Na BNCC, cada área do conhecimento possui suas respectivas competências, que devem ser desenvolvidas e aprofundadas durante três anos. Em 2018, foi publicada uma atualização das DCN para o ensino médio, que traz seu conceito, estabelece sua organização curricular e formas de oferta (atingindo todas as modalidades), e discorre sobre os sistemas de ensino e proposta pedagógica (BRASIL, 2017d; BRASIL, 2018c; BRASIL, 2018d).

As mudanças propostas por políticas públicas recentes, como a BNCC, não podem rejeitar a criticidade nos processos educativos, que envolve professores, alunos e sociedade. A vacinação contra o HPV é uma circunstância peculiar que demanda a constituição de novas posturas no pensar e no agir e, por isso, instigá-las a partir do conhecimento emancipatório é um pré-requisito para modificar a realidade dos baixos índices dessa vacinação específica. É

preciso conceder liberdade, de forma consciente, para que as pessoas tenham protagonismo na composição de suas histórias (BRITO *et al.*, 2020).

Em 2019, de acordo com o Censo da Educação Básica, houve 47,9 milhões de matrículas em 180.610 escolas do Brasil, sendo 26,9 milhões de alunos matriculados no ensino fundamental. A rede municipal é responsável pela oferta dos anos iniciais, enquanto nos anos finais há uma variação entre os estados do percentual de escolas da rede municipal e estadual. Em Pernambuco, isso corresponde a 68,3% para instituições municipais e 31,7% para as estaduais. Quanto aos docentes, foram contabilizados 2,2 milhões, distribuídos nas três etapas de ensino, porém, a maior parte está no ensino fundamental (62,6%) (BRASIL, 2020c).

As etapas da Educação Básica possuem exigências diferentes quanto à formação do professor. Na educação infantil e anos iniciais do ensino fundamental, eles possuem uma formação mais geral, com atuação multidisciplinar. Nos anos finais do ensino fundamental e ensino médio, eles lecionam em disciplinas específicas. Deve-se considerar que o perfil dos professores pode afetar diferentemente as relações que eles estabelecem nas escolas e seu desempenho profissional. Também, o contexto escolar em que estão inseridos pode revelar as condições de trabalho e suas demandas de esforço (CARVALHO, 2018).

A mudança no perfil de formação dos docentes da Educação Básica vem sendo cada vez mais exigida nos documentos legais sobre o assunto instituídos. A LDB, em seu artigo 62, estabelece que esses profissionais tenham, como pré-requisito mínimo, qualificação em nível superior, em curso de licenciatura plena, admitida para o exercício do magistério na educação infantil e nos cinco primeiros anos do ensino fundamental, a oferecida em nível médio, na modalidade normal (BRASIL, 1996).

O PNE de 2014, em sua meta 15, versa que todos os professores da Educação Básica possuam formação específica de nível superior, obtida em curso de licenciatura na área do conhecimento em que atuam (BRASIL, 2014c). Em 2016, foi publicada a Política Nacional de Formação dos Profissionais da Educação Básica, articulada com as Diretrizes, o PNE, a BNCC, processos avaliativos, programas e ações do Ministério da Educação e iniciativas de formação dos estados, municípios e Distrito Federal. Esse documento fixa seus princípios e objetivos, dentre os quais está ampliar as oportunidades de formação dos profissionais para o atendimento das políticas nesse nível educacional, em todas as etapas e modalidades (BRASIL, 2016c).

A formação dos profissionais da área torna-se um aspecto importante e pertinente, ao se considerar as mudanças no escopo da educação. O Censo da Educação Básica revelou que

do quantitativo de docentes dos anos iniciais do ensino fundamental, 84,2% tem nível superior completo; 10,6% tem ensino médio normal/magistério completo; e 5,2% possuem nível médio ou inferior. Nos anos finais, os que ministram disciplinas na mesma área da formação superior da licenciatura varia a nível nacional, sendo o Nordeste uma das regiões com menor percentual de disciplinas ministradas por professores com formação adequada (BRASIL, 2020c). Informações como estas indicam que na prática ainda é preciso avançar para se alcançar o que se preconiza a legislação referente à Educação Básica.

A atualização e o aperfeiçoamento na formação profissional dos educadores é relevante para que temáticas da educação sexual como prevenção das IST, gravidez indesejada, ou assuntos de saúde ligados à sexualidade, como a imunização contra o HPV, sejam trabalhados de maneira transversal em disciplinas da Educação Básica, atendendo o que orienta os documentos das políticas da educação. Mesmo não existindo, no Brasil, uma legislação exclusiva que regulamenta a educação sexual nas escolas, documentos norteadores para sua inserção e prática, como os PCN, o PNE, a BNCC (em que questões sexuais são abordadas apenas na disciplina de ciências do oitavo ano, com caráter puramente biológico), trazem recomendações nítidas ou mais discretas, mas ainda limitadas à prevenção de doenças, quando a educação sexual poderia assumir um papel maior. É inegável, na atualidade, a necessidade de introduzir essa questão no currículo escolar (BARBOSA; VIÇOSA; FOLMER, 2019).

Outra oportunidade de efetuar ações dessa natureza e seguir tais indicações é estabelecer parcerias entre a Educação Básica e a esfera da saúde, mais precisamente a Atenção Básica, por meio do PSE. Nesse contexto, desenvolvem-se práticas educativas pautadas na vivência da sexualidade com segurança e sem medo pelos adolescentes, promoção da saúde sexual e reprodutiva, fortalecendo bases para as próximas fases da vida (SALVADOR; SILVA, 2018). O Componente II do PSE integrou o Projeto Saúde e Prevenção nas Escolas, e constitui a principal estratégia para tratar de questões de educação para a saúde sexual e reprodutiva, além de conteúdos de saúde em geral no dia a dia da escola (BRASIL, 2011a). O vídeo educacional desse estudo representa uma ferramenta que pode auxiliar na mediação de intervenções educativas, nessa conjuntura, corroborando com determinados propósitos.

No Brasil, sendo a educação um dever da família e do Estado, cabe a ele a igualdade de acesso e permanência nas escolas, a gratuidade do ensino em estabelecimentos públicos oficiais, além de outras diretrizes (BRASIL, 1996). Um dos desafios é a alocação de recursos públicos destinados a esse setor, em todas as esferas (a nível federal, estadual e municipal),

que deve promover o máximo de benefício social. Então, no orçamento anual do poder público, uma fração está designada à educação, na qual se inclui a Educação Básica, por isso a importância de esclarecimentos se os valores estão sendo devidamente aplicados. Em 2011, apenas 25,9% dos estados brasileiros apresentaram gastos eficientes, indicando necessidade de melhorias (BEGNINI; TOSTA, 2017).

Mesmo diante de tantos acontecimentos ao longo dos anos, frente às diversas mudanças ocasionadas pelo impacto das políticas públicas instauradas, na tentativa de melhorar o processo de aprendizagem, perpetuam problemas como a evasão e o abandono escolar na Educação Básica do Brasil, influenciadas por fatores internos e externos, como droga, tempo na escola, reprovações sequenciais, falta de incentivo da família e da escola, necessidade de trabalhar, excesso de conteúdo escolar, alcoolismo, localização da escola, ausência na formação de valores e preparo para o mundo do trabalho. O país tem a terceira maior taxa de abandono escolar entre os 100 países com maior Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) (SILVA FILHO; ARAÚJO, 2017).

Com a projeção de que, em 2024, o Brasil terá em torno de 51,5 milhões de crianças, adolescentes e jovens entre 0 a 17 anos, será necessário ofertar 45,8 milhões de matrículas para cumprir a meta de universalização da Educação Básica do PNE. Suprindo essa demanda e garantindo o acesso à educação, permanecem outros desafios como a qualidade do ensino; redução das desigualdades entre as regiões, grupos sociais e renda; formação continuada de professores; a inovação e a redução da evasão, acima descrito, e das distorções idade-série (TREVISOL; MAZZIONI, 2018).

4.3 ASSISTÊNCIA À SAÚDE DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES

A vacinação contra o HPV tem como público-alvo meninas de 9 a 14 anos e meninos de 11 a 14 anos, garantindo a proteção de crianças e adolescentes (BRASIL, 2020a). Quando o indivíduo está entre 0 e 9 anos de idade é considerado criança, sendo a faixa etária de 0 a 5 anos classificada como primeira infância (BRASIL, 2015c). A infância é uma fase relevante no ciclo vital, em que ocorrem mudanças relacionadas ao crescimento e desenvolvimento, com influência do ambiente físico, familiar e social em que a criança está inserida. Por ser um período dinâmico, requer atenção e cuidados dos profissionais e serviços de saúde. O controle de imunizações é uma das ações assistenciais que devem ser fortalecidas nesse período, sobretudo para reduzir os índices de morbimortalidade por doenças imunopreveníveis (BRASIL, 2014d).

A adolescência é fase da vida entre a infância e a idade adulta, que vai de 10 a 19 anos. Há 1,2 bilhão de adolescentes no planeta, o que corresponde a um sexto da população global, com projeção de aumento desse número até 2050. É uma etapa ímpar para o desenvolvimento humano e um estágio para promover, perante um rápido crescimento físico, cognitivo e psicossocial, bases para uma boa saúde. Tais transformações repercutem no modo como se sentem, pensam, tomam decisões e interagem com o mundo. Mesmo representando um tempo saudável para muitos, os anos da adolescência podem ter desfechos negativos, como mortes e doenças, que podem ser evitáveis. Para evoluir satisfatoriamente, esse público precisa de informações sobre educação sexual, habilidades para a vida, serviços de saúde acessíveis e eficazes, ambientes seguros de suporte, assim como participar de intervenções que melhorem e mantenham sua saúde (OMS, 2020).

Para compreender como evoluiu o processo de atenção à saúde de crianças e adolescentes, é necessário resgatar um histórico social sobre esses indivíduos. Por muitos anos, a infância não era considerada como uma etapa do ciclo vital. As crianças eram pessoas pouco notadas, sem direito à voz e objetos do ambiente doméstico, muitas vezes submetidas a condições sanitárias precárias, que favoreciam o adoecimento e morte. Com o passar dos séculos, elas passaram a ter visibilidade social que demandaram transformações sociais, econômicas e políticas. Reconhecida como ser biopsicossocial, adquiriu direitos enquanto cidadão, paralelamente aos cuidados de saúde, que sofreu mudanças e continua em construção, refletindo na redução da mortalidade infantil (FROTA *et al.*, 2010; SOUZA; VIEIRA; LIMA JÚNIOR, 2019).

A assistência à saúde de crianças e adolescentes representa um campo prioritário nos direitos dessas populações. O ODS 3 — assegurar uma vida saudável e promover o bem-estar para todas e todos, em todas as idades — apresenta compromissos para os dois públicos no âmbito da saúde, e representa uma oportunidade histórica para melhorar o bem-estar de cada um deles, especialmente os mais desfavorecidos, que estão atrelados a determinantes sociais como educação e saneamento, por exemplo. Esse objetivo aborda os riscos que meninas e meninos enfrentam ao longo do seu ciclo de vida, da mortalidade na infância às doenças não transmissíveis (ONU, 2020).

As políticas públicas brasileiras voltadas para o crescimento e desenvolvimento infantil surgiram no século XX. Em 1920, as autoridades preocuparam-se com o adoecimento infantil, deixando de ser uma responsabilidade apenas de entidades caritativas. Os filhos de trabalhadores da indústria recebiam atendimento médico, e o aleitamento materno passou a ser estimulado. Entre 1930 e 1940, surgiram programas de atenção à maternidade, à infância e

à adolescência, com ações para a criança de caráter curativo e individualizado. Em 1953, o Ministério da Saúde, desmembrado do ministério da Educação, diante dos elevados índices de mortalidade infantil, propôs o planejamento, orientação, coordenação, controle e fiscalização das ações de proteção à maternidade, à infância e à adolescência, mas as crianças eram assistidas em condições agudas, de forma pontual. Na década de 70, implantou-se o Programa Nacional de Saúde Materno-Infantil, focado na prevenção, mas sem levar em conta as diversidades regionais, não apresentando impacto nos indicadores (ARAÚJO *et al.*, 2014).

Na busca do cuidado integral, nos anos 80, foi elaborado o Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher e da Criança (PAISMC), para resolver problemas que prejudicassem a saúde materno-infantil, interligando a assistência à criança à assistência à mulher. Em 1984, o Programa de Assistência Integral à Saúde da Criança (PAISC) foi criado visando melhorar a saúde infantil, principalmente com relação à sobrevivência, procurando garantir cobertura com melhoria do acesso aos serviços e da qualidade da assistência, com práticas para acompanhamento do crescimento e desenvolvimento, controle das doenças diarréicas e das infecções respiratórias agudas, além da imunização (ARAÚJO *et al.*, 2014; COSTA *et al.*, 2011).

A Constituição Federal de 1988 garantiu direitos sociais também ao público infanti-juvenil, com destaque para a criação do SUS. Em seu artigo 196, estabeleceu que “a saúde é um direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação”. Com transformações no modelo de atenção à saúde do Brasil, houve também mudanças no que diz respeito à assistência à saúde dos menores (BRASIL, 1988).

Um outro dispositivo legal foi o ECA, elaborado na década de 90, que representou um marco histórico para as políticas públicas voltadas para esses grupos. Juntamente com a Constituição Federal de 1988 e as Leis Orgânicas da Saúde, o ECA deu visibilidade às crianças e adolescentes, que passaram a ser considerados como sujeitos sociais, devendo ser inseridos nas decisões do Estado (XAVIER *et al.*, 2013).

Com o Programa de Agentes Comunitários de Saúde, que data de 1991, e o Programa Saúde da Família, hoje Estratégia Saúde da Família (ESF), em 1994, implantados pelo Ministério da Saúde, foi que a saúde da criança passou a ser efetivamente potencializada. O primeiro inspirou-se na prevenção de doenças aproximando-se da comunidade. O segundo reestruturou os serviços de saúde dos municípios, centrado na promoção da saúde e

participação da comunidade, vinculando-a a uma equipe de saúde multiprofissional (MENDES, 2012).

Em 1995, o Ministério da Saúde implantou a estratégia Atenção Integral às Doenças Prevalentes na Infância (AIDPI), que integrou as ações do PAISC, sistematizando o atendimento clínico e incorporando ações curativas com medidas preventivas e de promoção da saúde (COSTA *et al.*, 2011).

No século XXI, uma série de documentos oficiais compuseram o acervo de legislações direcionadas à população infantil, com enfoque para a imunização, aleitamento materno, atenção à saúde do recém-nascido, nutrição, prevenção de acidentes e violências e outros assuntos, visando a redução da morbimortalidade infantil. Dentre esses artifícios, são lembrados o Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento — Portaria N° 569/2000 e o lançamento da Rede Amamenta Brasil — Portaria N° 2.799/2008 (BRASIL, 2011c).

A Rede Cegonha, implantada em junho de 2011, que faz parte da política das Redes de Atenção à Saúde — Portaria N° 4.279/2010 —, envolve uma gama de cuidados voltados à mulher no ciclo reprodutivo e confere à criança assistência integral no nascimento, crescimento e desenvolvimento. Assim, as políticas de saúde da criança adquiriram prioridade no atual contexto do sistema de saúde do país (BRASIL, 2010b; BRASIL, 2011d).

Em 2015, perante desafios para qualificar estratégias e ações de saúde da criança na agenda da saúde pública brasileira, nas esferas federal, estadual e municipal, foi instituída a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC), por meio da Portaria N° 1.130/2015, com vistas ao desenvolvimento desses indivíduos em todas as etapas do ciclo de vida, envolvendo intervenções de promoção da saúde, prevenção de doenças e agravos e assistência à reabilitação em sete eixos estratégicos, nos diferentes níveis de atenção (BRASIL, 2015c; BRASIL, 2018e).

Para tratar de atenção integral à saúde da criança, é preciso abordar a integralidade da atenção. Integralidade é um substantivo feminino que tem como significado a reunião de todas as partes que formam um todo. Como princípio do SUS, visa a promoção da saúde e a assistência à saúde. É uma rede de serviços com vários níveis de complexidade e competências, com integração entre as ações que satisfaçam a um conjunto de cuidados demandados por cada indivíduo. O êxito de políticas públicas, a exemplo de tantas até então implantadas, contribuem para melhoria das condições de saúde das crianças (SOUZA; VIEIRA; LIMA JÚNIOR, 2019).

A ampliação na oferta de assistência à saúde na Atenção Básica tem favorecido o acesso aos recursos disponíveis, mas sem garantia da integralidade. Ainda há disparidades

regionais na oferta de serviços. Assim, a integralidade da atenção à criança ainda é um processo em construção na atenção primária brasileira, com um modelo que necessita de mudanças na estrutura dos estabelecimentos e no perfil dos profissionais para sua efetividade. No que se refere à assistência integral ao adolescente, verifica-se que existem lacunas no cuidado. Não há um atendimento sistematizado, mas conforme a demanda existente, pois existem prioridades a outros grupos populacionais, o que fragiliza o trabalho com esse grupo etário (COSTA; QUEIROZ; ZEITUONE, 2012; DAMASCENO *et al.*, 2016).

A adolescência, com todos os eventos que a caracterizam, representa um período que requer atenção e proteção especiais. Deve-se considerar políticas e programas ofertados a essa população, diante de suas necessidades de saúde. Essas dão importância à questão dos adolescentes não serem apenas geradores de problemas, mas um sujeito que pode colaborar para o desenvolvimento do país. Levar em conta as dimensões social, cultural e coletiva nos contextos em que essas pessoas estão inseridas, além da participação e corresponsabilização desses atores, pode gerar políticas mais inclusivas e eficazes (SCHAEFER *et al.*, 2018).

Em 1989, foi criado o Programa Saúde do Adolescente (PROSAD), primeiro instrumento legal que se preocupou com a saúde dessa população, com destaque para a integralidade das ações e para o enfoque preventivo e educativo. De maneira gradativa, a atenção em saúde foi descentralizada, com base na ideia de saúde como direito social e percepção dos adolescentes como sujeitos de direito (JAGER *et al.*, 2014).

O ECA foi um marco nas políticas públicas da década de 90, voltado para o público adolescente, que legitimou a inserção do adolescente na sociedade. Ele garante que os direitos sexuais e reprodutivos de crianças e adolescentes sejam assegurados na assistência à saúde, buscando protegê-los de possíveis agravos que costumam acometê-los, a exemplo das violências de natureza sexual e IST (JIMENEZ; ASSIS; NEVES, 2015).

Uma reorientação do PROSAD para a Atenção Básica ocorreu com a efetivação da Política Nacional de Atenção à Saúde Integral de Adolescentes e Jovens. Essa política, aprovada em 2007, garante a atenção integral à saúde, de acordo com os princípios do SUS, visando à promoção da saúde, à prevenção de agravos e à redução da morbimortalidade, priorizando a implementação de ações educativas acerca da saúde sexual e reprodutiva. É pautada na ideia de que adolescentes e jovens são pessoas em processo de desenvolvimento e requer atenção em suas necessidades físicas, emocionais, psicológicas, cognitivas, espirituais e sociais (BRASIL, 2010c).

A saúde sexual e reprodutiva merece atenção na fase inicial da adolescência, fazendo-se necessário investir em serviços e conhecimento que dêem suporte a essa temática. Nessa

fase, meninas e meninos começam a ter relações sexuais. Além disso, existem diferenças na prática sexual, pois os adolescentes masculinos são mais propensos a envolver-se em comportamentos de risco, porém possuem maior facilidade de utilizar preservativos no ato sexual do que as meninas, que estão mais expostas a contrair uma IST (UNICEF, 2011).

Em torno dos 9 a 10 anos, inicia-se a puberdade, acompanhada da adolescência. A criança entra na fase genital, em que ocorrem mudanças hormonais, emocionais e sociais, com as atenções voltadas para a redescoberta do próprio corpo como fonte de prazer e também pelo interesse, afeto e desejo por pessoas que estão fora do ambiente familiar. Na condição de adolescente, ele trabalha a perda do corpo e identidade infantis, e procura ter mais independência com relação aos pais, caminhando para a constituição de sua identidade (BRASIL, 2013b).

Os profissionais da saúde devem compreender o comportamento desses indivíduos, estando abertos ao diálogo, abstando-se de julgamentos e acolhendo-os, mediante as diferenças. Muitas de suas ações são pautadas nos direitos sexuais e reprodutivos que assistem os menores, sendo necessário abordagem para boas práticas desde sua formação. Porém, observa-se que alguns trabalhadores da saúde não reconhecem esses benefícios como parte integrante dos direitos humanos fundamentais. A promoção e garantia dos mesmos está relacionada à assistência ofertada e, dependendo do comportamento no atendimento aos usuários, pode haver algum comprometimento (XAVIER *et al.*, 2013). Portanto, realizar intervenções voltadas à vacinação contra o HPV, amplamente ligada à saúde sexual e reprodutiva de meninas e meninos neste período de suas vidas, é assegurar a preservação desses direitos.

No âmbito da saúde pública do Brasil, grande parte das necessidades de saúde dos adolescentes deve ser atendida na Atenção Básica, por meio da ESF. As UBS devem estar aptas a acolhê-los diante de suas demandas e necessidades específicas, facilitando o vínculo com a equipe e ampliando o acesso aos serviços. Cabe à equipe da ESF desenvolver ações de atenção primária e organizar a rede de saúde de seu território, promovendo articulações intra e intersetoriais, com parcerias e corresponsabilidade para elaborar, conduzir e avaliar essas atividades, a fim de dar cobertura às particularidades desse grupo (BRASIL, 2013c).

Na prática, o acompanhamento dos adolescentes se depara com alguns entraves, de forma que não resulta em benefícios reais e efetivos para essa população em sua completude. Não enxergá-los como pessoas com alta vulnerabilidade e que deve ter prioridade nas ações de prevenção de doenças, promoção e assistência na área da saúde sexual e reprodutiva contribuem para isso. Os adolescentes não procuram a UBS porque tem vergonha e medo de

serem julgados, além de falta de confiança nos profissionais. Também, em muitos serviços, é exigida a presença de um dos pais ou responsável para o atendimento, tornando-os constrangidos. Em algumas situações, perde-se a oportunidade de uma abordagem integral. Como não conhecem seus direitos, acabam não reivindicando-os (BRASIL, 2011e).

Posturas e comportamentos dessa natureza podem ser visualizados no contexto da vacinação contra o HPV. Questões culturais, relacionadas à pouca comunicação sobre sexualidade entre os menores, pais e profissionais da saúde; crenças desfavoráveis do núcleo familiar; e sigilo sobre vida sexual ativa, que interfere na busca da saúde pela possibilidade de julgamentos, são alguns fatores que dificultam a procura de crianças e adolescentes na faixa etária da imunização pelos serviços de saúde. Meios para aproximar essas pessoas da equipe da ESF devem ser planejados e executados, contribuindo para melhoria do bem-estar desses indivíduos (SILVA *et al.*, 2018a).

Os profissionais que atuam na atenção primária, sobretudo o enfermeiro, precisam exercer atenção permeada pela ética, que englobe qualificação técnica e científica, sensibilidade e experiências, baseado nos dispositivos legais da atenção integral, para identificar riscos, perceber os determinantes sociais da saúde e se aliar à dinâmica familiar no cuidados de crianças e adolescentes (COSTA; QUEIROZ; ZEITUONE, 2012).

Para ampliar as ações destinadas à promoção da saúde sexual e reprodutiva dos adolescentes, juntamente com outros requisitos, foi criado, em 2007, o PSE, uma política intersetorial do Ministério da Saúde e do Ministério da Educação, voltada aos estudantes da rede pública de ensino. Sendo assim, esse instrumento beneficia também a população infantil. O PSE tem como foco a avaliação das condições de saúde, ações de segurança alimentar e promoção da alimentação saudável, promoção das práticas corporais e de atividade física, educação em sexualidade, saúde reprodutiva e prevenção das IST/AIDS e hepatites virais, ações de prevenção de gravidez não planejada na adolescência, prevenção do uso de álcool, tabaco e outras drogas, promoção da cultura de paz e educação de jovens na promoção da saúde (BRASIL, 2013d).

Dessa forma, o PSE tem a finalidade de prestar uma atenção integral à saúde de todos aqueles inseridos na Educação Básica, junto à ESF. O enfermeiro, como integrante da equipe, desempenha um papel fundamental na construção de hábitos saudáveis para melhoria da qualidade de vida dos estudantes, juntamente com os pais e educadores. Essa iniciativa possibilita o desenvolvimento de ações de educação em saúde com o público adolescente na escola, permitindo que se trabalhe temáticas como a imunização, transversal e intersetorialmente (COSTA; FIGUEIREDO; RIBEIRO, 2013).

4.4 ENFERMAGEM E EDUCAÇÃO EM SAÚDE PARA VACINAÇÃO CONTRA O HPV

A educação em saúde consiste em um conjunto de práticas educativas para indivíduos e coletividade, que envolve a construção compartilhada do conhecimento em saúde, por meio de um pensar crítico e reflexivo, apropriando a população do assunto. Isso busca contribuir no aumento da autonomia, para que possam fazer escolhas e adotar hábitos de vida saudáveis, a fim de exercer o cuidado, e também auxiliar no diálogo com profissionais e gestores, no alcance de uma atenção à saúde de acordo com cada contexto (FALKENBERG *et al.*, 2014).

No que compete às políticas públicas, pouca atenção era dada aos investimentos e capacitação de recursos humanos voltados para a promoção de fluxos de informações nos sistemas de saúde e, quando existiam, as ações ocorriam de maneira não muito efetiva, além de serem pontuais. Alguns casos perpetuam-se até hoje. Por vezes, não se leva em consideração o fato de que a inovação e a reflexão participativa e ativa da população dependem de processos educativos e comunicativos. Esses eixos começaram a ter espaço mais privilegiado nas discussões de saúde, com criação de cursos de pós-graduação voltados para a temática e o desenvolvimento de atividades interdisciplinares que buscam a interação entre comunicação, educação e saúde. A divulgação do conhecimento não pode estar restrita a determinados setores da sociedade. Mesmo não sendo o suficiente, o comportamento crítico é um pré-requisito para a produção de novos saberes e realimenta a formulação de políticas públicas (MANDARINO, 2014).

A educação em saúde é um dos pilares da promoção da saúde. A Política Nacional de Promoção da Saúde, redefinida em 2014 pela Portaria Nº 2.446, é um instrumento legal que reconhece os indivíduos como protagonistas do conhecimento sobre estilos de vida saudáveis, construído com o apoio dos profissionais da saúde. Ela busca promover a equidade e melhoria das condições e dos modos de viver, ampliando a potencialidade da saúde individual e coletiva e reduzindo vulnerabilidades e riscos à saúde decorrentes dos determinantes sociais, econômicos, políticos, culturais e ambientais (BRASIL, 2015d).

O tripé para operacionalização da educação em saúde tem como facilitadores os profissionais da área, que podem abordar a prevenção de doenças e a promoção da saúde, ao invés de uma assistência puramente curativa; os gestores, que dão suporte a esses profissionais; e a comunidade, para que se empodere a partir do conhecimento formulado. O enfermeiro, conforme o Código de Ética da profissão, é um dos atores que assume a prática

educativa junto aos usuários da saúde, utilizando a comunicação e valorizando as vivências de cada um (FALKENBERG *et al.*, 2014; SILVA *et al.*, 2014a).

O cuidado de enfermagem, dentre os vários cuidados oferecidos ao usuário visando o cuidado holístico, não se resume na assistência ao ser doente, ou simplesmente à doença, pois trata-se de uma ciência que tem como foco a saúde em uma perspectiva integral. A educação em saúde promovida pelo enfermeiro também se caracteriza como cuidado de enfermagem, pois trata-se de uma estratégia promissora no enfrentamento dos mais diversos problemas de saúde que atingem as populações e o meio em que se encontram (SOUSA *et al.*, 2017a).

No campo da imunização, esse profissional desenvolve ações que promovem a saúde da população, por meio das coberturas vacinais. A enfermagem, sendo a responsável pela sala de vacina, provê o bom funcionamento do ambiente, para conservação dos insumos; avalia o esquema vacinal; administra os imunobiológicos; fornece assistência em intercorrências de eventos adversos e tem a oportunidade de intervir, especificamente, na conscientização para a importância da vacinação de crianças, adolescentes e adultos. A capacitação para tais práticas inicia-se durante a formação acadêmica (SOUSA; VIGO; PALMEIRA, 2012; VILLANUEVA *et al.*, 2019). Dessa forma, a educação em saúde realizada pelo enfermeiro para promoção da vacinação contra o HPV pode mobilizar as principais pessoas envolvidas nesse ato e proporcionar um futuro saudável a meninas e meninos.

A partir dessa iniciativa, o enfermeiro tem a chance de fazer valer os direitos dos cidadãos no acesso às vacinas disponíveis no PNI, como a vacina contra o HPV, apoiando-se em recursos educacionais como, por exemplo, o vídeo, para direcionar os usuários da saúde nas UBS, onde pode também promover a educação permanente da equipe. No ambiente escolar, é capaz de mobilizar os profissionais da educação para parcerias. Nesses e nos mais variados locais providos de ações educativas, deve enfatizar a importância das vacinas na prevenção de doenças e assegurar a vacinação, uma conquista do SUS ao longo de décadas garantida no calendário vacinal nacional, usufruída com menor intensidade no Brasil e no mundo nos últimos anos (BRASIL, 2014a; BRASIL, 2014d; BRASIL, 2017c; BRASIL, 2021a).

A participação da família na imunização pode beneficiar a atualização das vacinas, levando em consideração a realização em pessoas muito jovens, crianças e adolescentes, que na maioria das vezes não assumem sozinhas a decisão de serem vacinadas. Para isso, as ações educativas são fundamentais para orientar os pais ou responsáveis, contribuindo para torná-los mais esclarecidos e sensibilizados para a proteção dos menores, diante da relevância da vacinação, tanto a nível individual quanto coletivo. Apesar de ser uma ferramenta de

prevenção de agravos introduzida no PNI desde 2014, muitas pessoas desconhecem a vacina contra o HPV, e discussões em torno do imunobiológico poderão contribuir para a adesão à vacinação e reduzir os índices das doenças provocadas pelo vírus (SILVA *et al.*, 2017).

O conhecimento pode influenciar o relacionamento profissional-usuário. Quando as informações são oriundas de fontes confiáveis, geram reflexões diante de conteúdos contraditórios procedentes de outros veículos de comunicação, muitas vezes errôneos e desatualizados. Nesse sentido, educar a população para as questões de saúde torna-a mais exigente e questionadora perante as condutas adotadas pelas autoridades e profissionais da área, empoderando os usuários para interpretar e conduzir suas próprias demandas ou aquelas de ordem coletiva, a exemplo da vacinação contra o HPV, o que contribui para o aumento da expectativa de vida e na condição de bem-estar social a partir da construção de conceitos (MANDARINO, 2014).

Na conjuntura da educação em saúde, não deve existir somente a preocupação com o acesso às informações. É preciso considerar os mecanismos complexos de mediação que interferem nos processos de apropriação simbólica, sem deixar de lado a natureza, a razão de ser, as particularidades, as exigências, os modos especiais de produção, de circulação, de recepção dos indivíduos e da comunidade; para que não se difundam informações em excesso, subtraindo-se condições de seu processamento, assim como a participação em encaminhamentos das causas sociais (MARTELETO, 2009).

O recebimento da informação não é o suficiente para assegurar a sua compreensão. A variedade de condições e interesses do ser humano é diferenciada por seu desejo e atenção para o assunto, pois ouve-se o que se quer ouvir, o que é atrativo e possui relação ou significado para a vida pessoal. Cabe aos profissionais da saúde e seus parceiros, formular práticas educativas envolventes, utilizando estratégias inovadoras, alicerçadas em mútua responsabilidade e horizontalidade no cuidado à saúde (FONTANA, 2018; MANDARINO, 2014).

A falta da imunização contra o HPV também está relacionada a fatores culturais, que criam entraves para a não vacinação. No Brasil, organizações religiosas afirmam que ao se aplicar a vacina, estimula-se o início precoce da atividade sexual. Nos Estados Unidos, algumas entidades de natureza religiosa pregam a abstinência total antes do casamento, como forma de prevenção das IST, posicionando-se contrariamente à utilização da vacina. Outros grupos recriminam o imunobiológico, defendendo o pensamento de que ele compromete a prática sexual segura, pois a vacinação pode levar à relação sexual sem proteção. Esses pensamentos devem ser desmistificados/combatidos para assegurar a aceitação da vacina,

porque o conhecimento sobre o assunto, que tem o potencial de levar à tomada de decisão, precisa ser divulgado com as pessoas envolvidas no contexto da vacinação, por meio de diferentes metodologias e nos mais variados cenários, influenciando na prática vacinal (ALMEIDA *et al.*, 2014).

A adesão à vacinação contra o HPV está relacionada à percepção da família e à rede social dos pais, com acesso às informações sobre o imunobiológico a partir de pessoas da sua rede de convívio, que muitas vezes adquire maior credibilidade do que outras fontes de informação. Os profissionais da saúde, por intermédio de recomendações, tem papel importante na influência dos genitores e usuários na aceitação da vacina contra o HPV, inclusive quando apoiados pelas entidades de classe. Em algumas realidades, como comunidades com vulnerabilidade social, os adolescentes podem até amadurecer mais cedo e assumir a autonomia na tomada de decisão, mas no geral esse desfecho é definido pelos pais (CARVALHO *et al.*, 2019).

O apoio fornecido pelas redes sociais interfere no desenvolvimento e bem-estar dos seres humanos, durante suas vidas. A rede social corresponde a um conjunto de sistemas e pessoas significativas, que formam elos de relacionamento recebidos e percebidos pelo indivíduo, fornecendo ajuda para enfrentar e superar momentos de crise (JULIANO; YUNES, 2014).

Essas redes organizam-se territorialmente no nível local, municipal e nacional, sob diversos cruzamentos, que originam em dois tipos: as redes primárias, que diz respeito às relações que uma ou mais pessoas estabelecem cotidianamente ao longo de suas vidas (relações de familiaridade, parentesco, vizinhança, amizade, etc.) e que respondem ao processo de socialização; e as redes secundárias, formadas pela atuação coletiva de grupos, instituições e movimentos que defendem interesses comuns (MARTELETO, 2009).

Portanto, promover atividades de educação em saúde que atinjam o público-alvo da vacinação e os pais, inserindo, conjuntamente, integrantes das redes sociais, é benéfico para incentivar a vacinação contra o HPV, pois possibilita a adolescentes e familiares incorporarem posturas ativas para a aprendizagem e formarem uma visão crítico-reflexiva da realidade a qual pertencem, desencadeando comportamentos saudáveis. Sugere-se a construção de parcerias interinstitucionais para as ações, como aquelas entre a saúde e a educação, que apoiem e fortaleçam as intervenções (CARVALHO *et al.*, 2019).

Tais iniciativas mostram o quanto o conhecimento adequado sobre a imunização contra o vírus, quando compartilhado, impacta no modo de pensar e agir dos indivíduos, podendo levar à melhoria da saúde de crianças e adolescentes. Muitas vezes, o conhecimento

prévio sobre o assunto é escasso, insuficiente e equivocado. Ao participar de uma ação educativa, as pessoas tendem a apresentar atitudes positivas para a vacinação contra o HPV e modificar os condicionantes à sua adesão, o que contribui para a prática vacinal (PEREIRA *et al.*, 2016a).

Sobre o conhecimento, a atitude e a prática, elementos relacionados à temática em estudo, torna-se oportuno abordar os conceitos identificados na literatura sobre cada um. O conhecimento refere-se à informação que, devidamente tratada, muda o comportamento do sistema, sendo considerado um poderoso agente transformador. Quando absorvida, essa informação interage com processos mentais lógicos e não lógicos, experiências anteriores, *insights*, valores, crenças, compromissos e vários outros elementos que fazem parte da mente do sujeito, levando-o a tomar uma decisão de acordo com o contexto no qual ele está inserido (CARVALHO, 2012).

A atitude, de acordo com a Teoria do Comportamento Planejado, é o grau com que uma pessoa tem uma avaliação favorável ou desfavorável em relação a um comportamento. Ela é um dos preditores das intenções comportamentais. Atitudes são construtos hipotéticos que, apesar de inacessíveis à observação direta, podem ser inferidas por meio de respostas mensuráveis, que indicam avaliações positivas ou negativas frente ao objeto de estudo (HEIDEMANN; ARAÚJO; VEIT, 2012).

A prática é toda atividade humana cognoscitiva, manifestada no trabalho, na criação artística ou adequada à fins específicos. A prática criadora é aquela que, para sua execução, o indivíduo precisa agir de forma intencional ao realizar processos de criação de novos objetos e fenômenos. É a atividade que o indivíduo desenvolve, tendo a consciência de que o que ele faz visa transformar determinada realidade objetiva. Difere da prática repetitiva, que é aquela em que o indivíduo não tem consciência do que faz, e que mesmo realizado-a inúmeras vezes, faz de forma mecânica (VÁZQUEZ, 2007).

Uma situação comumente identificada, a nível mundial, é a preocupação com a segurança da vacina contra o HPV, principalmente em relação aos eventos adversos, um dos fatores que prejudica a cobertura vacinal contra o vírus. Uma estratégia que pode favorecer a adesão à vacinação é desenvolver, com a população, ações de educação em saúde, articulando o conhecimento científico e o popular, pois suas crenças e experiências são úteis para a aprendizagem. Assim, espera-se desconstruir concepções contrárias à imunização e influenciar em atitudes que resultem na aplicação do imunobiológico, consolidando a prática vacinal. Nesse caso, é possível perceber como a educação em saúde pode ajudar na adoção de boas práticas. Intervenções em ambientes extra serviços de saúde, como a escola, é propício

para a conscientização e divulgação do conhecimento sobre essa vacina específica, principalmente pela facilidade de atingir os adolescentes nesses locais (PEIXOTO; VALENÇA; AMORIM, 2018).

A escola, como unidade promotora de saúde, tem o compromisso de estimular as pessoas a se comportarem como agentes transformadores da realidade, para benefício de suas próprias vidas e daqueles com quem convivem. Crianças e adolescentes frequentam esse local regularmente, por horas de seus dias, com atividades de aprendizagem, brincadeiras, alimentação e socialização. O diálogo entre os pais e a escola facilita a criação de parcerias com maior efetividade para enfrentar os problemas e agravos/doenças. Nesse sentido, promover a saúde, no âmbito escolar, possibilita enfrentar os riscos à mesma a partir do fortalecimento da capacidade individual e social, considerando as pessoas em seus ambientes familiares e comunitários (SILVA *et al.*, 2014b).

Com base nessa concepção, surgiu, no final da década de 80, a iniciativa Escola Promotora de Saúde (EPS), fundamentada no conceito ampliado de saúde proposto na VIII Conferência Nacional de Saúde. Ela é definida como aquela que promove, fomenta e permite a aquisição de habilidades pessoais e sociais para criar valores e atitudes positivas sobre a saúde, como a capacidade de tomar decisões, a participação e a igualdade. Visa o enfoque integral e o trabalho permanente em políticas públicas saudáveis, para intervenções na escola e na comunidade. Em 1995, foi lançada a Iniciativa Regional de EPS pela Organização Pan-Americana de Saúde para Estados membros da América Latina e Caribe, objetivando o desenvolvimento de ações intersetoriais na área de saúde escolar (SILVA *et al.*, 2019).

A educação constitui um dos fatores determinantes das condições de saúde e de qualidade de vida da população. A interlocução entre os setores da saúde e da educação não pode se restringir aos conhecimentos específicos de um deles, mas se basear nos princípios educativos pedagógicos e os que promovem a saúde, com a participação ativa da comunidade e colaboração intersetorial. Um programa de saúde na escola não pode ser efetivo se proposto unicamente por um setor. A articulação intra e intersetorial é fortalecida pelas políticas de saúde e de educação que promovem a vida, de forma inclusiva, priorizando a autonomia dos sujeitos/alunos nos seus processos de aprendizagem, crescimento e desenvolvimento (SILVA, 2019).

Atualmente, o PSE define a realização de ações intersetoriais, em que saúde, educação, família e comunidade estão comprometidos com as questões sobre aprendizagem e saúde. Essas práticas devem ser construídas pelos profissionais da saúde, em especial o enfermeiro, junto aos gestores e educadores, e devem estar contidas no projeto político

pedagógico da escola de forma contínua, e não apenas como intervenções pontuais. Os conteúdos trabalhados, de acordo com os PCN, devem integrar o currículo de formação de crianças e adolescentes, de maneira transversal e interdisciplinar (BRASIL, 2015e).

O enfermeiro, inserido no PSE, é desafiado a criar vínculos para desenvolver aspectos de promoção da saúde, como a vacinação, atingindo os estudantes e, de certa forma, os pais, considerando como ponto de partida “o que eles sabem” e “o que eles podem fazer”. O público escolar (constituído por crianças e adolescentes) muitas vezes não busca atendimento na UBS por não se sentirem acolhidos ou por acreditarem não necessitar de acompanhamento, sendo essa uma oportunidade de resgatar esses indivíduos para discutir assuntos de ordem sanitária e aproximá-los dos serviços de saúde, por meio da educação em saúde, pois as ações do PSE são executadas no território de abrangência da ESF (SILVA; SILVA; MENEGON, 2017).

O investimento em tecnologias contribui para as práticas dessa política, motivando estudantes e demais agentes incluídos no processo educativo, para ressignificação da escola como cenário de promoção da saúde, que tem o potencial de produzir a cidadania e provocar mudanças no modo de viver (ARAGÃO *et al.*, 2018).

4.4.1 Tecnologias educacionais

As tecnologias são recursos que tornam atrativas as ações educativas na escola e auxiliam em sua condução. Elas correspondem a ferramentas, processos e materiais que podem ser criados e utilizados a partir do conhecimento técnico e científico. Seu uso possibilita (re)construir, junto aos usuários, o saber que lhes beneficiem, empregado no enfrentamento de algumas morbidades e na promoção da saúde (NIETSCHE; TEIXEIRA; MEDEIROS, 2014).

Elas são definidas, ainda, como um conjunto de saberes e fazeres relacionado a produtos e materiais que orientam terapêuticas e processos de trabalho, constituindo-se em instrumentos para desenvolver ações que favoreçam a saúde. É equivocada a reflexão que limita as tecnologias a qualquer objeto que estabeleça a mediação entre o pensamento das pessoas e a realização da ação propriamente dita (NIETSCHE *et al.*, 2005).

De acordo com a Portaria Nº 2.510/2005, medicamentos, materiais, equipamentos e procedimentos, sistemas organizacionais, educacionais, de informações e de suportes, além de programas e protocolos assistenciais são considerados como tecnologias em saúde, por meio dos quais a atenção e cuidados são prestados à população (BRASIL, 2005).

A Política Nacional de Atenção Básica do SUS contempla a incorporação e o manejo das tecnologias voltadas para o cuidado e a gestão nos serviços públicos de saúde, a fim de ampliar a autonomia das pessoas e da coletividade, inclusive para promover a resolutividade entre as equipes da ESF, que aperfeiçoam suas habilidades para promoção da saúde, prevenção de doenças e agravos, proteção e recuperação da saúde, e redução de danos (BRASIL, 2017e).

A implantação de novas tecnologias deve levar em conta a comparação da tecnologia objeto de análise e aquelas pré-existentes, avaliando-se a evidência de benefícios, custos para o sistema, atendimento à população-alvo, infraestrutura da rede de serviços de saúde e promoção da equidade. A disseminação de informações envolvidas nesse contexto deve acontecer, principalmente, pensando-se no público ao qual está direcionada e na linguagem adequada (BRASIL, 2010d).

Para atingir tais finalidades, diferentes classificações das tecnologias são encontradas na literatura. Duas delas, bastante empregadas na produção do cuidado e melhoria da assistência à saúde dos indivíduos (seja para o desenvolvimento de ferramentas que possam mediar ações/procedimentos ou em suas utilizações), podem ser visualizadas no Quadro 1:

Quadro 1 - Classificações das tecnologias.

FONTE	CLASSIFICAÇÃO	SIGNIFICADO
MERHY, 2002	Leve	Relações do tipo produção de vínculo, acolhimento, gestão para organização do processo de trabalho.
	Leve-dura	Saberes estruturados, como teorias, modelos de cuidado, processo de enfermagem.
	Dura	Material concreto, como máquinas, normas e equipamentos tecnológicos, a exemplo das TIC.
NIETSCHE <i>et al.</i> , 2005	Assistencial	Dispositivos para a mediação dos processos de cuidar. Utilizam investigações, aplicações de teorias e experiências para ações sistematizadas que resultem em uma assistência

		qualificada.
	Educacional	Dispositivos para a mediação do processo de ensinar e aprender, em que o conhecimento é enriquecido pela ação do homem.
	Gerencial	Dispositivos para mediação dos processos de gestão nos diversos sistemas de saúde, para auxiliar na sistematização do gerenciamento da assistência e dos serviços de saúde, visando a melhoria da prática profissional.

Fonte: Merhy, 2002; Nietsche *et al.*, 2005.

No âmbito da vacinação contra o HPV, várias tecnologias podem ser identificadas para promoção da imunização, sobretudo as de natureza educacional e classificadas como duras. São encontrados materiais impressos, mensagens por dispositivos eletrônicos e vídeos, que representam as TIC. Apesar de todo o aparato tecnológico necessário para a confecção e utilização dessas ferramentas, elas precisam ser idealizadas conforme a cultura local, com linguagem compreensível sobre o vírus e a vacina para crianças, adolescentes e pais, objetivando proporcionar a adesão à vacinação e finalizar o esquema vacinal recomendado, por intermédio do conhecimento sobre a atitude e a prática para imunização dos menores (INTERAMINENSE *et al.*, 2016).

Outras tecnologias educacionais, a exemplo de teleconferência, música, história em quadrinhos, jogos e aconselhamento telefônico, também foram descobertas para uso em ações educativas com temática de saúde. Foram direcionadas a públicos específicos ou à população em geral, aplicadas em locais como templos religiosos e salões de beleza, algumas até se fundamentaram em teorias comportamentais (Teoria Social Cognitiva e Modelo de Crenças em Saúde) para seu emprego (MANIVA *et al.*, 2018).

Esses materiais constituem estratégias lúdicas e representam excelentes recursos didáticos que facilitam o processo de cuidado dos indivíduos, inseridos nas práticas educativas. Sua utilização em diferentes contextos inclui o(a) paciente/usuário(a), cuidadores, familiares, além de outros integrantes da rede social, que cuidam direta ou indiretamente,

potencializando ou criando habilidades que influenciem no padrão de saúde (FROTA *et al.*, 2019).

A opção pelo consumo das tecnologias educacionais suscita a aquisição de conhecimentos e desenvolve a criatividade, a opinião e a auto-estima das pessoas, permitindo que adquiram novos valores e modifiquem o comportamento, transformando ações árduas, negativas e difíceis em algo dinâmico, positivo e fácil. Nesse sentido, elas possibilitam a aproximação da população dos serviços de saúde, auxiliando na garantia de princípios constitucionais do SUS, como a universalidade e o acesso (VASCONCELOS, 2018).

Uma recomendação importante é que as tecnologias, estejam elas enquadradas como educacionais ou em outra classificação, sejam submetidas ao processo de validação (PASQUALI, 2010). Realizar o julgamento da ferramenta educacional, por parte de avaliadores especialistas e público-alvo, contribui no aprimoramento de sua versão final, resultando na produção de materiais confiáveis e eficazes que podem modificar a realidade de uma população (BERARDINELLI *et al.*, 2014; INTERAMINENSE *et al.*, 2020).

As tecnologias educacionais podem estar voltadas para variados públicos, atingindo o ser humano em diferentes fases da vida. Por isso, devem ser selecionadas de acordo com a faixa etária dos participantes das ações educativas e nível de complexidade das informações, para que despertem autonomia nas pessoas assistidas, com influência no pensar e no agir, e levem a atos emancipatórios (NIETSCHE; TEIXEIRA; MEDEIROS, 2014).

Na adolescência, especificamente, existem algumas particularidades, em que o indivíduo está vulnerável e em processo de formação de ideias, atitudes, personalidade, devendo as atividades educativas envolver uma prática libertadora, permitindo a comunicação e a expressão por meio da discussão e reflexão, com resultados favoráveis na aprendizagem. Para isso, as tecnologias educacionais podem promover a aquisição de conhecimentos e estímulo às ações de prevenção, controle de agravos à saúde e a mudança de hábitos em uma atmosfera descontraída (MARIANO *et al.*, 2013).

Os pais, responsáveis por crianças e adolescentes, são motivados a participar do aprendizado para o cuidado de seus filhos com o uso das tecnologias educacionais. Essas pessoas, com o suporte de profissionais dos serviços de saúde, sentem-se informadas, conscientes e aptas na identificação de riscos e execução das intervenções devidas após terem contato com as tecnologias em ações educativas, o que confere autonomia e empoderamento à família no enfrentamento das questões relacionadas à saúde dos menores (D'AGOSTINI *et al.*, 2020).

As tecnologias educacionais podem ser aplicadas em muitos espaços em que se efetua o processo de ensino e aprendizagem, seja na educação à distância, por meio da internet, ou em ambientes físicos, como escolas, serviços de saúde, associações e igrejas. A utilização desses materiais no ambiente escolar indica a necessidade da educação se adaptar às demandas sociais e às novas competências a serem trabalhadas na formação dos sujeitos, com recursos criativos e que usem a informação de forma crítica, inovando a prática pedagógica. Quando utilizadas adequadamente, elas apóiam as ações no âmbito educacional (SILVA *et al.*, 2014a).

A importância das tecnologias educacionais, sejam elas impressas ou digitais, para a aprendizagem é algo comprovado. Elas ganharam maior destaque a partir das mudanças na sociedade capitalista contemporânea. Porém, por si só, não são suficientes para atingir determinado propósito. O acesso não é o aspecto mais relevante, mas a criação de novos ambientes de aprendizagem e novas dinâmicas sociais, a partir do uso dessas ferramentas. Devem fazer parte de todo um contexto de interação entre educadores e educandos e entre os próprios educandos, no sentido de formar um aprendizado significativo (SOUSA; LIMA, 2018).

A linguagem digital, particularmente, possui um caráter multidisciplinar na concepção de seus produtos, atendendo mudanças das esferas produtivas e às necessidades sociais, que incentivam a capacidade de inovar e transformar os conceitos tradicionais de apreensão da informação. As TIC atuais buscam a criação de materiais informativos adaptados a públicos específicos, que facilitam o diálogo entre o assunto e o interesse pessoal, além de permitir a associação de temas e formas de pensar a informação, com revisões constantes, evitando a desatualização em um mundo em que o conhecimento científico se reveste, mais e mais, de um caráter provisório, aberto e parcialmente indeterminado. Sendo assim, dispõem de potencial para informar, de maneira que transcendam conteúdos e favoreçam a reflexão de valores próprios (MANDARINO, 2014).

Na atualidade, as ferramentas educacionais, assim como os ambientes virtuais de aprendizagem arquitetados, possuem um papel considerável nesse processo. Existe uma quantidade crescente de tecnologias móveis para acesso à internet, como computadores, celulares e *tablets*, utilizados por educadores e educandos em todo o mundo, permitindo o acesso às informações, otimização da gestão do tempo e uma aprendizagem inovadora (FRANÇA; RABELLO; MAGNAGO, 2019).

O manuseio desses dispositivos eletrônicos de maneira apropriada representam aprender ativamente, com o desenvolvimento de competências cognitivas e socioemocionais

utilizando estratégias individuais e compartilhadas em grupo (MORAN, 2017), como pode ser comprovado em estudos que empregaram esses instrumentos para melhoria do conhecimento e mudanças comportamentais (DIAS *et al.*, 2018; STINA; ZAMARIOLI; CARVALHO, 2015).

Assim, as tecnologias, em seus formatos distintos, podem aperfeiçoar ações que compreendem o cuidado de enfermagem, inclusive aquelas de natureza educativa, fortalecendo e qualificando a assistência em saúde. Elas criam oportunidades para melhoria do conhecimento das pessoas. Esse predispõe a atitudes favoráveis à tomada de decisão, que se efetua em uma prática concreta, mediante o raciocínio científico e considerando as particularidades de cada indivíduo (PEREIRA *et al.*, 2012).

4.4.1.1 Vídeo educacional

O vídeo é uma TIC e se traduz em um recurso para apoio às atividades educativas, principalmente na modalidade à distância. Pode ser exibido nos formatos analógico ou digital/informatizado. Ele vem sendo amplamente utilizado em espaços de aprendizagem, sobretudo por ser de fácil acesso nas redes virtuais, em que as pessoas estão frequentemente conectadas e a busca de informação nesses locais é constante (COGO *et al.*, 2013).

O uso de tecnologias móveis é mais comum para produzir, compartilhar e visualizar conteúdos na internet, com uma tendência maior para a mídia vídeo. O vídeo digital possibilita que os usuários manipulem esses dispositivos de forma simples e dinâmica, promovendo a melhoria da qualidade desses canais, com baixo custo. Essa mudança social precisa ser considerada quando se pensa em realizar ações educativas, não apenas no sentido de orientar o uso produtivo dos aparatos tecnológicos, mas também para que a (re)construção do conhecimento seja pertinente e significativa para os participantes (ALMEIDA, 2013).

Isso se deve às transformações do cenário educacional, aliado aos avanços tecnológicos dos últimos anos, que exige dos atores envolvidos nesse ambiente a aplicabilidade de novas tendências no ato de ensinar e aprender. Quando utilizado em sala de aula, o vídeo contribui na formação dos indivíduos, promove dinamicidade e interação, assim como maior compreensão e engajamento com o assunto abordado (LIMA *et al.*, 2019).

Entre as crianças e os adolescentes, a visualização de vídeos, principalmente os digitais de curta duração, é uma prática popular, seja para lazer e entretenimento, quanto para atividades com potencial pedagógico. Esse público, crescentemente, se identifica com esse tipo de mídia, dado o caráter motivacional que possui. Dentre as ações mais frequentes com o

uso da internet, estão assistir, postar e compartilhar vídeos, sendo o celular e o computador os equipamentos mais usados, e a escola o local que predominou para acesso depois da residência (SILVA *et al.*, 2014c).

O emprego da ferramenta educacional facilita o processo de aprendizagem, fazendo com que o conhecimento seja fixado por mais tempo quando comparado ao sistema tradicional de ensino (FROTA *et al.*, 2013). Na aplicação de um vídeo produzido para a promoção do apego seguro entre mães soropositivas e seus filhos, evidenciou-se a eficácia desse produto tecnológico a partir dos resultados favoráveis das mães que participaram do grupo de intervenção, espectadoras do audiovisual, quando comparadas às mães do grupo controle, que recebiam orientações nos atendimentos de saúde (BARBOSA; BEZERRA, 2011).

A utilização do vídeo em atividades educativas requer o planejamento de quem conduz essas ações, de acordo com o que se pretende discutir. Quando aplicado a um determinado público, tem o objetivo de observar as opiniões e atitudes dos participantes, verificar suas percepções sobre a realidade e instigar mudanças na sociedade (BARBOSA; BAZZO, 2014).

O vídeo, por si só, não garante uma aprendizagem significativa. A presença de alguém que conduza sua exibição com criatividade, habilidade e experiência é indispensável, pois é capaz de perceber ocasiões adequadas ao uso dessa ferramenta. Deve ser considerado não apenas como um elemento ilustrativo, mas que detém um saber que deve ser analisado, criticado, (re)construído e incorporado aos processos educativos (CANTO; BARRETO, 2011).

As práticas educativas construtivistas — entendendo o construtivismo como um modelo de ensino e aprendizagem em que ocorre um processo de construção recursivo, interpretativo, realizado por aprendizes ativos que reagem com o mundo físico e social — considera o vídeo como um recurso que pode ser útil dentro dos critérios usados para caracterizá-las. Assim, existem: elicitación dos conhecimentos prévios, com levantamento do que se sabe; criação do conflito cognitivo, em que se pode empregar o audiovisual para encontrar um problema e tentar resolvê-lo; aplicação do conhecimento com feedback, modificando-se os conhecimentos prévios diante dos novos conhecimentos apreendidos; e reflexão sobre a aprendizagem, com a avaliação por meio de questões que proponham a reflexão (BAVISKAR; HARTLE; WHITNEY, 2009; CUSTÓDIO *et al.*, 2013).

Para fins educativos, os vídeos podem ser enquadrados conforme os tipos mencionados no Quadro 2:

Quadro 2 - Classificações dos vídeos.

FONTE	CLASSIFICAÇÃO	SIGNIFICADO
GOMES, 2008	Educacional	Tem o uso ligado às ações educativas.
	Instrucional	Empregado, mais comumente, em capacitações e costumam não apresentar diálogos e interação.
	Didático	Apóia as tarefas relacionadas ao ensino.
MORAES, 2008	Campanha	Possui duração de até um minuto e tem o objetivo de convencer quem está assistindo, com exibição nos meios de comunicação.
	Intervenção social	Dura, aproximadamente, de 15 a 20 minutos, e deve ser voltado para grupos sociais específicos, sensibilizando para a adoção de comportamentos saudáveis diante de problemas levantados.

Fonte: Gomes, 2008; Moraes, 2008.

Para selecionar os audiovisuais educacionais, seguindo recomendações que auxiliem na escolha do vídeo que pode ser utilizado em intervenções educativas, foram declaradas cinco categorias para análise desses materiais, o que os diferenciam de vídeos como documentários, entrevistas e reportagens. Muitas vezes, a avaliação é feita mais de forma intuitiva do que técnica pelos facilitadores. As categorias são: conteúdos; aspectos técnico-estéticos, referente às linguagens, roteiro, estrutura narrativa, formato, produção; proposta pedagógica; material de acompanhamento; e público a que se destina. Checar todas elas não é uma tarefa fácil. Por não haver peso atribuído a cada uma, é interessante julgá-las no conjunto e não isoladamente, o que torna o processo subjetivo, mas relevante para que o audiovisual não seja de baixa qualidade ou inadequado, prejudicando as atividades planejadas (GOMES, 2008).

A busca pelos vídeos pode acontecer nas redes sociais e plataformas. Essas últimas não são apenas espaços neutros. Nelas, as produções obedecem uma organização e uma espacialização, uma montagem que as enunciam de um determinado modo e sugerem/disponibilizam usos diversos para o usuário. Também é possível, além de assistir, enviar os materiais aos acervos. Os canais, vinculados a contas, são criados e alimentados por

usuários ou correspondem a páginas institucionais, onde são postados vídeos com conteúdos diversos, inclusive os de cunho educacional, como lições, cursos, testes de conhecimento, etc. (MONTAÑO, 2017).

A eficácia da utilização da tecnologia audiovisual no processo pedagógico está articulada à característica do vídeo, que é, essencialmente, a imagem em movimento. Elas são o principal conteúdo dos pensamentos, independente da modalidade sensorial em que são geradas. De acordo com a neurociência, metade do cérebro humano está comprometida com o processamento delas. Possuem acesso direto à memória de longo prazo, sendo cada uma armazenada com sua própria informação como um coerente bloco ou conceito, de forma que a informação visual é processada 60 mil vezes mais rápido do que o texto. Essa tecnologia possibilita que os conteúdos, arquivados em níveis profundos e duradouros na mente do indivíduo, sejam reproduzidos racionalmente (CARDOSO, 2013).

O vídeo é formado por uma sequência de frames (quadros ou imagens) apresentados de forma sequencial, que quando mostrados em uma determinada velocidade de exibição (frames por segundo ou fps) dão ideia de que existe movimento. Sua construção parece ser simples, mas é algo complexo, principalmente quando se pretende armazenar e transmitir vídeos para serem divulgados (TEKALP, 2015).

Para ser reproduzido em tecnologias digitais, como o computador, a imagem é convertida do formato eletrônico (analógico, captado por câmeras) para o digital, em um processo de hibridização que faz surgir o vídeo digital. Somente nas décadas de 80 e 90 é que isso foi possível, com o avanço do poder de processamento dos computadores e dos *softwares* de edição. Atualmente, o vídeo digital deixa de ser específico para ter presença totalitária, acessível nos dispositivos tecnológicos (SEMELER; ROZADOS, 2012).

A produção de um vídeo fundamenta-se em um processo que compreende três estágios consecutivos: pré-produção, que diz respeito à preparação, planejamento e projeto do vídeo que será produzido, que vai da criação da ideia inicial até a gravação; produção, que se refere à gravação de imagens e sons, englobando elenco, câmeras, posicionamento de microfones, movimento para iluminação e cenografia; e pós-produção, em que ocorre a edição das imagens e sons gravados e todos os procedimentos para conclusão do projeto, a fim de que a obra seja distribuída nos meios de comunicação (KINDEM; MUSBURGER, 2009).

Para a animação utilizada nesta pesquisa (INTERAMINENSE *et al.*, 2020), intitulada “*É hora de se proteger com a vacina contra o HPV*”, o referencial teórico de Kindem e Musburger (2009) foi adotado para elaboração do audiovisual, atendendo recomendações de especialistas da área de vídeo. Outras produções audiovisuais, como videoaulas, tem sua

confeção guiada por outras fontes, como Dantas (2015), que define seis etapas distintas para construção de um vídeo, sendo elas: plano de aula e roteirização, preparação, gravação, edição e montagem, produção e distribuição.

A partir da ideia inicial, concebida de acordo com o tema abordado, prossegue-se com a escrita do roteiro. Ele serve para definir as ações de cada parte do vídeo, seus elementos, falas e duração. Consiste em uma forma literária efêmera, existindo apenas durante o tempo que leva para ser convertido em um produto com som e imagens. O roteiro é a forma escrita de qualquer audiovisual. Portanto, um bom roteiro não é garantia de um bom filme, mas sem um roteiro não existe um bom filme (FIGUEIREDO; MENDES, 2015).

No roteiro existem cenas e cada uma possui falas e descrição do que compõe as imagens, no contexto de uma estrutura dramática. Um elemento que faz parte dessa construção são as personagens, fundamentais para o funcionamento de uma história e de sua narrativa. Quem escreve deve, por meio do roteiro, saber criar personagens marcantes para provocar, no espectador, as emoções desejadas. A redação desse documento exige disciplina, iniciando-se com rascunhos, que passam por revisões e alterações, até que se chegue ao roteiro final, pronto para a gravação (CEARÁ, 2012).

Nesse processo, a literatura conceitua algumas etapas a serem percorridas: idéia, conflito, personagens, ação dramática, tempo dramático e unidade dramática. A ideia é o ponto de partida para a elaboração do roteiro. Muitas vezes, ela não está pronta, mas precisa ser descoberta, e isso nem sempre é uma missão simples. Pode fazer alusão à um fato ou acontecimento que o escritor queira relatar. O conflito é a base do trabalho do roteirista. Apresenta-se por meio da *story line*, que constitui uma síntese breve, concisa e eficaz do drama, concretizando o que será desenvolvido. As personagens são as pessoas que vivenciarão o conflito e precisam ser criadas. Recomenda-se que não sejam estáticas, mas que mostrem caráter ao longo da história, descrição que deve constar no argumento ou sinopse (COMPARATO, 2009).

Ainda conforme Comparato (2009), a ação dramática é a maneira como o conflito será contado pelas personagens, demandando a construção de uma estrutura, que consiste na organização de um enredo a partir de uma sequência de cenas. O tempo dramático corresponde à quanto tempo irá durar cada cena com a introdução dos diálogos, dando ao trabalho um formato de roteiro, mas que ainda será revisto até que esteja pronto. Por fim, a unidade dramática representa o roteiro final, que é o guia para a construção do vídeo.

Com o roteiro finalizado, segue-se com a gravação das imagens, áudios e posterior edição das cenas. Nesse processo, *softwares* específicos são necessários para captação de tela,

na produção propriamente dita, e para edição, em que o material gravado é compilado e alterado (mantendo, apagando ou combinando várias fontes), o que origina uma nova versão. Outros elementos como legendas, títulos, equipe produtora, fundo musical e *slogan* de abertura são acrescentados ao produto. De posse do vídeo concluído, é feita sua reprodução para exibição nos mais variados canais de comunicação, sendo o audiovisual armazenado em CD, DVD, *pendrives* ou enviado para acesso *online* pela comunidade, como, por exemplo, depósitos em repositórios ou plataformas (MERLI; CHANG, 2017).

O vídeo “*É hora de se proteger com a vacina contra o HPV*”, antes construído e submetido à validação de conteúdo e à avaliação da aparência (INTERAMINENSE *et al.*, 2020), teve seu efeito avaliado neste estudo, por meio da validação clínica. Ele representa uma tecnologia dura, um vídeo educacional e de intervenção social, que pode ser usado em ações educativas implementadas com a comunidade acerca da vacinação contra o HPV. Assim como outras produções audiovisuais em saúde exitosas (GALINDO-NETO *et al.*, 2019; RODRIGUES JÚNIOR *et al.*, 2017), os passos percorridos em sua preparação foram norteados por autores renomados na indústria cinematográfica, conferindo propriedades singulares à animação.

5 MÉTODO

5.1 TIPO DE ESTUDO

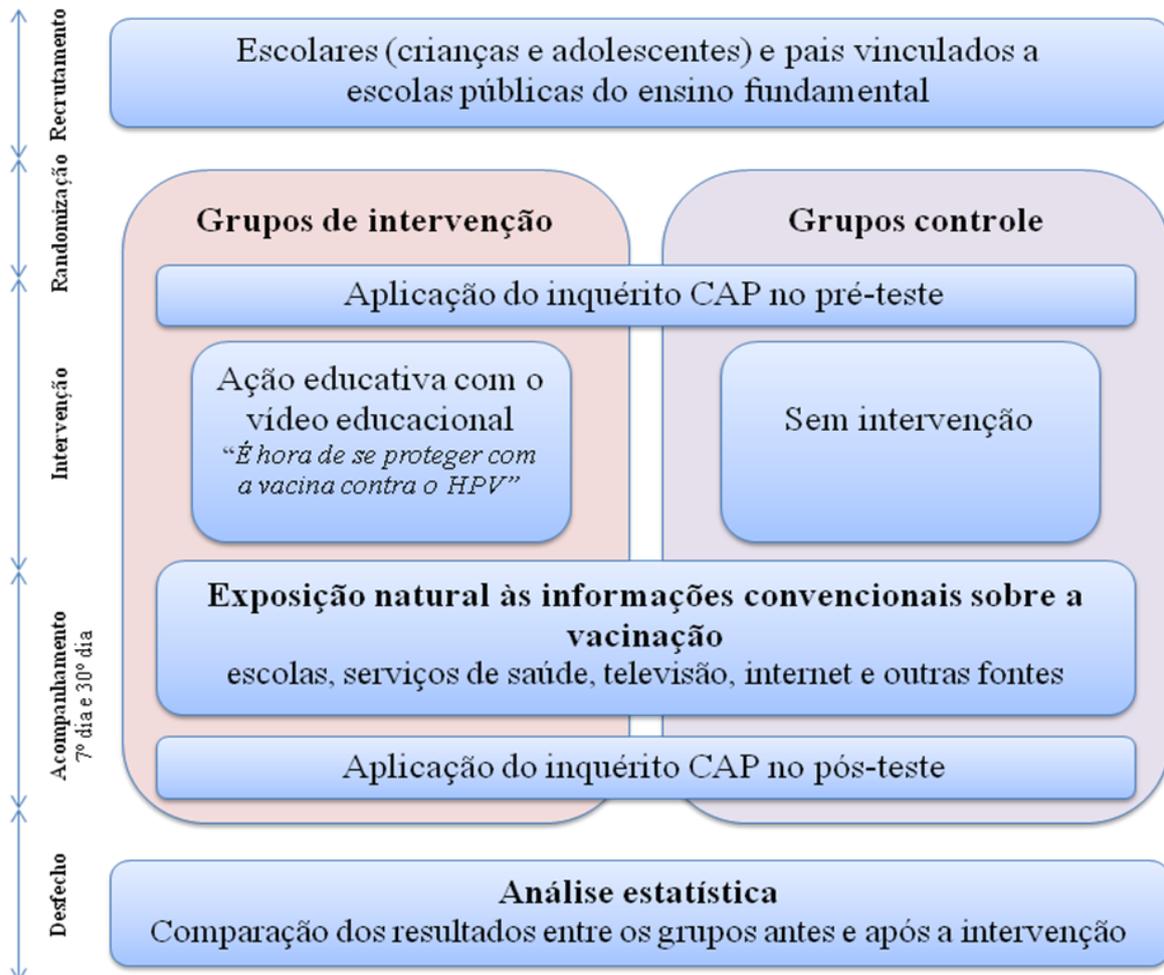
O estudo teve delineamento experimental, do tipo Ensaio Clínico Controlado Randomizado (ECCR). O estudo experimental é caracterizado como aquele em que o investigador introduz um fator de exposição e procura controlar o maior número possível de outros fatores que influenciem nos resultados e induzam a erros ou vieses. Assim, o experimento proposto é testado para posterior análise/interpretação de seu efeito (DUTRA; REIS, 2016; LACERDA; RIBEIRO; COSTENARO, 2018).

Para ser enquadrado como ECCR, alguns critérios foram considerados em seu desenvolvimento. A manipulação, por meio de uma intervenção a um grupo de participantes que visualizaram o vídeo educacional; controle, sendo introduzido um grupo controle no estudo, que não recebeu a intervenção e foi comparado ao grupo submetido ao experimento para verificar o efeito provocado por ele; e randomização, com distribuição aleatória dos participantes nos grupos controle e experimental (POLIT; BECK, 2019).

Os ECCR são estudos prospectivos, pois se propõem a realizar um seguimento com os participantes dos grupos de intervenção e controle, a fim de testar hipóteses causais referentes aos efeitos de exposições específicas. Seu emprego vem sendo realizado para avaliar a eficácia/efetividade e segurança de medicamentos, vacinas, procedimentos cirúrgicos ou de outra natureza, uso de equipamentos e outras intervenções preventivas (inclusive educacionais), que gerem desfechos em saúde, antes de serem recomendados para uso com a população. Esse tipo de estudo, como o próprio nome fala, é implementado em ambiente clínico. Considerando que seus resultados podem promover mudanças impactantes na prática clínica do enfermeiro e originar melhorias no cuidado à saúde, pois a educação em saúde compõe as atribuições desse profissional e as ações educativas podem ser testadas como experimentos, optou-se por utilizar a nomenclatura “ensaio clínico” (ALMEIDA FILHO; BARRETO, 2014; ARONI *et al.*, 2018; PEREIRA, 2011).

A representação gráfica do ECCR desenvolvido nesta pesquisa pode ser visualizada na Figura 2.

Figura 2 - Recrutamento, randomização, acompanhamento e desfecho do ECCR com escolares (crianças e adolescentes) e pais sobre o efeito de um vídeo educacional para adesão à vacinação contra o HPV.



Fonte: A autora, 2022

A intervenção aplicada neste estudo consistiu em uma ação educativa com o vídeo educacional para escolares (crianças e adolescentes) e pais de meninas e meninos na faixa etária da vacinação. Os efeitos ocasionados pelo vídeo nesses grupos (intervenção) foram comparados com os resultados de grupos controle, compostos por participantes com as mesmas características, mas que não visualizaram a produção audiovisual. Ambos costumam receber informações sobre a imunização de maneira natural, em seu cotidiano, por meio da mídia televisiva, internet, escolas e serviços de saúde, especificamente em ações desenvolvidas pelo PSE, além de outras fontes, que atingem esses participantes.

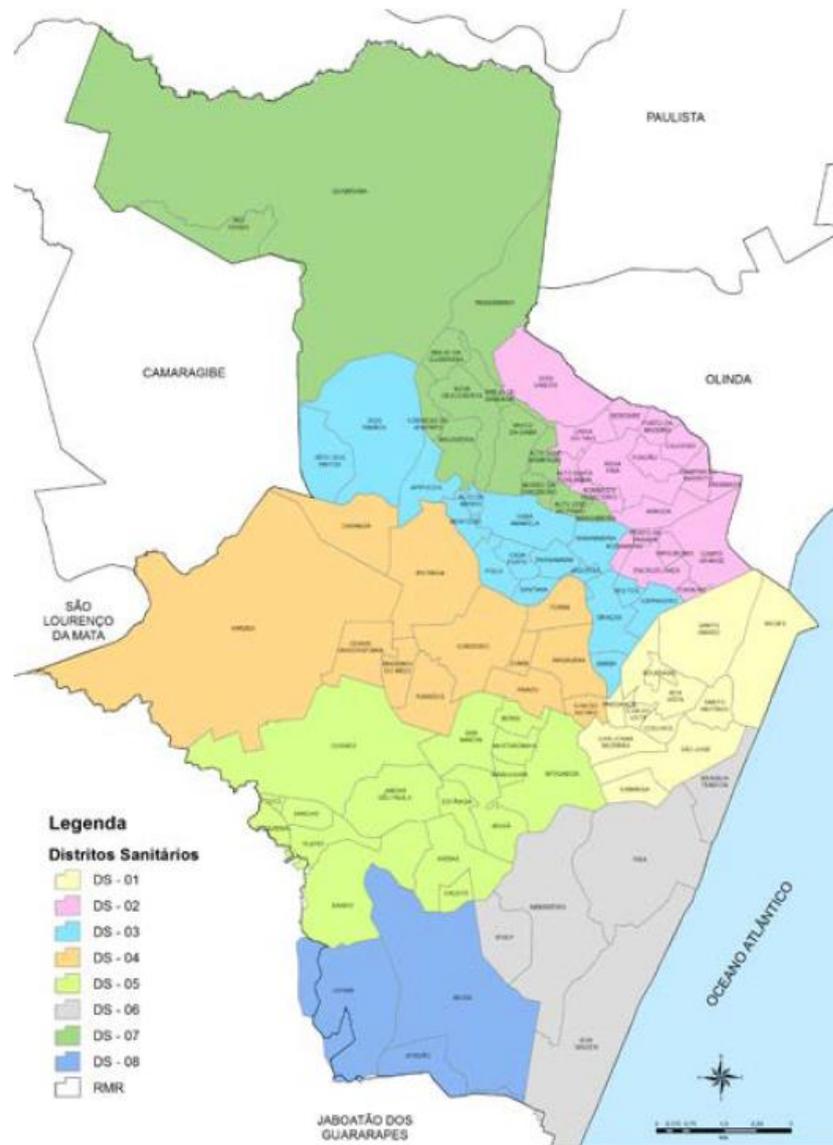
O desfecho esperado foi elevar os escores de conhecimento, atitude e prática de escolares (crianças e adolescentes) e pais para a vacinação contra o HPV nos grupos de

intervenção (desfecho primário), a fim de promover a adesão a essa imunização específica (FRANCISCO *et al.*, 2013).

5.2 LOCAL DO ESTUDO

O estudo foi realizado em escolas públicas do ensino fundamental vinculadas ao território de abrangência do Distrito Sanitário (DS) IV da cidade do Recife-PE, no período de 29 de outubro de 2020 a 06 de novembro de 2021. Esse distrito foi escolhido em virtude de ser o local onde foram realizados os grupos focais para construção do vídeo educacional, aplicado nesta pesquisa, juntamente com as etapas de validação de conteúdo e avaliação da aparência da tecnologia, em 2015 (INTERAMINENSE *et al.*, 2020).

A cidade do Recife, capital do estado de Pernambuco, situa-se no litoral nordestino e ocupa uma posição central. Possui uma superfície territorial de 218,4 Km². Está dividida em 94 bairros agrupados em seis Regiões Político-Administrativas (RPA). No setor saúde, cada RPA corresponde a um DS; porém, recentemente, dois distritos mais populosos foram subdivididos, totalizando oito DS (Figura 3). O DS IV engloba 12 bairros, distribuídos em três microrregiões (RECIFE, 2018) (Quadro 3).

Figura 3 - Divisão territorial de saúde do Recife.

Fonte: Prefeitura do Recife, 2018

Quadro 3 - Divisão do DS 4, da cidade do Recife, e seus bairros.

MICRORREGIÃO 4.1	MICRORREGIÃO 4.2	MICRORREGIÃO 4.3
Cordeiro, Ilha do Retiro, Iputinga, Madalena, Prado, Torre, Zumbi	Engenho do Meio, Torrões	Caxangá, Cidade Universitária, Várzea

Fonte: Prefeitura do Recife, 2018

De acordo com Censo realizado em 2010, o município tinha 1.537.704 habitantes, ocupando a nona posição dentre as cidades com maior população do Brasil, e possuía uma densidade demográfica de 7.039,64 habitantes/Km², com pessoas residindo em áreas

totalmente urbanas. Para 2020, foram estimadas 1.653.461 pessoas vivendo no Recife (IBGE, 2020). Quanto ao sexo e grupos etários, no ano de 2017, predominaram a população feminina (53,34%) e a população jovem, na faixa etária de 20 a 39 anos. No DS IV, nesse mesmo ano, a população residente era de 296.075 habitantes (18,24%), sendo 135.992 homens e 160.083 mulheres (RECIFE, 2018).

A rede de saúde do Recife conta com 250 equipamentos que incluem UBS, Upinhas, Unidades Básicas Tradicionais, Centros de Saúde, Policlínicas, além de outros serviços voltados à promoção da saúde e aqueles que ofertam assistência de média e alta complexidade. No DS IV, localizam-se 20 UBS, três Centros de Saúde e uma Policlínica, serviços que ofertam atendimentos em imunização (RECIFE, 2020a).

A taxa de escolarização (para pessoas de 6 a 14 anos), no Recife, foi de 97,1%, conforme o último Censo, posicionando a cidade, no *ranking* da educação, na colocação 66 dos 185 municípios do estado e na posição 3.514 dentre os 5.570 municípios do Brasil. Em 2018, foram realizadas 184.266 matrículas em escolas do ensino fundamental da cidade (IBGE, 2020). A versão do PNE aprovada em 2014 inseriu o ensino fundamental dentro da Educação Básica e instituiu sua duração em um prazo de nove anos para toda a população de 6 a 14 anos (BRASIL, 2014c).

O DS IV possui, atualmente, um quantitativo de 45 escolas públicas, sendo 31 pertencentes à rede municipal e 14 à rede estadual, que oferecem a Educação Básica a estudantes do ensino fundamental (Tabela 1). Geralmente, as escolas municipais são responsáveis pelos anos iniciais do ensino fundamental, atendendo as crianças (nelas predominam os alunos de faixas etárias menores); porém, algumas podem ofertar os anos finais. As escolas estaduais comportam alunos dos anos finais do ensino fundamental, concentrando o público adolescente (sendo mais frequente alunos com 11 anos ou mais) em maior quantidade (PERNAMBUCO, 2020; RECIFE, 2020b).

Tabela 1 - Escolas públicas, estaduais e municipais, do Distrito Sanitário IV do Recife.

(continua)

Nome da escola	Instância	Bairro	Ciclo do ensino fundamental
Arraial Novo do Bom Jesus	Municipal	Torrões	Anos iniciais e finais
Barros Carvalho	Estadual	Cordeiro	Anos finais
Carlos Alberto Gonçalves de Almeida	Estadual	Zumbi	Anos finais

Tabela 1 - Escolas públicas, estaduais e municipais, do Distrito Sanitário IV do Recife.

(continua)

Nome da escola	Instância	Bairro	Ciclo do ensino fundamental
Casarão do Barbalho	Municipal	Iputinga	Anos iniciais
Célia Arraes	Municipal	Várzea	Anos iniciais
Creuza de Freitas Cavalcanti	Municipal	Torrões	Anos iniciais
Da Iputinga	Municipal	Iputinga	Anos iniciais
Darcy Ribeiro	Municipal	Cordeiro	Anos iniciais
De Aplicação do Recife	Estadual	Madalena	Anos finais
De Referência em Ensino Fundamental Creusa Barreto	Estadual	Torre	Anos finais
Dornelas Câmara			
Diná de Oliveira	Municipal	Iputinga	Anos iniciais
Divino Espírito Santo	Municipal	Várzea	Anos iniciais e finais
Dos Torrões	Municipal	Torrões	Anos iniciais
Doutor Ebenezer Gueiros	Municipal	Iputinga	Anos iniciais
Doutor Rodolfo Aureliano	Municipal	Várzea	Anos iniciais e finais
Doutor Samuel Gonçalves	Municipal	Prado	Anos iniciais
Engenho do Meio	Municipal	Engenho do Meio	Anos iniciais
Fernandes Vieira	Estadual	Iputinga	Anos finais
Henfil	Municipal	Várzea	Anos iniciais
Jader Figueiredo de Andrade Silva	Municipal	Engenho do Meio	Anos iniciais
João Pessoa Guerra	Municipal	Várzea	Anos iniciais
João XXIII	Municipal	Iputinga	Anos iniciais e finais
Joaquim Xavier de Brito	Estadual	Iputinga	Anos finais
Maciel Pinheiro	Estadual	Torre	Anos finais
Magalhães Bastos	Municipal	Várzea	Anos iniciais
Maria Goretti	Estadual	Madalena	Anos finais
Mércia de Albuquerque Ferreira	Municipal	Ilha do Retiro	Anos iniciais
Nova Morada	Municipal	Caxangá	Anos iniciais
Padre Dehon	Estadual	Iputinga	Anos finais
Papa João XXIII	Municipal	Engenho do Meio	Anos iniciais
Paroquial Cristo Rei	Municipal	Torre	Anos iniciais

Tabela 1 - Escolas públicas, estaduais e municipais, do Distrito Sanitário IV do Recife.

(conclusão)

Nome da escola	Instância	Bairro	Ciclo do ensino fundamental
Pintor Lauro Villares	Estadual	Torrões	Anos finais
Professor Cândido Duarte	Estadual	Várzea	Anos finais
Professor João Batista Lippo Neto	Municipal	Várzea	Anos iniciais
Professor João Francisco de Souza	Municipal	Várzea	Anos iniciais
Professor Leal de Barros	Estadual	Engenho do Meio	Anos finais
Professora Elizabeth Sales Coutinho de Barros	Municipal	Torrões	Anos iniciais
Professora Fontainha de Abreu	Estadual	Cordeiro	Anos finais
São Domingos	Municipal	Iputinga	Anos iniciais
Senador José Ermírio de Moraes	Municipal	Várzea	Anos iniciais
Senador Novaes Filho	Estadual	Várzea	Anos finais
Sítio do Berardo	Municipal	Prado	Anos iniciais
Soldado José Antônio do Nascimento	Municipal	Madalena	Anos iniciais
Vila Santa Luzia	Municipal	Cordeiro	Anos iniciais
Zumbi dos Palmares	Municipal	Iputinga	Anos iniciais

Fonte: Governo de Pernambuco, 2020; Prefeitura do Recife, 2020.

5.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA DO ESTUDO

Para fazer parte dos grupos de intervenção e controle do ECCR, a população do estudo foi constituída por escolares (crianças e adolescentes) e pais vinculados às escolas públicas do ensino fundamental (municipais e estaduais) do DS IV. Para essa pesquisa, considerou-se “crianças” as pessoas com até 9 anos de idade (BRASIL, 2015c), e “adolescentes” os indivíduos na faixa etária de 10 a 19 anos (OMS, 2020).

Para compor a amostra, eles foram selecionados por amostragem proposital ou intencional (POLIT; BECK, 2019) nas instituições de ensino dos conglomerados participantes da pesquisa, ambos eleitos aleatoriamente (ALMEIDA FILHO; BARRETO, 2014), e deveriam atender aos seguintes critérios de elegibilidade (Quadro 4):

Quadro 4 - Critérios de elegibilidade para participantes do ECCR.

CRITÉRIOS DE ELEGIBILIDADE				
		Escolares		Pais
		Crianças	Adolescentes	
Critérios de inclusão	<ul style="list-style-type: none"> - Ser estudante do sexo feminino; - Ter idade igual a 9 anos; - Estar matriculada em escola pública do ensino fundamental do DS IV; - Não ter sido vacinada contra o HPV. 	<ul style="list-style-type: none"> - Ser estudante do sexo feminino com idade entre 10 e 14 anos, ou estudante do sexo masculino com idade entre 11 e 14 anos; - Estar matriculada/o em escola pública do ensino fundamental do DS IV; - Não ter sido vacinado/a contra o HPV. 	<ul style="list-style-type: none"> - Ter 18 anos ou mais; - Ter filho/a com idade na faixa etária da vacinação; - Ter filho/a matriculado/a em escola pública do ensino fundamental do DS IV; - Ter filho/a que não foi vacinado/a contra o HPV. 	
Critérios de exclusão	<ul style="list-style-type: none"> - Encontrar-se afastada das atividades escolares por adoecimento ou suspensão. 	<ul style="list-style-type: none"> - Encontrar-se afastados das atividades escolares por adoecimento ou suspensão. 	<ul style="list-style-type: none"> - Não compreender as informações sobre o estudo após os esclarecimentos iniciais. 	

Fonte: A autora, 2022

Como critério de desistência ou perda, foram definidos: transferência do/a estudante para outra escola, acompanhada ou não da mudança de endereço para outra localidade, mesmo estando a moradia situada dentro do DS IV; e impossibilidade de contato com o/a estudante ou com o pai/mãe após cinco tentativas em horários e dias diferentes.

Para a determinação do tamanho da amostra dos grupos de intervenção e grupos controles, compostos por escolares (crianças e adolescentes) ou pelos pais, utilizou-se a equação de cálculo de amostra para duas médias experimentais (ARANGO, 2012), de acordo com as médias e variâncias dos escores de conhecimento, atitude e prática para a vacinação contra o HPV desses participantes, obtidas por meio do estudo piloto executado com os dez primeiros participantes de cada grupo (MARTINS *et al.*, 2018), dada por:

$$n = \frac{(\sigma_1^2 + \sigma_2^2) \cdot (Z_\alpha + Z_{1-\beta})^2}{(\mu_2 - \mu_1)^2}$$

Em que:

$z\alpha$ = quartil da normal padrão (1,96, quando considerado um coeficiente de confiança de 95%);

$z(1-\beta)$ = quartil da normal padrão em função do poder do teste (0,841621, quando considerado um poder do teste de 80%);

μ_1 = média dos escores de conhecimento e atitude de escolares (crianças e adolescentes) ou média dos escores de conhecimento, atitude e prática dos pais no grupo controle verificada no pós-teste aplicado no sétimo dia (média = 20,5 pontos para escolares e 26,5 pontos para pais);

μ_2 = média dos escores de conhecimento e atitude de escolares (crianças e adolescentes) ou média dos escores de conhecimento, atitude e prática dos pais no grupo de intervenção verificada no pós-teste aplicado no sétimo dia (média = 22,2 pontos para escolares e 28,7 pontos para pais);

σ_1^2 = desvio padrão dos escores de conhecimento e atitude de escolares (crianças e adolescentes) ou desvio padrão dos escores de conhecimento, atitude e prática de pais no grupo controle verificado no pós-teste aplicado no sétimo dia (desvio padrão = 3,4 pontos para escolares e 3,0 pontos para pais);

σ_2^2 = desvio padrão dos escores de conhecimento e atitude de escolares (crianças e adolescentes) ou desvio padrão dos escores de conhecimento, atitude e prática de pais no grupo de tratamento após realização de intervenção verificado no pós-teste aplicado no sétimo dia (desvio padrão = 2,3 pontos para escolares e 3,8 pontos para pais).

Ao se considerar o nível de confiança de 95%, o poder do teste de 80% e as médias e desvio padrão dos escores de conhecimento, atitude e prática previamente definidos, obteve-se o tamanho de 92 escolares (crianças e adolescentes, sendo 46 do grupo de intervenção e 46 do grupo controle) e 76 pais (sendo 38 do grupo de intervenção e 38 do grupo controle). Prevendo a ocorrência de reais perdas durante a coleta de dados, acrescentou-se 20% desses valores ao tamanho amostral (nove escolares – crianças e adolescentes – e oito pais, respectivamente), que passou a ser de 110 escolares (criança e adolescentes, sendo 55 do grupo de intervenção e 55 do grupo controle) e 92 pais (sendo 46 do grupo de intervenção e 46 do grupo controle).

5.3.1 Randomização

A randomização ocorreu por conglomerado ou *cluster*, na qual são selecionados grupos (como, por exemplo, famílias, alas, microrregiões, etc.) e cada participante é considerado membro dos *clusters*. Nela, os grupos, e não os indivíduos que os compõem, são designados para assumirem a posição de grupo de intervenção ou controle. É uma abordagem utilizada quando a alocação por pessoas provavelmente resultará em contaminação (CAMPBELL *et al.*, 2012).

Como o DS IV é formado pela microrregião 4.1 (constituída por sete bairros, com 24 escolas públicas distribuídas em seu território); microrregião 4.2 (composta por dois bairros, com nove escolas) e microrregião 4.3 (composta por três bairros, com 12 escolas), cada microrregião correspondeu a um conglomerado.

Pelo processo de alocação aleatória simples, as microrregiões 4.1 e 4.3 foram selecionadas para representar os conglomerados referentes aos grupos de intervenção e controle do ECCR, respectivamente. A alocação aleatória também foi utilizada para escolha das escolas que participaram da pesquisa, em cada conglomerado, a partir de uma lista com o nome das instituições públicas de ensino do DS IV (Quadro 5). O recrutamento das microrregiões e das escolas para o estudo foi implementado por auxiliares de pesquisa capacitados. Para esse momento, garantiu-se a randomização cega ou ocultamento de alocação, evitando manipulação do procedimento pela doutoranda/autora da pesquisa, que participou apenas da intervenção educativa com o vídeo educacional e, quando necessário, do pré-teste (ALMEIDA FILHO; BARRETO, 2014).

Quadro 5 - Escolas selecionadas para o ECCR com o vídeo educacional.

GRUPOS		LOCAL
Escolares (crianças e adolescentes)	Grupo de intervenção	Escola Estadual de Referência em Ensino Fundamental Creusa Barreto Dornelas Câmara Escola Estadual Fernandes Vieira Escola Municipal da Iputinga Escola Municipal Paroquial Cristo Rei Escola Municipal São Domingos Escola Municipal Vila Santa Luzia

		Escola Estadual Professora Fontainha de Abreu
	Grupo controle	Escola Municipal Divino Espírito Santo Escola Municipal Doutor Rodolfo Aureliano
Pais	Grupo de intervenção	Escola Estadual de Referência em Ensino Fundamental Creusa Barreto Dornelas Câmara Escola Municipal da Iputinga Escola Municipal João XXIII Escola Municipal São Domingos Escola Municipal Vila Santa Luzia
	Grupo controle	Escola Municipal Divino Espírito Santo Escola Municipal Doutor Rodolfo Aureliano Escola Municipal João Pessoa Guerra Escola Municipal Magalhães Bastos Escola Estadual Professor Cândido Duarte Escola Estadual Senador Novaes Filho

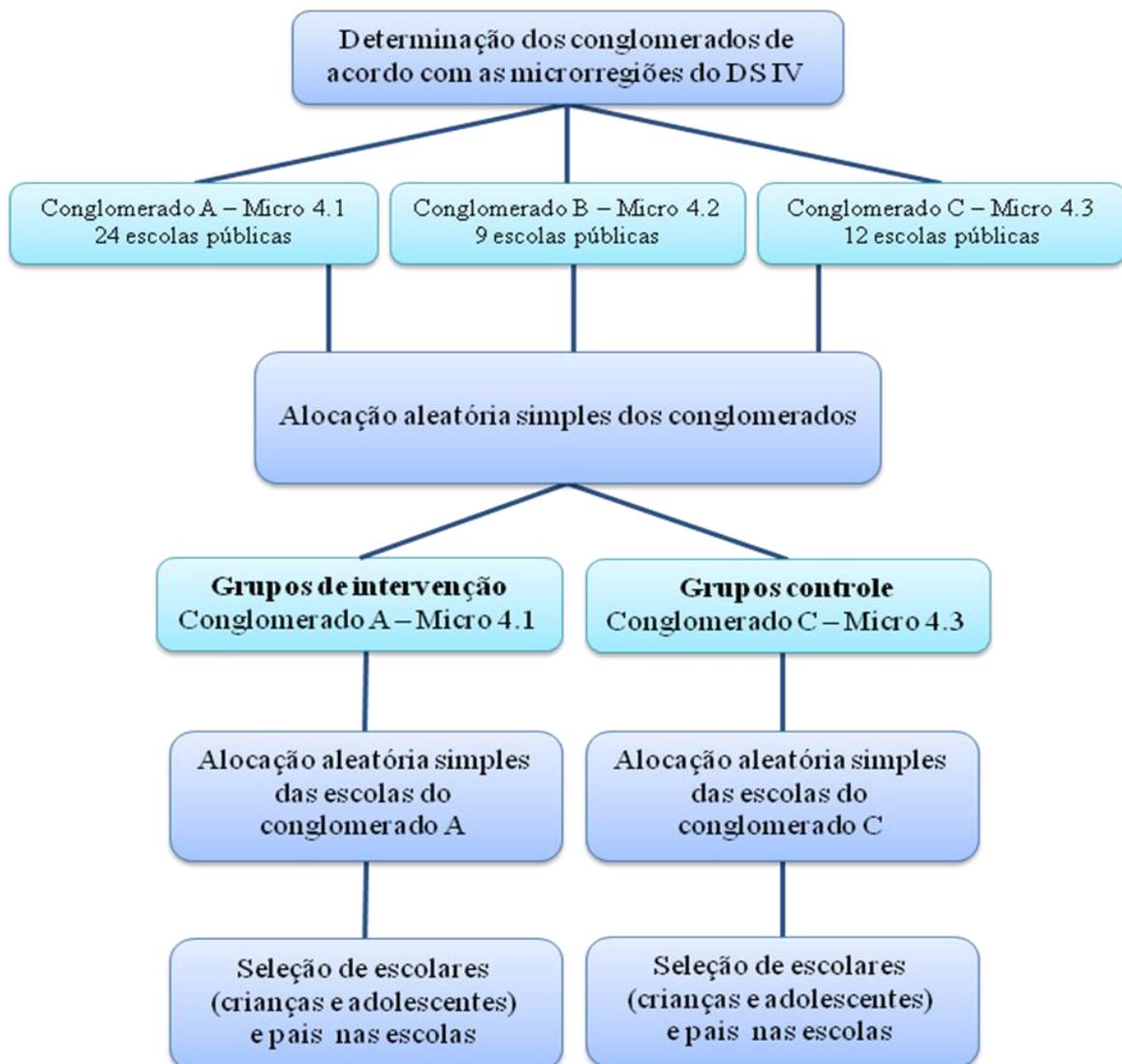
Fonte: A autora, 2022

Escolares (crianças e adolescentes) desses estabelecimentos foram identificados a partir de um levantamento, contendo a quantidade de alunos elegíveis para o estudo, realizado junto aos gestores. Aqueles que se enquadraram nos critérios de elegibilidade pré-determinados para o estudo foram incluídos até que se atingisse o tamanho mínimo de participantes da amostra, obtido por meio do cálculo amostral mencionado (110 estudantes). Essas informações também contribuíram para selecionar os pais de crianças e adolescentes (92 genitores), nos locais escolhidos.

Os pais selecionados para o ECCR, quando pertenciam às mesmas escolas dos estudantes da pesquisa, não possuíam filhos nas mesmas turmas e/ou turnos dos participantes. Trataram-se de pessoas sem parentesco, incluídos por não terem contato entre si, com formatos diferentes de abordagem (descritos mais adiante), de maneira que não houve influência no conhecimento, na atitude e na prática para a vacinação contra o HPV.

A randomização das escolas dentro de conglomerados separados (intervenção e controle), e não entre as escolas situadas nos territórios de todos os conglomerados participantes, conforme determina o *Consolidated Standards of Reporting Trials – CONSORT 2010* para ensaios clínicos com randomização por *cluster* (CAMPBELL *et al.*, 2012), objetivou evitar a contaminação do experimento e comprometimento de seus resultados. Na Figura 4, encontram-se as etapas da randomização por conglomerado ou *cluster*, para determinação das escolas e participantes dos grupos de intervenção e controle.

Figura 4 - Etapas da randomização por conglomerado ou *cluster*.



Fonte: A autora, 2022

5.4 INSTRUMENTOS PARA COLETA DE DADOS

Para avaliar a homogeneidade da amostra, foi construído um instrumento contendo variáveis sociodemográficas (APÊNDICE A) referentes ao domicílio, moradores, educação, estado civil, trabalho, renda e fecundidade, baseando-se nos questionários utilizados pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística no Censo Demográfico de 2010 (IBGE, 2010a; IBGE, 2010b).

Também foi utilizado o Critério Brasil de Classificação Econômica (ABEP, 2019) para fundamentar a criação desse instrumento, que investiga, por meio de um sistema de pontos, variáveis referentes a aparelhos domésticos (com escore mínimo de 0 a 2 pontos e escore máximo de 0 a 14 pontos, dependendo do item questionado), grau de instrução do chefe da família (pontuação mínima de 0 e máxima de 7 pontos) e acesso a serviços públicos (abastecimento de água: 0 a 4 pontos, e infra-estrutura da rua: 0 a 2 pontos), enquadrando os resultados (escore total) em classes (A: 45 a 100 pontos, B1: 38 a 44 pontos, B2: 29 a 37 pontos, C1: 23 a 28 pontos, C2: 17 a 22 pontos, D – E: 0 a 16 pontos). As classes fornecem uma estimativa da renda média domiciliar (A: R\$ 25.554,33; B1: R\$ 11.279,14; B2: R\$ 5.641,64; C1: R\$ 3.085,48; C2: R\$ 1.748,59; D – E: R\$ 719,81), caracterizando os estratos socioeconômicos de participantes de acordo com os valores identificados, pois considera que há elevada variância na pergunta sobre renda, não aceita como um estimador do nível socioeconômico e que não substitui ou complementa o Critério Brasil.

Para avaliar o conhecimento, a atitude e a prática dos pais que participaram do estudo para a vacinação contra o HPV, antes e após a ação educativa com o vídeo, foi elaborado o inquérito CAP. Para os escolares (crianças e adolescentes), o inquérito teve a finalidade de avaliar o conhecimento e as atitudes, visto que os menores sozinhos não são responsáveis pela decisão para a vacinação, sendo a prática vacinal definida com o consentimento dos pais e, por isso, considerada apenas para os genitores.

O inquérito CAP constitui um conjunto de questões com a intenção de medir o que a população sabe, como pensa e como age diante de um determinado problema, como também possibilita a identificação de estratégias para um desenho de intervenção (BRASIL, 2002). A utilização desse instrumento busca a obtenção de escores satisfatórios ou insatisfatórios de conhecimento, atitude e prática, para os pais, e de conhecimento e atitude, para os escolares (crianças e adolescentes), a respeito da vacinação contra o HPV.

A metodologia do inquérito CAP pode ser empregada no diagnóstico de variados assuntos com a comunidade e ao término de ações educativas, identificando o que foi apreendido com relação ao conhecimento, à atitude e à prática da abordagem realizada,

contribuindo para o aprimoramento destas ações, avaliação das ferramentas educacionais envolvidas e melhoria das condições de saúde da população (OLIVEIRA *et al.*, 2018).

Os conceitos de conhecimento, atitude e prática são apresentados em estudos sobre a temática (MACHADO; SAMICO; BRAGA, 2012; MARINHO *et al.*, 2003) como:

- Conhecimento – Capacidade de adquirir e reter informações a serem utilizadas, lançar conceitos a partir da compreensão e discernimento sobre determinado evento, recordar fatos específicos (dentro do sistema educacional ao qual a pessoa pertence) ou demonstrar habilidades e experiência para aplicá-los na resolução de problemas;
- Atitude – Inclinação para agir de certo modo em determinadas situações, organização de opiniões dentro de uma estrutura inter-relacionada e coerente, existência de predisposição, sentimentos e crenças, relativamente constantes, voltados para um objeto, pessoa ou situação, relacionando-se ao domínio afetivo;
- Prática – Aplicação de regras e conhecimentos para executar a ação, tomada de decisão que resulta no ato de fazer, diz respeito aos domínios psicomotor, afetivo e cognitivo.

A construção do inquérito CAP para esta pesquisa foi alicerçada por estes conceitos; como também foi fundamentada no vídeo educacional “*É hora de se proteger com a vacina contra o HPV*”; em artigos científicos com literatura específica, identificados a partir de uma revisão integrativa referente à temática estudada; em documentos oficiais nacionais e internacionais; e em trabalhos acadêmicos que envolveram a construção e/ou utilização desse instrumento. A procura para o levantamento das informações foi realizada *online* em bases de dados, bibliotecas e sites de buscas, com também em acervos bibliográficos disponíveis. Também, foram seguidas as recomendações que constam no Manual do Aplicador do Estudo CAP, elaborado pelo Ministério da Educação (BRASIL, 2002).

As questões que compõem o inquérito CAP se propuseram a medir o conhecimento, a atitude e a prática sobre HPV e vacinação antes da ação educativa, como pré-teste, e após a sua execução, como pós-teste, apresentando o mesmo conteúdo e nível de complexidade. Porém, aquelas referentes ao conhecimento foram redigidas de maneiras diferentes para estes dois momentos, a fim de evitar viés de familiarização. Este pode ocorrer quando há uma tendência do participante em lembrar das respostas dadas em investigações anteriores (BROUSSELLE *et al.*, 2011).

No inquérito CAP, para os questionamentos sobre conhecimento, foram estabelecidas três opções de respostas (“sim”, “não” ou “não sei”). Para as questões sobre atitude, foi utilizada a escala *Likert* com cinco níveis (“sempre”, “quase sempre”, “às vezes”, “raramente” ou “nunca”). Para a prática, foram atribuídas as respostas “sim”, “não” ou “não lembro” aos

questos (SOARES *et al.*, 2016). Para escolares (crianças e adolescentes), o instrumento teve a linguagem adaptada à faixa etária e ao contexto desses participantes; porém, abrangendo o mesmo conteúdo.

5.4.1 Elaboração da revisão integrativa da literatura para construção dos instrumentos de coleta de dados

A revisão integrativa foi o tipo de estudo desenvolvido para sintetizar as evidências disponíveis sobre o tema investigado — conhecimento, atitude e prática para a vacinação contra o HPV —, que contribuiu na construção do inquérito CAP e do inquérito conhecimento e atitude, permitindo a análise de achados divulgados, anteriormente, em outros trabalhos. Com isso, novos conhecimentos são gerados com base na inclusão de publicações com diferentes abordagens (BROOME, 2000).

Esse método de pesquisa fundamenta a prática baseada em evidências, empregada pela enfermagem em diferentes contextos e por outras ciências que constituem a área da saúde (SOUSA *et al.*, 2017b). A realização de revisões da literatura para alicerçar a elaboração de instrumentos de coleta de dados é uma recomendação da psicometria, na etapa de procedimentos teóricos, que depende da literatura existente sobre o construto psicológico que se pretende abordar nos itens do questionário (PASQUALI, 2010). Alguns trabalhos utilizaram esse recurso na criação de instrumentos para levantamento de dados (MARTINS *et al.*, 2017; PINTO *et al.*, 2018).

O objetivo da revisão integrativa deste estudo foi avaliar o conhecimento, a atitude e a prática de crianças, adolescentes, pais e professores do ensino fundamental sobre a vacinação contra o papilomavírus humano. Para atingi-lo, a operacionalização da pesquisa envolveu um processo composto por cinco etapas: 1. Formulação do problema; 2. Coleta de dados ou definições sobre as buscas na literatura; 3. Avaliação dos dados; 4. Análise dos dados; e 5. Apresentação e interpretação dos resultados (WHITTEMORE; KNAFL, 2005).

5.4.1.1 Formulação do problema

A seguinte questão de pesquisa foi formulada: qual o conhecimento, a atitude e a prática de crianças, adolescentes, pais e professores do ensino fundamental sobre a vacinação contra o papilomavírus humano? Ela teve como propósito buscar o que essas pessoas sabem a respeito da vacinação contra o HPV, a nível mundial, por se tratar de um imunobiológico

disponibilizado no sistema público de saúde de diversos países, de acordo com as informações concebidas; as opiniões, predisposições, inclinações, sentimentos e crenças sobre/para a imunização; e a aplicação da vacina propriamente dita, juntamente com os aspectos relacionados ao ato de vacinar.

5.4.1.2 Coleta de dados ou definições sobre as buscas na literatura

Para a coleta de dados, as definições de conhecimento, atitude e prática usadas na seleção dos estudos primários foram (MACHADO; SAMICO; BRAGA, 2012):

- Conhecimento — capacidade de adquirir e reter informações a serem utilizadas, envolvendo compreensão, experiência, discernimento e habilidades;
- Atitude — inclinação para reagir de certo modo em algumas situações, ver e interpretar eventos de acordo com certas predisposições, organizar opiniões em uma estrutura inter-relacionada e coerente;
- Prática — aplicação de regras e conhecimentos que levam à execução da ação.

Em seguida, foram identificados no Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e no *Medical Subject Headings* (MeSH) os descritores exatos conhecimento/*knowledge*, atitude/*attitude*, criança/*child*, adolescente/*adolescent*, pais/*parents*, docentes/*school teacher*, ensino fundamental e médio/*primary school*, Papillomaviridae/*Papillomaviridae*, vacinação/*vaccination* e vacinas contra Papillomavirus/*Papillomavirus vaccines*, além do termo alternativo prática/*practice*. Como não há um descritor específico para ensino fundamental, em português, foi utilizado o descritor ensino fundamental e médio, eliminando-se os trabalhos referentes ao ensino médio.

A partir dessa seleção, procedeu-se com a formulação dos cruzamentos abaixo apresentados, em português (utilizando-se seus correspondentes em inglês):

- Cruzamento 1 — conhecimento AND atitude AND prática AND criança AND Papillomaviridae AND vacinação;
- Cruzamento 2 — conhecimento AND atitude AND prática AND criança AND vacinas contra Papillomavirus;
- Cruzamento 3 — conhecimento AND atitude AND prática AND adolescente AND Papillomaviridae AND vacinação;
- Cruzamento 4 — conhecimento AND atitude AND prática AND adolescente AND vacinas contra Papillomavirus;

- Cruzamento 5 — conhecimento AND atitude AND prática AND pais AND Papillomaviridae AND vacinação;
- Cruzamento 6 — conhecimento AND atitude AND prática AND pais AND vacinas contra Papillomavirus;
- Cruzamento 7 — conhecimento AND atitude AND prática AND docentes AND ensino fundamental e médio AND Papillomaviridae AND vacinação;
- Cruzamento 8 — conhecimento AND atitude AND prática AND docentes AND ensino fundamental e médio AND vacinas contra Papillomavirus.

As pesquisas dos estudos foram desenvolvidas nas bases de dados CINAHL, MEDLINE/Pubmed, *Web of Science*, LILACS, BDNF, Adolec, CUIDEN, IBECS e na biblioteca virtual SciELO. Para os acervos nacionais, da América Latina e Caribe, foram utilizados os cruzamentos com os descritores em português, enquanto os internacionais tiveram os cruzamentos realizados com os termos em inglês. Foram localizadas 1.787 publicações, distribuídas em quatro dos nove locais onde foram procuradas, como mostra a Tabela 2. O período de execução das buscas compreendeu o mês de setembro e a primeira quinzena de outubro de 2017.

Tabela 2 - Publicações encontradas a respeito do conhecimento, da atitude e da prática de crianças, adolescentes, pais e professores do ensino fundamental sobre a vacinação contra o papilomavírus humano, conforme cruzamentos e locais de busca.

Cruzamentos	Locais de busca				Total
	CINAHL	MEDLINE/ PubMed	Web of Science	LILACS	
1	0	40	0	0	40
2	16	332	27	1	376
3	0	121	0	0	121
4	13	713	54	1	781
5	0	49	0	0	49
6	12	345	45	0	402
7	0	4	0	0	4
8	0	13	1	0	14
Total	41	1.617	127	2	1.787

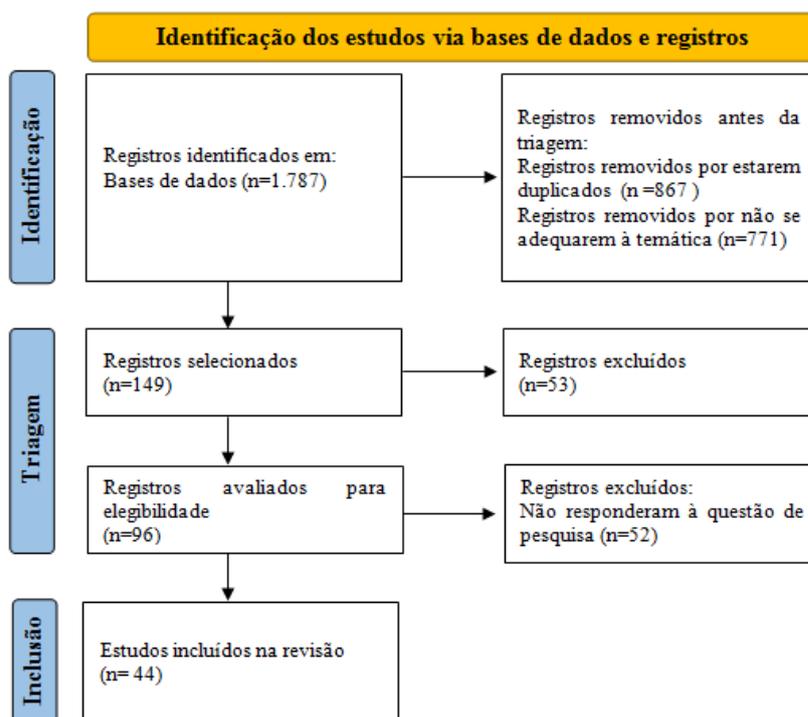
Fonte: A autora, 2022

5.4.1.3 Avaliação dos dados

Para a avaliação dos dados, os critérios de inclusão estabelecidos foram: artigos originais disponíveis que respondessem à questão de pesquisa, publicados nos idiomas português, inglês e espanhol. Não foi determinado um recorte temporal para a seleção dos artigos, a fim de explorar ao máximo os estudos existentes. Os critérios de exclusão foram: trabalhos que correspondessem a teses, dissertações, capítulos de livro, editoriais, matérias de jornal, revisões da literatura, cartas ao editor, estudos reflexivos, relatos de experiência, estudos de casos, protocolos, notas, pesquisas curtas e papéis de conferência.

Dos 1.787 trabalhos encontrados, 1.638 foram eliminados após a leitura rigorosa do título e resumo, sendo que 771 desses não responderem à temática do estudo e 867 tratavam-se de artigos repetidos. Quando duplicados, foram contabilizados uma única vez durante as buscas, de acordo com a ordem de aparecimento nas bases. Em seguida, 53 publicações foram excluídas por se tratarem de editoriais (2), cartas ao editor (7), capítulo de livro (1), notas (2), artigos de revisão (30), relato de experiência (1), teses (4), estar publicado em outro idioma (1) ou indisponível (5). Os 96 estudos restantes foram submetidos à leitura do texto completo, descartando-se 52, que não responderam à questão de pesquisa. A amostra da revisão integrativa foi composta por 44 artigos originais (Figura 5).

Figura 5 - Fluxograma de busca e seleção dos artigos.



Fonte: Adaptado do Modelo PRISMA (PAGE *et al.*, 2021)

A qualidade metodológica dos artigos selecionados foi avaliada por um instrumento para julgamento de estudos quantitativos e qualitativos em revisões integrativas (TOLEDO; TAKAHASHI; DE-LA-TORRE-UGARTE-GUANILO, 2011), adaptado do *Critical Appraisal Skills Program* (CASP) (©PUBLIC HEALTH RESOURCE UNIT, 2006). Esse instrumento é constituído por 10 questões, sendo contabilizado: um ponto para respostas “sim” e zero para respostas “em parte” ou “não”. O escore final classifica o estudo como nível A (6 a 10 pontos), quando possuem boa qualidade metodológica e viés reduzido; ou como nível B (mínimo de 5 pontos), quando possuem qualidade metodológica satisfatória, porém com potencial de viés aumentado.

A revisão integrativa incluiu artigos de nível A. Porém, se considerado indispensável para o estudo, o artigo de nível B poderia ser mantido na amostra. Tanto a seleção e busca dos artigos quanto a avaliação da qualidade metodológica foram executadas por um único revisor e, na ocorrência de dúvidas, os demais autores foram consultados.

5.4.1.4 Análise dos dados

Na etapa de análise dos dados, realizou-se a adaptação de um formulário construído e validado em estudo anterior (URSI; GALVÃO, 2006), posteriormente utilizado na extração do conteúdo relevante para a revisão, a partir de uma ou mais leituras nas fontes primárias. Ele contém dados de identificação do artigo; instituição de realização da pesquisa; tipo de periódico; características metodológicas, em que se inclui o nível de evidência; e principais resultados. Os dados coletados contribuíram para a síntese dos resultados.

A definição do nível de evidências dos trabalhos seguiu um sistema de classificação de sete níveis hierárquicos (STILLWELL *et al.*, 2010):

- Nível 1 – revisões sistemáticas ou metanálise;
- Nível 2 – ensaio clínico randomizado;
- Nível 3 – ensaio clínico sem randomização;
- Nível 4 – estudos caso-controle ou de coorte;
- Nível 5 – revisão sistemática de estudos qualitativos ou descritivos;
- Nível 6 – estudos qualitativos ou descritivos;
- Nível 7 – estudos de opinião ou consenso de especialistas.

Os estudos foram catalogados para a criação de um banco de dados no *software* IBM® SPSS® *Statistics*, versão 21. A análise descritiva das variáveis foi realizada para caracterizá-los, sendo calculadas as frequências absolutas para cada uma delas.

5.4.1.5 Apresentação e interpretação dos resultados

Inicialmente, informações sobre os artigos selecionados, como número de identificação; autor(es) e ano de publicação; país do estudo; participantes e elemento(s) identificado(s), foram agrupadas em uma tabela, para facilitar a visualização das evidências disponíveis e indicar as referências citadas ao longo dos resultados. Juntamente, foi apresentado o perfil dos estudos incluídos na revisão integrativa. Para atender à questão de pesquisa, os achados foram agrupados em três blocos — referentes ao conhecimento, à atitude e à prática para a vacinação contra o HPV. A discussão fundamentou-se na literatura relacionada à temática.

5.4.2 Validação de conteúdo e análise semântica dos instrumentos de coleta de dados

Com a finalização da construção do inquérito CAP e do inquérito conhecimento e atitude, que se propuseram a medir o desfecho primário deste estudo, foi executado o processo de validação de conteúdo e análise semântica dos instrumentos para pais e escolares (crianças e adolescentes). Primeiramente, a validação de conteúdo avaliou os critérios clareza, pertinência e relevância dos itens com os juízes, peritos nas áreas de construção, validação e aplicação de inquérito CAP; saúde da criança e do adolescente; saúde da mulher; saúde pública e/ou saúde coletiva. Em seguida, a análise semântica avaliou a compreensão dos itens pelos membros da população a que os instrumentos se destinam. Ao término de cada etapa, foram realizados os ajustes necessários nos inquéritos para os genitores e para os escolares, obtendo-se as versões finais dos instrumentos (KALIYAPERUMAL, 2004; PASQUALI, 2010).

Na validação de conteúdo, foram utilizados os critérios de Jasper (1994) para o levantamento e recrutamento dos juízes. De acordo com esse autor, um *expert* em determinada área é o profissional que desenvolveu a capacidade de reconhecimento de padrões por meio do conhecimento e/ou habilidade de alto nível, que possui uma vasta experiência em um campo especializado, sendo identificado como especialista por seus pares.

Por isso, para a seleção de profissionais da docência e da assistência, os mesmos deveriam atender aos seguintes critérios: possuir habilidade/conhecimento adquiridos pela experiência; possuir habilidade/conhecimento especializado que o torna uma autoridade no assunto; possuir habilidade especial em determinado tipo de estudo; possuir aprovação em um

teste específico para identificar juízes; e possuir classificação alta atribuída por uma autoridade (JASPER, 1994).

Nesta pesquisa, foram considerados especialistas para julgar o instrumento aqueles que atendiam a, no mínimo, dois dos critérios apresentados e, dentro de cada critério, enquadravam-se em pelo menos uma das características indicadas (SABINO *et al.*, 2018). Os critérios para seleção dos juízes que avaliaram os inquéritos CAP e suas respectivas características, adaptadas para este estudo, podem ser visualizados nos Quadros 6 e 7.

Quadro 6 - Critérios e características para seleção de profissionais atuantes na docência que realizaram a validação de conteúdo dos inquéritos CAP, conforme o modelo proposto por Jasper (1994).

CRITÉRIOS	CARACTERÍSTICAS
Possuir habilidade/conhecimento adquirido(s) pela experiência.	<ul style="list-style-type: none"> – Ter experiência profissional assistencial junto ao público de crianças ou adolescentes e seus cuidadores por um período mínimo de cinco anos; – Ter experiência docente nas áreas de interesse*; – Ter experiência na execução de atividades individuais e coletivas de promoção à saúde da criança e do adolescente.
Possuir habilidade/conhecimento especializado(s) que tornam o profissional uma autoridade no assunto.	<ul style="list-style-type: none"> – Ter sido palestrante convidado em evento científico nacional ou internacional nas áreas de interesse*; – Ter orientado trabalho(s) acadêmico(s) de Pós-Graduação <i>Stricto Sensu</i> com temática(s) nas áreas de interesse*; – Possuir título de mestre, com dissertação em temática relativa às áreas de interesse*; – Participação em mesas-redondas de eventos científicos nas áreas de interesse*; – Possuir título de doutor, com tese em temática relativa às áreas de interesse*.
Possuir habilidade especial em determinado tipo de estudo.	<ul style="list-style-type: none"> – Ter experiência no desenvolvimento de pesquisas científicas nas áreas de interesse*;

	<ul style="list-style-type: none"> – Ter autoria em artigo(s) científico(s) com temáticas relativas às áreas de interesse*; – Participação em banca(s) avaliadora(s) de trabalho(s) acadêmico(s) de Pós-Graduação <i>Stricto Sensu</i> com temática(s) relativa(s) às áreas de interesse*.
Possuir aprovação em um teste específico para identificar juízes.	– Ser profissional titulado pela Sociedade Brasileira de Enfermeiros Pediatras, Associação Brasileira de Obstetizes e Enfermeiros Obstetras ou outras instituições que realizem o reconhecimento.
Possuir classificação alta atribuída por uma autoridade.	<ul style="list-style-type: none"> – Ter recebido de instituição científica conhecida homenagem/menção honrosa de reconhecimento como autoridade nas áreas de interesse*; – Possuir trabalho(s) premiado(s) em evento(s) científico(s) nacional(is) ou internacional(is), cujo(s) conteúdo(s) seja(m) referente(s) às áreas de interesse*.

Fonte: Jasper, 1994

* Áreas de interesse: construção, validação e aplicação de inquérito CAP; saúde da criança e do adolescente; saúde da mulher; saúde pública e/ou saúde coletiva.

Quadro 7 - Critérios e características para seleção de profissionais atuantes na assistência que realizaram a validação de conteúdo dos inquéritos CAP, conforme o modelo proposto por Jasper (1994).

CRITÉRIOS	CARACTERÍSTICAS
Possuir habilidade/conhecimento adquirido(s) pela experiência.	<ul style="list-style-type: none"> – Ter experiência profissional assistencial junto ao público de crianças ou adolescentes e seus cuidadores por um período mínimo de cinco anos; – Ter experiência na execução de atividades individuais e coletivas de promoção à saúde da criança e do adolescente.
Possuir habilidade/conhecimento especializado(s) que tornam o	– Ter sido palestrante convidado em evento científico nacional ou internacional nas áreas de

profissional uma autoridade no assunto.	interesse*; – Ter orientado trabalho(s) acadêmico(s) de Graduação com temática(s) nas áreas de interesse*; – Possuir título de especialista, com trabalho de conclusão de curso em temática relativa às áreas de interesse*; – Participação em mesas-redondas de eventos científicos nas áreas de interesse*.
Possuir habilidade especial em determinado tipo de estudo.	– Ter experiência no desenvolvimento de pesquisas científicas nas áreas de interesse*; – Ter autoria em resumo(s) científico(s) com temáticas relativas às áreas de interesse*, em congresso(s) nacional(is) ou internacional(is); – Participação em banca(s) avaliadora(s) de trabalho(s) acadêmico(s) de Graduação com temática(s) relativa(s) às áreas de interesse*.
Possuir aprovação em um teste específico para identificar juízes.	– Ser profissional titulado pela Sociedade Brasileira de Enfermeiros Pediatras, Associação Brasileira de Obstetizes e Enfermeiros Obstetras ou outras instituições que realizem o reconhecimento.
Possuir classificação alta atribuída por uma autoridade.	– Ter recebido de instituição científica conhecida homenagem/menção honrosa de reconhecimento como autoridade nas áreas de interesse*; – Possuir trabalho(s) premiado(s) em evento(s) científico(s) nacional(is) ou internacional(is), cujo(s) conteúdo(s) seja(m) referente(s) às áreas de interesse*.

Fonte: Jasper, 1994

* Áreas de interesse: construção, validação e aplicação de inquérito CAP; saúde da criança e do adolescente; saúde da mulher; saúde pública e/ou saúde coletiva.

A busca ativa desses participantes foi realizada por meio da Plataforma *Lattes*, do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico, com a análise do

currículum vitae dos especialistas. Para facilitar a escolha, preencheu-se um instrumento que continha os critérios apresentados nos quadros 6 ou 7, a depender da área do profissional, identificando-se cada formulário com o nome completo do juiz. Esse tipo de amostragem, adotado nessa seleção, caracteriza-se como proposital ou intencional, pois se baseia na crença de que o conhecimento do pesquisador sobre a população pode ser usado para recrutar os membros da amostra (POLIT; BECK, 2019).

A amostra de juízes que participaram da validação de conteúdo foi determinada com base em critérios estatísticos, utilizando-se a fórmula para cálculo de tamanho amostral baseado em proporção (LOPES; SILVA; ARAÚJO, 2012), por meio da equação:

$$n = (Z\alpha)^2 \cdot P(1-P)/d^2$$

Em que: n = número de especialistas, correspondente ao tamanho mínimo da amostra; $Z\alpha$ = nível de confiança desejado (95%=1,96, conforme $t_{s\%}$); P = proporção mínima de especialistas a considerar o item como adequado (85%); d = grau de precisão da estimativa (15%). Assim, aplicando-se estes valores: $n = (1,96)^2 \cdot 0,85(1-0,85)/(0,15)^2 \rightarrow n = 22$, que correspondeu à amostra de juízes.

Para garantir que esse quantitativo de participantes fosse atingido, foram convidados para a pesquisa, inicialmente, 45 profissionais da docência e da assistência, considerados juízes nas áreas de interesse. Porém, para compor o tamanho mínimo da amostra, o convite foi estendido a mais 20 participantes, incluídos, gradativamente, nessa etapa da pesquisa. Todos os juízes selecionados para o estudo foram triados para duas listas, referentes aos profissionais da docência e da assistência, que continham nome, instituição, e-mail e telefone.

Na validação de conteúdo dos instrumentos de coleta de dados, foi avaliado se o item era adequado, com respostas “sim” ou “não”; e também a clareza, a pertinência e a relevância dos itens, com respostas por meio de códigos numéricos, em escala *Likert*: cinco níveis para clareza e pertinência – 1. concordo; 2. concordo parcialmente; 3. nem concordo nem discordo; 4. discordo parcialmente; 5. discordo totalmente – e cinco níveis para relevância – 1. irrelevante; 2. parcialmente relevante; 3. nem irrelevante nem relevante; 4. realmente relevante; 5. muito relevante. Houve ainda um espaço para o registro das sugestões pelos juízes (OLIVEIRA; LOPES; FERNANDES, 2014; PASQUALI, 2010).

O convite aos juízes para participação na validação de conteúdo foi realizado por e-mail, apresentando-se os objetivos do contato, necessidade de avaliação do inquérito CAP pelos participantes e passos para a sua operacionalização. Nessa etapa, o material contendo

carta-convite (APÊNDICE B), Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE C), questionário para caracterização dos participantes (APÊNDICE D), vídeo educacional “*É hora de se proteger com a vacina contra o HPV*” e instrumentos de validação de conteúdo com os itens do inquérito CAP para pais (APÊNDICE E) e para escolares (crianças e adolescentes) (APÊNDICE F) foi enviado por meio de um formulário eletrônico construído no *Google Forms*[®].

No formulário eletrônico, foram dispostos para avaliação dos juízes, na seção referente ao inquérito CAP para os pais (APÊNDICE E), 16 itens de conhecimento para o pré-teste; em seguida, outros 16 itens de conhecimento para o pós-teste e; por fim, questões para julgamento da semelhança entre os itens do pré-teste e do pós-teste, para investigar se tinham o mesmo conteúdo e nível de complexidade (APÊNDICE G). Esse mesmo modelo de apresentação dos itens foi seguido para avaliar o instrumento destinado aos escolares (crianças e adolescentes) (APÊNDICES F e H).

Dentre os itens de conhecimento, dois itens distratores (itens 6 e 12) foram inseridos nos inquéritos dos pais e de escolares (crianças e adolescentes) (APÊNDICES E e F), tratando-se de sentenças descritas anteriormente que tiveram alguns termos substituídos por sinônimos, preservando-se o sentido (distratores críticos ou relacionados). O objetivo de incluir os distratores foi evitar que as respostas aos questionamentos fossem tendenciosas durante as várias etapas de aplicação do inquérito, chamando a atenção dos participantes com questões semelhantes, semanticamente associadas, para testar a memória dos indivíduos (SENE; LOPES; ROSSINI, 2014). Esses itens não foram descartados perante a análise de dados referente à validação de conteúdo do material.

Após a avaliação dos itens de conhecimento, constavam na seção do inquérito CAP para os pais 12 itens referentes às atitudes e oito referentes à prática da vacinação contra o HPV (APÊNDICE E). Na seção do inquérito para escolares (crianças e adolescentes), encontravam-se 12 itens sobre atitudes voltados para esse público (APÊNDICE F). Primeiramente, foi estabelecido um período de 15 dias para emissão do parecer pelos participantes. Como não houve retorno dentro desse prazo, foram enviados lembretes, periodicamente, para o preenchimento do formulário e devolução da avaliação dos instrumentos à pesquisadora. A validação de conteúdo ocorreu no período de 30 de agosto de 2019 a 03 de janeiro de 2020.

A análise semântica dos instrumentos de coleta de dados também utilizou a amostragem proposital ou intencional (POLIT; BECK, 2019) e envolveu a participação de 20 escolares (crianças e adolescentes, selecionados em um quantitativo maior para contemplar

todas as idades da faixa etária da vacinação) e dez pais (pai/mãe) (OLIVEIRA; LOPES; FERNANDES, 2014). Os critérios de elegibilidade para cada grupo foram os mesmos apresentados no Quadro 4, exceto não ter sido vacinado(a) contra o HPV, no caso dos escolares, e não ter filho(a) vacinado(a) contra o HPV, referente aos pais.

Nessa etapa, que aconteceu de 28 de agosto a 04 de setembro de 2020, o convite para fazer parte do estudo foi realizado por meio de encontros presenciais com escolares (crianças e adolescentes) e pais, que não pertenciam ao mesmo núcleo familiar, nas escolas selecionadas por alocação aleatória simples (Quadro 8), agendados com o auxílio dos profissionais das instituições (ALMEIDA FILHO; BARRETO, 2014). Os participantes dessa fase, nas escolas apresentadas, não fizeram parte do ECCR. Esses momentos foram oportunizados pela entrega de cestas básicas e material escolar na rede municipal de ensino do Recife, obedecendo um cronograma mensal para a atividade, em virtude da pandemia pelo novo coronavírus, que demandou a suspensão das aulas presenciais em todas as escolas públicas de Pernambuco a partir de 18 de março de 2020.

Quadro 8 - Escolas selecionadas para análise semântica dos inquéritos CAP para pais e escolares (crianças e adolescentes).

PARTICIPANTES	LOCAL
Pais	Escola Municipal São Domingos
Escolares (crianças e adolescentes)	Escola Municipal João XXIII

Fonte: A autora, 2022

Nessas ocasiões, foram apresentadas informações sobre a pesquisa e coletadas as assinaturas para o Termo de Assentimento Livre e Esclarecido (TALE), TCLE para o responsável legal ou TCLE para os pais (APÊNDICES I, J e K, respectivamente). Além destes, o material impresso para uso nessa etapa constou de questionários de caracterização dos pais e dos menores (APÊNDICES L e M, respectivamente) e instrumentos para análise semântica do inquérito CAP, voltados a ambos (APÊNDICES N e O), que avaliaram se o item era considerado adequado ou não – respostas “sim” ou “não” – e a compreensão dos itens, apresentando respostas em escala *Likert*: 1. concordo; 2. concordo parcialmente; 3. nem concordo nem discordo; 4. discordo parcialmente; 5. discordo totalmente (OLIVEIRA; LOPES; FERNANDES, 2014; PASQUALI, 2010). Na coleta de dados, executada em

ambiente reservado e livre de ruídos (sala dos professores), os questionamentos foram realizados diretamente aos participantes e, as respostas aos itens, registradas.

Para a organização das respostas fornecidas pelos juízes, escolares (crianças e adolescentes) e pais, foi construído um banco de dados no programa EPI INFO™, versão 3.5.2, onde se realizou a validação (dupla digitação para posterior comparação dos dados e correção). Em seguida, o banco foi exportado para o software IBM® SPSS® *Statistics*, versão 21, onde foram realizadas as análises. Para as variáveis de caracterização de todos os participantes, procedeu-se com análises descritivas, calculando-se as frequências absolutas e relativas, médias e desvio padrão.

Na análise da validação de conteúdo, foi calculado, para cada item, o teste binomial, que verificou a proporção de juízes que considerou a sentença como adequada, sendo estabelecido um índice igual ou superior a 85% para a adequabilidade e um nível de significância (α) de 5% (OLIVEIRA; LOPES; FERNANDES, 2014). Sobre a análise semântica, calculou-se o percentual de escolares (crianças e adolescentes) e pais que avaliaram o item como adequado, considerando-se um percentual igual ou maior que 85% como valor de referência satisfatório para a análise dos dados.

Para avaliar o grau de clareza, pertinência e relevância dos itens, critérios abordados na validação de conteúdo do inquérito CAP com os juízes, assim como o nível de compreensão dos itens entre os pais e os menores, envolvidos na análise semântica, foi calculado o Índice de Validade de Conteúdo (*Content Validity Index - CVI*). O CVI pode ser obtido por meio de três equações matemáticas: I-CVI (*Item-Level Content Validity Index*), definido pela proporção de participantes que avaliam um item com respostas 1 ou 2 (clareza e pertinência) e 4 ou 5 (relevância); S-CVI/AVE (*Scale-Level Content Validity Index, Average Calculation Method*), que corresponde à proporção dos itens da escala avaliados com respostas 1 ou 2 (clareza e pertinência) e 4 ou 5 (relevância) por cada participante; e S-CVI (*Scale-Level Content Validity Index*), que é a média da proporção dos itens avaliados com respostas 1 ou 2 (clareza e pertinência) e 4 ou 5 (relevância) por todos os participantes (PASQUALI, 2010; POLIT; BECK, 2006).

Para que o item fosse considerado como satisfatório, um CVI igual ou maior que 0,85 foi utilizado como referência (POLIT; BECK, 2019). Quando o CVI do item foi menor que esse valor, após o cálculo das médias dos CVI individuais, na avaliação dos juízes, escolares (crianças e adolescentes) e pais, o item em questão foi revisto, e as sugestões julgadas como pertinentes foram consideradas para as modificações no instrumento.

5.4.3 Definição das variáveis

As variáveis do estudo foram distribuídas da seguinte forma:

5.4.3.1 Variáveis independentes

a) Variável de intervenção

- Ação educativa com o vídeo educacional “*É hora de se proteger com a vacina contra o HPV*”

b) Variáveis sociodemográficas

- Sexo: categórica (masculino/feminino);

- Idade (em anos): contínua;

- Cor ou raça: categórica (branca/preta/amarela/parda/indígena);

- Vive com o companheiro: categórica (sim/não, mas já viveu antes/nunca viveu);

- Natureza da união: categórica (casamento civil e religioso/casamento civil/casamento religioso/união consensual);

- Estado civil: categórica (solteiro[a]/casado[a]/separado[a] judicialmente/divorciado[a]/viúvo[a]);

- Religião ou culto: categórica (católico[a]/evangélico[a]/outras/duas ou mais/não possui);

- Numero de filhos: contínua;

- Número de filhos homens: contínua;

- Número de filhas mulheres: contínua;

- Sexo do(s) filho(s): categórica (masculino/feminino);

- Idade dos filhos homens (anos): categórica (<11/11 a 14/>14);

- Idade das filhas mulheres (anos): categórica (<9/9 a 14/>14);

- Local de moradia: categórica (Recife/Região Metropolitana do Recife-RMR/outra cidade, outro estado);

- Bairro: categórica (Caxangá/Cordeiro/Dois irmãos/Engenho do meio/Iputinga/Madalena/Prado/Torre/Torrões/Várzea/Zumbi);

- Tipo de moradia: categórica (casa/apartamento/casa de cômodos ou cortiço/tenda ou barraca/dentro de estabelecimento/asilo, orfanato/hotel, pensão/alojamento de trabalhadores/penitenciária/presídio ou casa de detenção/outro);

- Domicílio: categórica (próprio/alugado/cedido/outra condição);

- Material do domicílio: categórica (alvenaria/madeira/taipa/palha/outro material);
- Número de cômodos do domicílio: contínua;
- Número de pessoas no domicílio (incluindo o participante): contínua;
- Parentesco dos moradores: categórica (cônjuge ou companheiro/parentes de 1º grau: pai, mãe, madrasta, padrasto, filhos, sogros, enteados, genros, noras/parentes de 2º grau: avós, netos, irmãos, avós do cônjuge ou companheiro, netos do cônjuge ou companheiro, cunhados/parentes de 3º grau: bisavós, bisnetos, tios e sobrinhos com seus cônjuges, bisavós do cônjuge ou companheiro, bisnetos do cônjuge ou companheiro, tios e sobrinhos do cônjuge ou companheiro com seus cônjuges/parentes de 4º grau: primos diretos/agregado);
- Classe do Critério Brasil: categórica (A/B1/B2/C1/C2/D-E);
- Sabe ler e escrever: categórica (sim/não);
- Ano do ensino fundamental (somente para escolares, que correspondiam a crianças e adolescentes): categórica (terceiro/quarto/quinto/sexta/sétimo/oitavo/nono);
- Escolaridade: categórica (analfabeto[a]/ensino fundamental incompleto/ensino fundamental completo/ensino médio incompleto/ensino médio completo/ensino superior incompleto/ensino superior completo);
- Trabalho: categórica (sim/não);
- Ocupação: categórica (do lar/doméstica, faxineira ou diarista/cozinheiro, copeiro ou merendeiro/vendedor ou comerciante/outros);
- Tipo de trabalho: categórica (emprego de carteira assinada/militar/funcionário público/emprego sem carteira assinada/conta própria/empregador/voluntário);
- Renda familiar mensal: contínua;
- Participação em programa social: categórica (sim/não);
- Valor do rendimento de programa social: contínua.

5.4.3.2 Variáveis dependentes

Neste estudo, as variáveis dependentes estão relacionadas às medianas dos escores de conhecimento, atitude e prática sobre a vacinação contra o HPV, que correspondem à variável desfecho (POLIT; BECK, 2019), identificadas após a aplicação da intervenção, nos grupos de intervenção e controle. Essa avaliação foi realizada por meio das respostas aos itens apresentados a seguir:

- a) Conhecimento sobre a vacinação contra o HPV: categórica (sim/não/não sei)

- Transmissão e lesões ocasionadas pelo vírus;
- Forma assintomática da infecção;
- Progressão da infecção para alguns tipos de câncer;
- Prevenção dos cânceres provocados com a vacina;
- Proteção conferida pela vacina contra alguns tipos do vírus;
- Efeito da vacina no organismo;
- Momento recomendado para aplicação da vacina;
- Idade instituída para a vacinação no Brasil;
- Número de doses do esquema vacinal;
- Intervalo preconizado entre as doses;
- Disponibilidade da vacina na rede pública de saúde do Brasil;
- Local de aplicação do imunobiológico e eventos adversos comuns e raros;
- Período de observação após a vacinação;
- Recursos para prevenção do câncer de colo do útero.

b) Atitude para a vacinação contra o HPV: categórica (sempre/quase sempre/às vezes/raramente/nunca)

- Aceitação da vacina;
- Recomendação da vacinação por profissionais de saúde ou pelo governo;
- Disponibilidade da vacina no SUS como ponto positivo para a vacinação;
- Pagamento pelo imunobiológico diante da disponibilidade em clínicas particulares (apenas para pais);
- Recomendação da vacinação pelo professor;
- Recomendação a outros pais para a vacinação de seus filhos;
- Estímulo à vacinação a partir da conversa entre profissionais da saúde, professores e pais;
- Incentivo à vacinação por meio de fontes de conhecimento estratégicas, com uso de veículos de comunicação acessíveis;
- Conversa entre familiares como recurso para promover a vacinação;
- Importância da escola como local para divulgação e estímulo à vacinação;
- Abordagem da vacinação, por profissionais de saúde e professores, nas aulas;
- Sensibilização para a vacinação por líderes comunitários e da igreja.

c) Prática da vacinação contra o HPV (apenas para pais)

- Administração da vacina: categórica (sim/não);

- Número de doses aplicadas: categórica (uma dose/duas doses);
- Envolvimento de outro responsável na tomada de decisão para a vacinação: categórica (sim/não/não lembro);
- Grau de parentesco da pessoa envolvida: categórica (cônjuge/mãe);
- Participação do filho(a) na decisão para a vacinação: categórica (sim/não/não lembro);
- Pessoas que influenciaram na decisão para a vacinação: categórica (sim/não/não lembro);
- Especificação de quem teve influência: categórica (amigos, conhecidos: comadre, vizinha/familiares: cônjuge, mãe, irmã/profissionais da saúde: agente comunitário de saúde, enfermeiro, médico, funcionário da sala de vacina/pessoas da escola: professor, outro trabalhador/outros: campanha de vacinação, mídia);
- Cuidado com a saúde do filho(a) como fator decisivo para a vacinação: categórica (sim/não/não lembro);
- Outros fatores que colaboraram na decisão para a vacinação: categórica (sim/não/não lembro);
- Especificação do(s) fator(es): categórica (campanha de vacinação/internet/mídia/ida ao serviço de saúde/equipe da escola/atividade educativa/vídeo educacional/participação na pesquisa/prevenção de doenças/incerteza sobre funcionamento dos serviços na pandemia).

5.5 CAPACITAÇÃO DA EQUIPE DE AUXILIARES DE PESQUISA PARA A COLETA DE DADOS

Com a finalização do processo de validação de conteúdo e análise semântica dos instrumentos de coleta de dados, foi realizada a capacitação da equipe de auxiliares de pesquisa que contribuiu no estudo, anteriormente à abordagem dos participantes do ECCR. Eles foram instruídos em um único encontro, desenvolvido em outubro de 2020, no grupo de pesquisa “Cuidando da criança e família”, do Departamento de Enfermagem da UFPE, com carga horária aproximada de quatro horas. A atividade contou com a participação da doutoranda responsável e de 11 integrantes do grupo, convidados em reunião prévia, que se disponibilizaram voluntariamente. A convocação desse quantitativo de colaboradores para fazer parte da coleta de dados, nos grupos de intervenção e controle, levou em consideração a demanda de cada grupo, após a randomização (MACEDO, 2017).

Todos os participantes da capacitação para a coleta de dados do ECCR (n=11) eram do sexo feminino. A média da idade foi de 23,8 anos (Desvio padrão-DP \pm 5,3). Mais da metade das auxiliares de pesquisa identificaram-se como pardas (6), solteiras (9) e sem filhos (10).

Apenas uma, casada, tinha filho(a) na idade da vacinação contra o HPV. Sobre ter outro parente nessa faixa etária, sete afirmaram que tinham alguém na família com essa característica, sendo eles um(a) primo(a) (6) ou um(a) irmão(ã) (1).

A maioria era católica (7). Cinco residiam em Recife-PE e as demais eram de cidades do interior de Pernambuco, como Timbaúba (3), Bom Jardim (1), Rio Formoso (1) e Vitória de Santo Antão (1). Nesses locais, três moravam em bairros do centro das cidades e nove em bairros da periferia. A média de anos completos de estudo foi 15,8 anos ($DP_{\pm}1,9$) e a escolaridade mais frequente foi o ensino superior incompleto (9), por serem quase todas as voluntárias estudantes do curso de graduação em enfermagem da UFPE, que cursavam o terceiro, quarto, sexto períodos (com uma representante cada um), além do sétimo período (6). Outras duas possuíam ensino superior completo (1) e mestrado acadêmico (1) e tinham trabalho formal, atuando como enfermeiras. A renda familiar mensal média das participantes foi de R\$ 4.255,82 ($DP_{\pm}2.599,78$).

Sobre a operacionalização da capacitação, optou-se por executá-la no formato *online*, em virtude da pandemia pelo novo coronavírus, que demandou adaptações para o desenvolvimento de atividades acadêmicas remotamente. Utilizou-se a ferramenta *Google Meet*[®], indicada para videoconferências, que gerou um link para acesso à sala virtual no dia e no horário anteriormente agendados. Na oportunidade, foi solicitado, aos participantes, assinatura do TCLE (APÊNDICE P), e disponibilizado dois instrumentos de coleta de dados para preenchimento, por meio de formulários eletrônicos do *Google Forms*[®]. Eles corresponderam a um questionário de caracterização e levantamento da motivação e das expectativas para a ação (APÊNDICE Q), aplicado antes da capacitação, e uma pesquisa de satisfação (APÊNDICE R), que colheu as impressões que os assistentes de coleta tiveram após o desenvolvimento da atividade.

Para direcionar os tópicos abordados na capacitação, adotou-se o Procedimento Operacional Padrão (POP), materializado em um documento construído para nortear os passos da coleta de dados da pesquisa (APÊNDICE S), junto a informações sobre o ECCR. O POP foi um importante recurso tecnológico empregado, que objetivou padronizar e minimizar a ocorrência de desvios na execução de tarefas para a melhor prática, buscando evitar que houvesse viés nos resultados do estudo. Nele, constou o planejamento do trabalho a ser executado por todos os membros da equipe no levantamento dos dados (HONÓRIO; CAETANO; ALMEIDA, 2011).

O roteiro do POP utilizado neste estudo contemplou itens como: título, pesquisadores responsáveis, datas de elaboração e aprovação, objetivo, campo de aplicação, abrangência ou

aplicabilidade, responsabilidades, abreviações, definições, descrição dos procedimentos de cada etapa da coleta de dados, com seus respectivos fluxogramas para melhor compreensão das ações, referências e anexos (BARBOSA *et al.*, 2011).

Ao final, foram apresentados os materiais utilizados na coleta de dados do estudo, com simulação da aplicação dos instrumentos para os pais e os menores. Os auxiliares de pesquisa foram alertados para a necessidade de esclarecimentos sobre as questões em caso de dúvida, pouca ou nenhuma compreensão, que poderiam demandar adaptações de termos das sentenças para o entendimento, evitando, assim, abordagens inadequadas dos participantes que gerassem, principalmente, influência nas respostas.

O POP deixou como contribuição, inclusive, uma descrição para o desenvolvimento da intervenção educativa com o vídeo educacional, que poderá ser utilizado, após a etapa de validação clínica da tecnologia, por profissionais da saúde e da educação, para que possa orientá-los em atividades realizadas com a animação.

Ao longo da capacitação com o POP, alguns passos foram percorridos. No primeiro momento, realizou-se a contextualização sobre a temática de estudo da tese, explorando a infecção pelo HPV e sua progressão para os cânceres provocados pelo vírus, vacinação como ferramenta de prevenção na saúde pública para combater as lesões e neoplasias ocasionadas pelos diferentes tipos de HPV, além dos fatores relacionados à implantação do insumo nos diferentes programas de imunização, que podem repercutir desfavoravelmente na cobertura vacinal, reduzindo os índices de vacinação.

Em seguida, foram abordados os tópicos do POP elaborado para a coleta de dados da pesquisa (APÊNDICE S), instruindo-se, principalmente, sobre a necessidade de segui-lo na operacionalização das entrevistas com os participantes do ECCR. Antes de explicar o passo a passo para todas as etapas da coleta de dados, foram apresentadas informações sobre o estudo, com a justificativa para sua execução, na qual se incluiu a finalização do processo de validação da tecnologia educacional, seus objetivos e descrição sucinta do método. Essa explanação foi necessária para promover uma visão ampliada do estudo às auxiliares de pesquisa, preparando-as para a fase subsequente da atividade.

Na descrição dos procedimentos para a coleta de dados, tendo o POP como referência, foram dadas as orientações sobre cada uma das etapas, com o auxílio de fluxogramas:

- Etapa 1: Convite e recrutamento do participante, seguido do acolhimento pelo auxiliar de pesquisa, assinatura dos documentos para participação no estudo e realização das entrevistas, com a utilização dos instrumentos de coleta de dados disponíveis, sempre frisando a importância da continuidade da pesquisa com as demais abordagens;

- Etapa 2: Ações envolvidas no desenvolvimento da intervenção educativa com a animação, destacando-se que essa ocasião seria de responsabilidade da pesquisadora responsável;
- Etapa 3: Aplicação dos inquéritos sobre a vacinação contra o HPV com os participantes dos grupos da pesquisa, alertando-se para a importância de esclarecer dúvidas somente ao final da coleta de dados.

Os termos de assentimento e consentimento, além dos questionários do estudo, item por item, com as opções de resposta, foram detalhadamente apresentados na fase final da capacitação. Houve a preocupação de habilitar as auxiliares de pesquisa para situações que demandassem a repetição da questão em caso de dúvida dos participantes, como também a adaptação das sentenças, por meio de leitura que fosse compreensível pelo receptor, sem ocasionar influência nos resultados. Com as simulações, possíveis casos foram ilustrados.

Não houve intercorrências durante o desenvolvimento do encontro, sobretudo quanto a problemas técnicos que poderiam ser originados pelo formato *online*, adotado para a capacitação. Os questionamentos sobre alguns procedimentos nas entrevistas ou referentes a termos que constavam nas sentenças foram elucidados ao longo da reunião, pelo uso do microfone ou do *chat*.

Na opinião das auxiliares de pesquisa sobre a atividade de preparação para a coleta de dados do ECCR, todas afirmaram que a pesquisadora responsável, que conduziu as etapas do evento, mostrou domínio dos assuntos tratados, partilhando o conhecimento de forma clara. Como *feedback* desse momento, as participantes realizaram comentários positivos, que ressaltaram a objetividade na abordagem; pertinência na didática utilizada, com apresentação bem estruturada; interação entre os envolvidos; importância do POP para uniformizar as ações, reconhecendo o preparo adequado do entrevistador para evitar desvios e saber como lidar com dificuldades que surgissem; e a compreensão da pesquisa, em sua totalidade.

Sobre a avaliação do uso do conteúdo da capacitação na coleta de dados do estudo, todas informaram ser aplicável. Quanto a se achar habilitada para desempenhar a tarefa, após tomar conhecimento dos conteúdos, sete responderam que sim, mas com a necessidade de ajuda; enquanto quatro responderam que sim, mas sem precisar de auxílio. Para declarar se houve aprofundamento dos tópicos, agregando conhecimentos além dos que possuíam anteriormente, dez declararam-se satisfeitas e uma declarou-se parcialmente satisfeita. Esses mesmos resultados, com suas respectivas respostas, foram obtidos quando as auxiliares de pesquisa foram questionadas se o POP é uma ferramenta útil para estabelecer uma rotina na coleta de dados.

5.6 OPERACIONALIZAÇÃO DA COLETA DE DADOS

Para viabilizar a coleta de dados do ECCR, foram realizadas reuniões com representantes da Diretoria Executiva de Gestão da Rede/Secretaria de Educação da Cidade do Recife e Secretaria Executiva de Desenvolvimento da Educação/Secretaria de Educação do Estado de Pernambuco, anteriormente à randomização das escolas que participaram do estudo, para apresentar os objetivos e o método da pesquisa, obter a anuência e buscar contribuições desses setores para sua execução.

Em seguida, os auxiliares de pesquisa capacitados foram designados para compor equipes diferentes da coleta de dados, atuando no pré-teste (5) e pós-teste (6) dos grupos de intervenção ou controle. Aqueles que aplicaram o pré-teste nos grupos de intervenção presenciaram a atividade com o vídeo educacional, não sendo possível realizar o cegamento desses integrantes. Na equipe de pesquisa, esse procedimento foi viável com os auxiliares que executaram a coleta de dados no pós-teste dos grupos de intervenção e nos grupos controle, pois não tinham conhecimento sobre o grupo a qual os participantes pertenciam (ALMEIDA FILHO; BARRETO, 2014).

Para o recrutamento de escolares (crianças e adolescentes) e pais nas escolas, contou-se com o auxílio dos profissionais das instituições (diretores, coordenadores, assistentes de gestão, educadores de apoio e professores), com a intenção de selecioná-los mais facilmente. O convite aos menores, sendo o contato inicial com os pais ou responsáveis por telefone ou mensagens de texto, foi realizado por meio da divulgação da temática nas redes sociais (via *Whatsapp*[®]) e, para os pais, foi oportunizado em encontros entre a escola e a família, momentos em que se enfatizou a importância da pesquisa. Aqueles que se enquadraram nos critérios de inclusão e exclusão pré-determinados e aceitaram participar da pesquisa assinaram o TALE (APÊNDICES T) ou TCLE (APÊNDICE V) mais o TCLE para pai/mãe ou responsável (APÊNDICE U), quando menor.

Para os participantes dos grupos de intervenção, não foi possível realizar o cegamento na pesquisa, pois eles sabiam que estavam expostos à ação com o vídeo educacional e a doutoranda responsável não tinha como controlar/omitir essa informação. Os participantes dos grupos controle não tiveram conhecimento sobre o grupo em que foram alocados, intervenção ou controle, assim como os profissionais das escolas (para evitar a ocorrência de co-intervenções que poderiam interferir no resultado do experimento), caracterizando o cegamento desses integrantes no estudo (ALMEIDA FILHO; BARRETO, 2014).

Para otimizar o levantamento dos dados, foram adotadas as entrevistas pessoais, também chamadas face a face, em que os entrevistadores encontraram-se pessoalmente, por telefone ou no formato *online* com os respondentes para que fossem feitas as perguntas. São consideradas como a melhor modalidade de entrevista, por conseguir dados de qualidade mais elevada do que aqueles coletados de outra forma e por ter baixa taxa de recusa (POLIT; BECK, 2019).

A primeira entrevista pleiteou a aplicação do questionário com as variáveis sociodemográficas (APÊNDICE A) e o pré-teste, constituído pelo inquérito CAP sobre a vacinação contra o HPV, para os pais, ou pelo instrumento para avaliação do conhecimento e atitude para essa imunização, destinado aos escolares. Nas entrevistas subsequentes, pós-testes, foram utilizados os instrumentos com itens sobre a vacinação elaborados para essa etapa e voltados para os respectivos públicos.

Os dias e horários das entrevistas foram designados pelas escolas sorteadas ou de acordo com a disponibilidade dos participantes, para que não houvesse interferência nas atividades letivas. A duração de cada uma delas foi, em média, de 15 minutos. O ambiente para sua realização foi confortável, iluminado, livre de ruídos e reservado, garantindo a privacidade para as respostas.

No desenvolvimento da entrevista, o entrevistador foi instruído a permitir que o participante ficasse à vontade para fornecer as respostas, interagindo ao longo do contato para estabelecer um *rapport*. Inicialmente, foram esclarecidas algumas questões éticas e metodológicas envolvidas na pesquisa, a exemplo da condução do estudo com entrevistas futuras. Após, seguiu-se um roteiro específico com os questionamentos, guiado pelos instrumentos de coleta de dados. O encerramento teve um clima de cordialidade, para deixar os caminhos abertos diante da necessidade de entrevistas posteriores (BRITTO JÚNIOR; FERES JÚNIOR, 2011).

Para os participantes dos grupos de intervenção, a coleta de dados ocorreu em três etapas: pré-teste, intervenção educativa e pós-teste; enquanto para os participantes dos grupos controle, ela aconteceu em duas etapas: pré-teste e pós-teste. Para os pais, a aplicação do pré-teste (nos dois grupos) e a intervenção educativa (grupo submetido à ação com o vídeo educacional) ocorreram presencialmente, durante a entrega de cestas básicas, material escolar e atividades, nos meses em que as aulas presenciais estavam suspensas na rede pública de ensino (a partir de março de 2020, quando iniciou a pandemia da Covid-19); e em encontros pedagógicos, reuniões, ida às escolas para levar/buscar o estudante (com o retorno das aulas no formato híbrido e em esquema de rodízio desde os meses de julho e agosto de 2021). Nas

etapas subsequentes, pós-testes, as entrevistas com os genitores foram desenvolvidas por contato telefônico.

Com escolares (crianças e adolescentes), optou-se por realizar todas as fases da pesquisa remotamente, via *Google Meet*[®]. Como as atividades presenciais nas escolas encontravam-se suspensas no início da pandemia, adotou-se esse formato até a conclusão da coleta de dados, mesmo com a retomada dos trabalhos nas instituições, em 2021, a fim de uniformizar as abordagens. A seguir, são descritas as ações desenvolvidas em cada uma dessas etapas:

- **Primeira etapa:** Foi executada por meio da aplicação do inquérito CAP ou do inquérito conhecimento e atitude sobre a vacinação contra o HPV, após o recrutamento dos participantes, avaliando-se os critérios de elegibilidade, e convite individual aos mesmos. Nos itens fechados, foram dadas as opções disponíveis para resposta. Nos itens com perguntas abertas, os participantes não tiveram acesso a possíveis modalidades de respostas, com o objetivo de não induzi-las e originar viés nos resultados.

- **Segunda etapa:** Foi constituída pela ação educativa com o vídeo “*É hora de se proteger com a vacina contra o HPV*”, realizada com pais e escolares (crianças e adolescentes) dos grupos de intervenção, após a primeira etapa. A atividade foi mediada apenas pela doutoranda responsável (que realizou também a coleta de dados no pré-teste, quando necessário) e teve duração de até meia hora.

Nas escolas, os pais foram orientados a aguardar a intervenção dentro do mesmo espaço físico onde havia sido aplicado o pré-teste. Aos escolares (crianças e adolescentes), foi solicitado que permanecessem *online* na plataforma digital, depois da entrevista inicial. Em seguida, a facilitadora apresentou-se e solicitou que o participante mencionasse seu primeiro nome. Com pais (presencialmente) e escolares (remotamente), a ação foi desenvolvida em dois momentos, e ocorreu, preferencialmente, de maneira individual. Nos casos em que até três pais estavam disponíveis para essa etapa, eles foram submetidos, no mesmo local, à intervenção. O primeiro momento foi relacionado à compreensão da proposta, com explicação sobre a intervenção, seus objetivos, método e estratégias (MACEDO, 2017; SCHMITT, 2011). Para facilitar a aproximação com a temática, nesse contato introdutório, utilizou-se um cartaz atualizado da campanha do Ministério da Saúde para a vacinação contra o HPV, adaptado para não apresentar informações que pudessem interferir em respostas futuras, a fim de que essas fossem veiculadas pela ferramenta testada no estudo (APÊNDICE W).

No segundo momento, houve a exibição do vídeo educacional (Figura 6), que possui duração aproximada de dez minutos. Ele foi reproduzido com o auxílio de um recurso

audiovisual. Utilizou-se o *notebook* na intervenção com pais. Para escolares (crianças e adolescentes), a apresentação ocorreu na plataforma digital, sendo acompanhada por eles no aparelho celular em suas casas. Quando houve dúvidas ou problemas técnicos com a reprodução, ele foi apresentado mais uma vez. Após o término da ação educativa com o vídeo, os participantes emitiram suas impressões sobre o conteúdo do material visualizado, individualmente (ANDRADE *et al.*, 2019; FREIRE, 1987; MACEDO, 2017; SCHMITT, 2011). Eles foram informados sobre as entrevistas subsequentes da pesquisa, fundamentais para a continuidade e finalização da coleta de dados com a realização da última etapa.

Figura 6 - Cena de abertura do vídeo educacional.



Fonte: A autora, 2022

O vídeo educacional “*É hora de se proteger com a vacina contra o HPV*”, utilizado na intervenção educativa desta pesquisa, foi construído e avaliado em 2015, resultante de um estudo metodológico desenvolvido em escolas municipais e estaduais com oferta do ensino fundamental, localizadas no Distrito Sanitário IV de Recife-PE, que originou uma dissertação de Mestrado do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da UFPE, de mesma autoria do estudo desta tese (INTERAMINENSE *et al.*, 2020).

A elaboração do material educacional ocorreu com a execução de seis grupos focais, constituídos, separadamente, por escolares (crianças e adolescentes), mães, professores, agentes comunitários de saúde e profissionais da saúde de nível superior, para a realização do diagnóstico do conhecimento e atitudes sobre a temática investigada e escolha da tecnologia a ser produzida. Dos grupos focais emergiram dúvidas, diferentes níveis de conhecimento sobre HPV e vacinação, atitudes favoráveis à imunização e o vídeo, como ferramenta a ser criada.

Também realizou-se uma pesquisa sobre os aspectos técnicos do vídeo, construiu-se um referencial teórico sobre HPV e vacinação e se fez uma busca dos audiovisuais existentes sobre o assunto nos acervos da Fundação Oswaldo Cruz, Ministério da Saúde, secretarias

estaduais de saúde do Brasil e Distrito Federal, para a confecção de um vídeo diferenciado. Foram localizados 22 audiovisuais motivacionais e informativos, ilustrando campanhas da vacinação e informações técnicas sobre a vacina.

O processo de produção do vídeo educacional foi pautado em três estágios: pré-produção, produção e pós-produção (KINDEM; MUSBURGER, 2009). Inicialmente, realizou-se a escrita do roteiro, estruturado de acordo com os elementos: ideia, conflito, personagens, ação dramática, tempo dramático e unidade dramática (COMPARATO, 2009). Em sua primeira versão, ele apresentou sete personagens e quatro cenas, que se passam na escola, domicílio e unidade de saúde, enfatizando os conflitos sobre a vacinação contra o HPV no cotidiano de uma família tradicional e a tomada de decisão dos pais para a imunização de sua filha a partir do conhecimento adquirido com profissionais da educação e da saúde, contendo questionamentos que induzem o espectador a problematizar questões relacionadas à vacinação.

Após a construção do roteiro, elaborou-se o *storyboard* do vídeo, formado por seis imagens que remetiam à abertura e às cenas, permitindo a visualização gráfica da sequência de acontecimentos (KINDEM; MUSBURGER, 2009). Com a estrutura do audiovisual planejada, criaram-se as personagens e cenários no programa *CorelDRAW*[®].

A versão inicial do vídeo educacional teve o formato de animação em segunda dimensão (2D), com duração aproximada de 11 minutos, produzida com o auxílio do programa *GoAnimate*[®] e editada com o programa *Final Cut Pro*[®] (Figura 7). Essa versão foi avaliada quanto ao conteúdo com 22 juízes das áreas da docência e da assistência e, em seguida, avaliada para a aparência, desenvolvida com dez adolescentes, dez mães, dez professores e dez profissionais da área de audiovisuais.

Figura 7 - Personagens e cenas do vídeo educacional.



Fonte: A autora, 2022

Na validação do conteúdo do vídeo educacional, dos 25 itens avaliados, cinco apresentaram I-CVI menor que 0,80, indicando necessidade de mudanças, apesar do S-CVI (índice global do vídeo) ser igual a 0,85. Nele, foram realizadas modificações quanto à abertura, interesse pelo vídeo, personagens da narrativa, emoção e humor.

Sobre a avaliação da aparência, a animação teve uma retorno positivo das adolescentes e mães, porém, dois itens, referentes à duração do vídeo e capacidade das cenas em transmitir o conteúdo, tiveram I-CVI abaixo de 0,80 entre os professores do ensino fundamental e profissionais de audiovisual, também demandando ajustes.

A versão final da tecnologia educacional, gerada após as avaliações, representa um material mais dinâmico, com menor duração e maiores detalhes relacionados ao seu conteúdo e à questão visual, adequado e válido quanto ao conteúdo e à aparência, necessitando passar pela validação clínica, para ter seu efeito comprovado, e ser disponibilizado à população nas ações educativas de combate ao HPV e aos cânceres que ele provoca. Em decorrência das mudanças no público-alvo e na faixa etária da vacinação, a versão do vídeo validada em 2015 necessitou de ajustes que não comprometeram sua credibilidade e estética, sendo as mudanças executas no programa *Vyond*[®] (denominado anteriormente *GoAnimate*[®]).

Os participantes dos grupos de intervenção e dos grupos controle estavam naturalmente expostos às informações sobre a imunização contra ao HPV em seus núcleos familiares e rede social: para os pais, a vacinação de outros filhos/parentes ou influências de pessoas conhecidas, serviço de saúde; no caso de escolares (crianças e adolescentes), além desses fatores, havia o trabalho de temas relacionados à educação sexual e IST nas instituições de ensino, abordados nos conteúdos de saúde em disciplinas como ciências e biologia, conforme orientam os documentos legais na área de educação no Brasil, ou em ações pontuais junto ao PSE. Ainda, existe o contato com as diferentes mídias (rádio, televisão, internet, jornal, revista, *outdoor*, cartaz), que voluntária ou involuntariamente atingem a população com a veiculação de campanhas ou informes a respeito do assunto. Deve-se considerar as possibilidades de acesso dos pais, crianças e adolescentes a esses recursos, que fogem ao controle do pesquisador no desenho de estudo desenvolvido. Mesmo assim, espera-se que, nos grupos de intervenção, o vídeo educacional tenha se sobressaído dentre essas opções e provocado efeitos de maior intensidade.

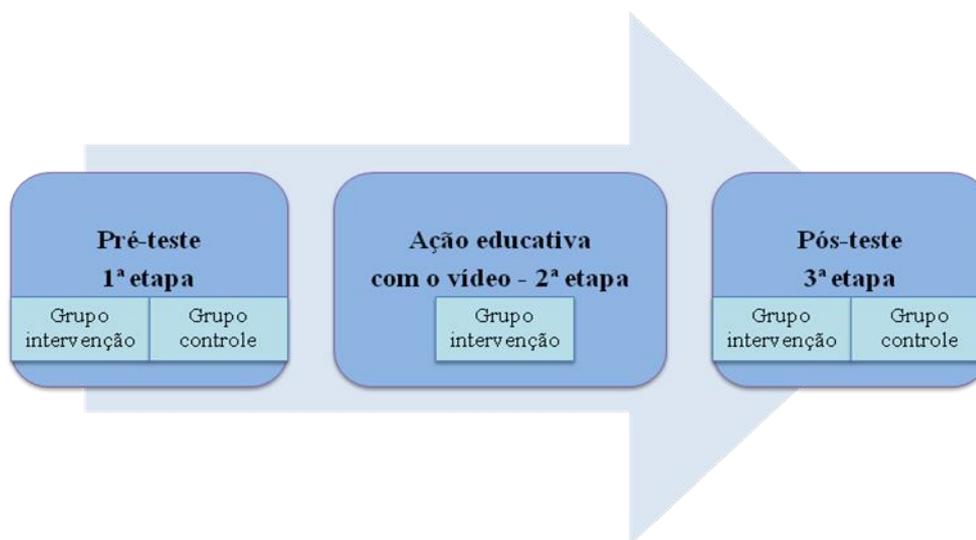
- **Terceira etapa:** Após a intervenção educativa, escolares (crianças e adolescentes) dos grupos de intervenção e controle responderam o pós-teste com sete e 30 dias, para avaliar conhecimento e atitude quanto à vacinação. Esses prazos foram instituídos para evitar tanto o viés de familiarização como o de história, ocasionados pela execução de uma coleta de dados sequencial muito próxima ou com um espaço de tempo maior, respectivamente (BROUSSELLE *et al.*, 2011). Além disso, identificou-se que não existe um consenso para o período das coletas seguintes em estudos de intervenção que avaliem conhecimento, atitude e prática.

Os pais dos grupos de intervenção e controle foram reentrevistados nos mesmos prazos, com sete e 30 dias, aplicando-se o pós-teste, a fim de verificar o conhecimento, a atitude e a prática para a vacinação de seus filhos contra o HPV, seguindo o esquema vacinal vigente (BRASIL, 2020a). A análise da prática apenas com relação aos pais justifica-se por serem eles as pessoas responsáveis pelo consentimento da vacinação, na maioria dos casos, pois os filhos, por si só, não possuem autonomia suficiente para a tomada de decisão.

A prática da vacinação contra o HPV foi comprovada a partir do registro da aplicação da primeira dose da vacina no cartão de imunizações dos escolares (crianças e adolescentes), requisitado aos pais. Quando não houve administração da primeira dose da vacina nas coletas do pós-teste, as entrevistas contribuíram para evidenciar o aumento ou a diminuição dos escores de conhecimento e atitude dos pais. A realização do pós-teste para os pais ocorreu por contato telefônico, individualmente, obedecendo os prazos das coletas subsequentes, em

horários convenientes para os participantes. Para os estudantes, como no pré-teste, o pós-teste aconteceu no formato *online*. A Figura 8 ilustra os passos para a aplicação do vídeo educacional e as fases da coleta de dados no pré-teste e pós-teste.

Figura 8 - Fases da coleta de dados para os grupos da pesquisa.



Fonte: A autora, 2022

Diante da necessidade de contato presencial com os participantes, nas entrevistas e/ou intervenção educativa com o vídeo educacional, todos os envolvidos foram submetidos a procedimentos de segurança para evitar a disseminação do novo coronavírus (manter distância segura entre as pessoas, usar máscaras e aplicar álcool em gel para higiene das mãos).

5.6.1 Estudo piloto

O estudo piloto foi realizado seguindo-se as mesmas etapas do estudo experimental, com dez participantes nos grupos de intervenção e dez participantes nos grupos controle. Esse quantitativo foi estabelecido em concordância com o cálculo da amostra final do ECCR, sendo necessário envolver os dez primeiros participantes de cada grupo (MARTINS *et al.*, 2018). Além disso, o objetivo de sua execução foi testar os instrumentos de coleta de dados e esclarecer dúvidas que poderiam surgir durante o preenchimento, assim como possibilitar ajustes na intervenção educativa.

As escolas de desenvolvimento do estudo piloto foram as mesmas inseridas no ECCR, selecionadas por meio de sorteio aleatório, dentre as escolas do DS IV de Recife-PE. Os pais e escolares (crianças e adolescentes) que compuseram a amostra foram incluídos no ECCR.

Todos os passos da operacionalização da coleta de dados do ECCR foram percorridos, incluindo o contato com as pessoas de referência das escolas escolhidas, a apresentação da pesquisa e o agendamento do estudo piloto. Em sua execução, houve, inicialmente, o convite para participação, com as devidas apresentações e esclarecimentos, assinatura do TCLE e/ou TALE e aplicação do questionário com variáveis sociodemográficas e pré-teste, pelos auxiliares de pesquisa, aos participantes dos grupos de intervenção e controle. Após, a doutoranda realizou a intervenção educativa com as pessoas que foram designadas para os grupos de intervenção.

Em seguida, a equipe de pesquisa realizou um novo contato com os participantes no sétimo dia após a intervenção educativa, para a aplicação do pós-teste com os integrantes dos grupos de intervenção e controle. Assim como no ECCR, escolares (crianças e adolescentes) participaram do estudo, remotamente, em todas as etapas; e os pais foram entrevistados para o pós-teste por contato telefônico, atendendo-se aos mesmos critérios de desistência ou perda estabelecidos para todos.

5.7 ANÁLISE DOS DADOS

Para a análise dos dados do ECCR, um banco foi construído no programa EPI INFO™, versão 3.5.2, sendo feita a dupla digitação para comparação e correção. Realizada a validação, os dados foram exportados para o software IBM® SPSS® *Statistics*, versão 21, a fim de se executar a análise estatística. Para minimizar os riscos de viés, procedeu-se com o cegamento do avaliador do desfecho em relação à alocação dos grupos, identificados pelas letras X (controle) e Y (intervenção), no banco de dados, até o final da análise (ALMEIDA FILHO; BARRETO, 2014).

Para as variáveis sociodemográficas categóricas dos participantes, efetuou-se a análise descritiva, sendo calculadas as frequências absolutas e percentuais. Para as variáveis sociodemográficas contínuas e as variáveis relacionadas ao conhecimento, à atitude e à prática para a vacinação contra o HPV, antes e após a realização da intervenção, calculou-se média, desvio padrão, medianas, intervalos interquartis, mínimo e máximo. A análise da normalidade ou não normalidade dessas variáveis foi realizada com a aplicação do teste de Kolmogorov-Smirnov.

A homogeneidade da amostra (grupos de intervenção e controle), com relação às variáveis sociodemográficas, foi vista por meio do teste qui-quadrado para homogeneidade na comparação de proporções das variáveis categóricas. Nos casos em que as suposições do teste

qui-quadrado não foram satisfeitas, aplicou-se o teste Exato de Fisher. Para as variáveis contínuas, empregou-se o teste t de Student, diante de distribuição normal, e o teste de Mann-Whitney, quando houve distribuição não normal.

Para avaliar o conhecimento, a atitude e a prática para a vacinação contra o HPV, considerou-se a mediana dos escores obtidas por meio dos instrumentos para escolares (crianças e adolescentes) e pais. De acordo com a literatura pesquisada para construção do inquérito CAP, para cada item referente ao conhecimento e à prática, foi classificada como resposta “adequada” aquela que foi “correta”, sendo atribuído um ponto quando foi mencionada como “sim”; e resposta “inadequada” a que se encontrava “incorreta”, verbalizada como “não”, ou que afirmasse “não saber”/“não lembrar”, sendo indicado zero nessas opções. No item 3 da prática, instrumento para os pais, as respostas “uma dose” ou “duas doses” foram tidas como “adequada”, valendo um ponto, e a resposta “não lembro” teve valor zero. Para os itens de atitude, as respostas “sempre” ou “quase sempre” valeram um ponto, sendo consideradas “adequadas”; enquanto as respostas “às vezes”, “raramente” ou “nunca” tiveram pontuação igual a zero, sendo consideradas “inadequadas” (SOARES *et al.*, 2016).

Nos instrumentos para os pais, o escore total foi de 14 pontos para o conhecimento; 12 pontos para atitude e 7 pontos para a prática. Nos instrumentos para escolares (crianças e adolescentes), o escore total de conhecimento foi igual a 14 pontos e, para atitude, 12 pontos. Os itens distratores da seção de conhecimento não foram computados na análise. A nota máxima foi alcançada quando todas as questões apresentaram respostas “corretas”. Então, quanto maiores as pontuações obtidas, maiores os escores de conhecimento, atitude e prática para pais, e de conhecimento e atitude para escolares (crianças e adolescentes).

O teste de Kolmogorov-Smirnov foi usado para verificar a normalidade ou não normalidade da distribuição dos escores nos pré-testes e pós-testes. Como a distribuição dos escores não foi normal, aplicou-se o teste de Mann-Whitney para comparação das medianas entre os grupos e o teste de Wilcoxon para comparação das medianas no mesmo grupo.

Para verificar a cobertura vacinal, indicador que estima a proporção de crianças e adolescentes vacinados e supostamente protegidos contra o HPV, no que diz respeito à primeira dose nos filhos dos pais que participaram da pesquisa, utilizou-se a equação para essa finalidade (BRASIL, 2014a), que consiste no número de doses aplicadas da dose indicada (1^a, 2^a, 3^a ou dose única, conforme a vacina) dividida pela população-alvo, multiplicado por 100. Para comparação das proporções entre os grupos, empregou-se o teste qui-quadrado para independência; enquanto para comparação dentro do grupo foi aplicado o

teste qui-quadrado para homogeneidade. Todas as conclusões foram tiradas considerando o nível de significância de 5%.

Os campos abertos dos itens da seção de prática, no instrumento dos pais, originaram novas variáveis (apresentadas no subtópico 5.4.3.2, letra c), categorizadas de acordo com as semelhanças entre as respostas. As impressões sobre o vídeo educacional foram agrupadas e descritas para os grupos de intervenção.

5.8 ASPECTOS ÉTICOS E LEGAIS DO ESTUDO

O estudo foi realizado seguindo-se as determinações da Resolução N° 466/12, do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 2012), assim como as orientações para procedimentos em pesquisas com etapa(s) em ambiente virtual (BRASIL, 2021c). A coleta de dados foi iniciada apenas quando a pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do CCS/UFPE (ANEXO A), sob Parecer N° 2.956.937 e Certificado de Apresentação de Apreciação Ética N° 95819418.9.0000.5208.

A pesquisa foi registrada na base de dados do Registro Brasileiro de Ensaios Clínicos (ANEXO B), sob número: RBR-9qm3x9, e seguiu todas as instruções do CONSORT.

6 RESULTADOS

6.1 CONSTRUÇÃO, VALIDAÇÃO DE CONTEÚDO E ANÁLISE SEMÂNTICA DO INQUÉRITO CAP E DO INQUÉRITO CONHECIMENTO E ATITUDE SOBRE A VACINAÇÃO CONTRA O HPV

6.1.1 Evidências científicas sobre CAP para a vacinação contra o HPV

A revisão integrativa que auxiliou na construção do inquérito CAP, para os pais, sobre a vacinação contra o HPV, e do inquérito conhecimento e atitude sobre a mesma temática, para escolares (crianças e adolescentes), identificou, dentre as evidências disponíveis, as seguintes publicações (Tabela 3):

Tabela 3 - Publicações a respeito do conhecimento, da atitude e da prática de crianças, adolescentes, pais e professores do ensino fundamental sobre a vacinação contra o HPV que compuseram a revisão integrativa.

(continua)

Número de identificação	Autor(es), ano de publicação	País do estudo	Participantes do estudo	Elemento(s) identificado(s)
1	BARTOLINI <i>et al.</i> , 2012	Peru	Pais	Prática
2	BIANCO <i>et al.</i> , 2014	Itália	Pais	Conhecimento e atitude
3	CAMAÑO-PUIG; SANCHIS-MARTÍNEZ, 2014	Espanha	Adolescentes	Conhecimento, atitude e prática
4	CHOI; MO; KIM, 2013	Coréia do Sul	Professores	Conhecimento e atitude
5	CLARK <i>et al.</i> , 2016	Estados Unidos	Pais	Atitude
6	COLÓN-LÓPEZ <i>et al.</i> , 2015	Porto Rico	Pais	Conhecimento e atitude
7	FONTENOT; DOMUSH; ZIMET, 2015	Estados Unidos	Pais	Conhecimento e atitude

Tabela 3 - Publicações a respeito do conhecimento, da atitude e da prática de crianças, adolescentes, pais e professores do ensino fundamental sobre a vacinação contra o HPV que compuseram a revisão integrativa.

(continua)

Número de identificação	Autor(es), ano de publicação	País do estudo	Participantes do estudo	Elemento(s) identificado(s)
8	GRABIEL <i>et al.</i> , 2013	Estados Unidos	Pais	Atitude
9	GRANDAHL <i>et al.</i> , 2012	Suécia	Pais	Atitude
10	GORDON; WALLER; MARLOW, 2011	Reino Unido	Pais	Conhecimento, atitude e prática
11	HANSEN <i>et al.</i> , 2016	Estados Unidos	Pais	Conhecimento
12	HILTON; SMITH, 2011	Reino Unido	Adolescentes	Conhecimento e prática
13	KAHN <i>et al.</i> , 2003	Estados Unidos	Pais	Conhecimento e atitude
14	KATAGWA <i>et al.</i> , 2014	Uganda	Adolescentes e crianças	Conhecimento e atitude
15	KEMBERLING <i>et al.</i> , 2011	Estados Unidos	Adolescentes	Prática
16	KIM, 2012	Coréia do Sul	Professores	Conhecimento e atitude
17	KIM <i>et al.</i> , 2015	Estados Unidos	Pais	Conhecimento, atitude e prática
18	KRUIROONGROJ; CHAIKLEDKAEW; THAVORNCHAROENSAP, 2014	Tailândia	Pais	Conhecimento e atitude
19	LEE <i>et al.</i> , 2017	Coréia do Sul	Pais	Conhecimento e atitude

Tabela 3 - Publicações a respeito do conhecimento, da atitude e da prática de crianças, adolescentes, pais e professores do ensino fundamental sobre a vacinação contra o HPV que compuseram a revisão integrativa.

(continua)

Número de identificação	Autor(es), ano de publicação	País do estudo	Participantes do estudo	Elemento(s) identificado(s)
20	MADHIVANAN <i>et al.</i> , 2014	Índia	Pais	Conhecimento e atitude
21	MAREK <i>et al.</i> , 2011	Hungria	Adolescentes	Conhecimento e atitude
22	MASIKA <i>et al.</i> , 2015	Quênia	Professores	Conhecimento e atitude
23	MORALES-CAMPOS <i>et al.</i> , 2013	Estados Unidos	Pais e adolescentes	Conhecimento, atitude e prática
24	MOSS; REITER; BREWER, 2015	Estados Unidos	Pais e adolescentes	Conhecimento
25	NAVARRO-ILLANA <i>et al.</i> , 2014	Espanha	Adolescentes	Conhecimento
26	NODULMAN <i>et al.</i> , 2015	Estados Unidos	Pais e adolescentes	Conhecimento
27	OGUNBAJO <i>et al.</i> , 2016	Estados Unidos	Pais	Conhecimento
28	OSCARSSON; HANNERFORS; TYDÉN, 2012	Suécia	Adolescentes	Conhecimento, atitude e prática
29	OSIS; DUARTE; SOUSA, 2014	Brasil	Pais	Conhecimento e atitude
30	OZIER <i>et al.</i> , 2013	Turquia	Adolescentes	Conhecimento e atitude
31	PELUCCHI <i>et al.</i> , 2010	Itália	Pais e adolescentes	Conhecimento e atitude
32	PRAYUDI <i>et al.</i> , 2016	Indonésia	Adolescentes	Conhecimento

Tabela 3 - Publicações a respeito do conhecimento, da atitude e da prática de crianças, adolescentes, pais e professores do ensino fundamental sobre a vacinação contra o HPV que compuseram a revisão integrativa.

(conclusão)				
Número de identificação	Autor(es), ano de publicação	País do estudo	Participantes do estudo	Elemento(s) identificado(s)
33	SAUVAGEAU <i>et al.</i> , 2007	Canadá	Pais	Conhecimento e atitude
34	SEALE <i>et al.</i> , 2012	Austrália	Pais	Conhecimento e atitude
35	SOPRACORDEVOLE <i>et al.</i> , 2012	Itália	Adolescentes	Conhecimento
36	STARAS <i>et al.</i> , 2014	Estados Unidos	Pais	Conhecimento e atitude
37	TAN; GERBIE, 2017	Estados Unidos	Pais	Conhecimento e atitude
38	TAYLOR <i>et al.</i> , 2012	Camboja	Pais	Atitude e prática
39	TISI <i>et al.</i> , 2013	Itália	Pais	Conhecimento, atitude e prática
40	TORRE <i>et al.</i> , 2015	Itália	Pais	Conhecimento e prática
41	VARMANDERE <i>et al.</i> , 2015	Quênia	Pais e professores	Atitude
42	VOIDĂZAN <i>et al.</i> , 2016	Romênia	Pais	Conhecimento e atitude
43	WATSON-JONES <i>et al.</i> , 2015	Quênia	Pais e adolescentes	Atitude
44	ZERAIQ; NIELSEN; SODEMANN, 2015	Dinamarca	Pais e adolescentes	Conhecimento e atitude

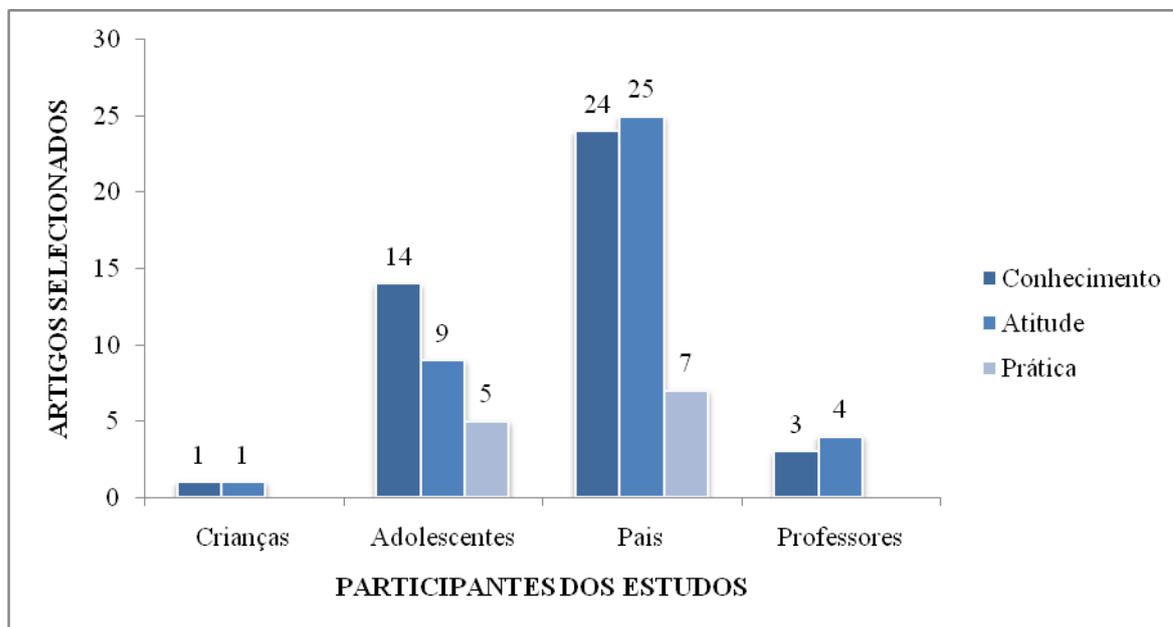
Fonte: A autora, 2022

A base de dados com número mais expressivo de publicações foi a MEDLINE/Pubmed (n=38). Os periódicos encontrados foram identificados, em sua maioria, como multidisciplinares (n=36) e pertencentes às áreas de saúde pública (n=10), imunologia (n=8) e oncologia (n=6). Os trabalhos desenvolveram-se em 21 países (Tabela 2), trazendo realidades distintas. Os locais que apresentaram maior número de estudos foram Estados Unidos (n=13) e Itália (n=5). O inglês foi o idioma predominante (n=42) e os anos de publicação variaram de 2003 a 2017, sendo 2015 o ano com maior quantidade de artigos (n=10).

O método quantitativo foi o mais utilizado (n=26 estudos transversais), seguido do qualitativo (n=17). Um dos trabalhos utilizou o método misto (n=1). Todas as publicações corresponderam ao nível de evidência 6 (n=44). Na avaliação da qualidade metodológica, evidenciou-se que 43 estudos enquadravam-se no nível A, e foi incluído um artigo de nível B (KATAGWA *et al.*, 2014), por se tratar do único trabalho realizado com crianças de nove anos, parte do público-alvo da vacinação.

Entre os atores envolvidos nas pesquisas, os pais foram os que mais se destacaram (n=31), sendo o “conhecimento” investigado em 24 trabalhos, a “atitude” em 25 deles e a “prática” em sete. Nos estudos com adolescentes (n=16), o “conhecimento” foi abordado em 14, a “atitude”, em nove e a “prática”, em cinco. Dos quatro trabalhos desenvolvidos com os professores, o “conhecimento” foi contemplado em três e a “atitude” em quatro. As crianças participaram apenas de um estudo que envolveu “conhecimento” e “atitude” sobre o assunto (n=1) (Figura 9 e Tabela 3).

Figura 9 - Conhecimento, atitude e prática de crianças, adolescentes, pais e professores do ensino fundamental nos artigos (2003-2017) selecionados.



Fonte: A autora, 2017

A seguir, são apresentados os achados a respeito do conhecimento, da atitude e da prática de crianças, adolescentes, pais e professores do ensino fundamental sobre a vacinação contra o vírus:

- *Conhecimento*

Os adolescentes, os pais e os professores reconhecem a segurança da vacina (13,18,20,22,28,34,36) e sua capacidade de prevenir a infecção pelo HPV (4,11,13,16,21,23,24,26,28,29,34,39,42). Entretanto, adolescentes lembraram que ela não garante a prevenção de outras infecções sexualmente transmissíveis (32). Esse grupo também sabe que a vacina é composta pelo próprio vírus morto ou em uma versão fraca e que, quando introduzida no organismo, o sistema imunológico irá reconhecê-la e produzirá a defesa para combater o vírus real, caso a pessoa seja infectada (44).

Por combater o HPV, foi constatado pelos adolescentes, pais e professores que a vacina protege contra verrugas genitais (2,11,18,22,28,34,35,39); pelos pais, individualmente, contra lesões pré-cancerosas (39); segundo crianças, adolescentes, pais e professores, contra o câncer cervical (2,7,10,11,13,14,17,19,20,22,23,25,27,30,31,32,33,34,35,36,39,42,44); e pais e professores, contra outros tipos de câncer — anal, de vulva e de orofaringe — relacionados à

infecção pelo vírus (2,7,22). A história familiar (13,19), o parceiro sexual infectado pelo HPV e/ou se relacionar com muitos parceiros sexuais (13) foram identificados pelos pais como fatores de risco para a neoplasia, e determinam a necessidade de imunização.

Relatos de adolescentes indicam que a vacina não confere imunidade contra todas as variedades de HPV (12). Sobre os tipos de vacinas produzidas, eles destacaram que a bivalente protege contra dois sorotipos (3); enquanto os pais ressaltaram que a nonavalente evita a contaminação por mais tipos do vírus (7), apesar de não possuírem imunidade prolongada (18). A tontura foi o único evento adverso da vacinação localizado nas produções científicas, recordado pelos professores (22).

A necessidade de administração da vacina em adolescentes de ambos os sexos (11,29,37), por serem mais vulneráveis à infecção (19,27), é compreendida pelos pais. Os adolescentes frisaram que é indicada para a faixa etária de 9 a 26 anos (30) e os pais que está disponível para menores de 9 a 14 anos (29). Há noção, por parte dos adolescentes, quanto à realização da vacinação mesmo após o início da vida sexual (3,28). Mas, adolescentes e pais têm ciência de que, nesse caso, a eficácia da vacina é diferente, sendo preferível sua aplicação antes da pessoa tornar-se sexualmente ativa, o que reduz as chances de contrair o vírus (11,18,28,29,33,35,40). É conhecido ainda, por adolescentes e pais, que a vacina requer múltiplas doses para ser efetiva (7,25,32), e que a vacinação de meninos, além de protegê-los (6,26) é importante para a saúde de sua futura parceira sexual (26,33).

A conscientização da necessidade de manter comportamentos sexuais seguros após a vacinação foi declarada entre adolescentes e pais (32,40). Como medidas eficazes, eles enfatizaram o uso do preservativo (3,18,25,35) e a realização de prevenção secundária regular, com o Papanicolau (18,35,40). Esses participantes entendem que os riscos advindos com a vacinação são pequenos e aceitáveis, quando comparados aos seus benefícios (11,12,23,26,28).

- *Atitude*

A intenção dos adolescentes (30,43), em serem vacinados, e dos pais (2,5,6,8,9,13,17, 18,19,20,29,31,33,34,37,39,41,42,43), em vacinar os filhos, foi expressa nos artigos. Segundo eles, a indicação do profissional da saúde (7,19,29,31,36,37,38,42) e/ou do Ministério da Saúde (31), a disponibilidade das vacinas na rede pública (6) e a oferta por um profissional, com informações detalhadas dos eventos adversos e contraindicação (42), poderiam contribuir em desfechos positivos à imunização.

Alguns pais relataram que encontrariam uma maneira de pagar pela vacina, a fim de garantir a proteção dos filhos (13). Os professores recomendariam a vacinação da população-alvo aos estudantes e aos pais, no ensino médio e fundamental, pelo risco dos menores contraírem a infecção pelo vírus ao exercerem sua sexualidade (4,16); enquanto as crianças e adolescentes indicariam a imunização para os estudantes do ensino fundamental (14).

Na opinião de adolescentes e pais, a aquisição de conhecimentos por meio do diálogo entre médicos, enfermeiros, farmacêuticos e a comunidade sobre a aplicação da vacina, as implicações morais e psicológicas originadas desse contexto e as repercussões sobre a sexualidade dos menores podem estimular a imunização. Isso seria possível através da realização de campanhas, por mensagens nos serviços de saúde e na programação escolar, para promover segurança e reduzir o medo. Na ocasião, poderiam ser fornecidas informações padronizadas por escrito e empregadas estratégias claras de comunicação (2,3,5,7,8,9,10,17,21,42). A conversa em família foi mais um mecanismo para a vacinação sugerido pelos pais, porque iniciaria uma discussão natural em ambiente comum e confortável (17).

Para gerar ações favoráveis à administração do imunobiológico, foi proposto por adolescentes, pais e professores, que a sensibilização da população ocorresse em igrejas, clínicas e mercados, e que a rádio, TV, internet, cartazes e dramatização servissem como canais de informação para esse fim (10,21,41,43). Adolescentes e pais destacaram que as visitas domiciliares poderiam ser realizadas para quem perdesse alguma dose do esquema vacinal (43). Pais e professores defenderam a ideia de incluir os genitores em programas de saúde, pois são considerados os principais responsáveis na tomada de decisão para a vacinação dos filhos (41). Adolescentes e pais acham que a orientação dos menores pelos responsáveis é útil no contexto da vacinação, pois são vistos como fontes confiáveis (2,21,23).

O incentivo à imunização nas escolas foi citado pelos adolescentes, pais e professores como capaz de possibilitar a proteção de meninas e meninos contra o HPV, por ser um local conveniente para os pais, aproximando-os para construção do conhecimento, ou que permite aos filhos levar a informação até eles (2,10,17,22,28,41,44). Juntamente, os três participantes colocaram que, nesse espaço, os professores poderiam abordar o assunto, em apoio aos profissionais da saúde.

Outra atitude bem-sucedida, conveniente nessas instituições, sob o olhar dos adolescentes, está relacionada à inclusão do tema no currículo do ensino fundamental, em que professores e profissionais da saúde trabalhariam de modo integrado, fazendo uso de material

educacional adequado (14,21). Os adolescentes e os pais acreditam que o desenvolvimento de atividades que contemplem a vacinação no ambiente escolar facilita esse procedimento, por visualizarem o professor como uma autoridade que gera confiança nos pais. Aliado a isso, eles pensam que a escola possui um grande índice de frequência dos alunos e familiares, possibilitando a realização de intervenções direcionadas a esse público (43).

No ponto de vista de adolescentes, pais e professores, os líderes comunitários (22,43) e os membros da igreja (17,22) são outras referências que poderiam contribuir para sensibilizar a comunidade sobre a imunização. O apoio das autoridades locais e do governo foi mais uma iniciativa citada para garantir o acesso, a segurança e a eficácia da vacina (41,43). Crianças e adolescentes buscariam informações relevantes sobre a imunização em fontes oficiais (14).

- *Prática*

Os pais disseram que a vacinação de seus filhos foi realizada com três doses do imunobiológico (39). Conforme os adolescentes e os pais, a decisão para vacinar foi tomada pelos genitores ou por apenas um deles/responsável, ficando a critério da esposa, em algumas situações, por ser uma questão de saúde da mulher (1,3,12,15,17); ou pela participação conjunta de pais e filhos (1,3,10,15,17,23). Houve situações em que o menor decidiu sozinho pela imunização (15,23). Adolescentes afirmaram, nos estudos, que alguns pais vacinaram seus filhos pagando pela vacina (28).

De acordo com adolescentes e pais, a tomada de decisão que resultou na vacinação sofreu influência do contexto (maneira como a vacina foi ofertada, acompanhamento da equipe de saúde e compromisso do corpo docente); de pessoas próximas, que opinaram na decisão final (1,17,28); e das discussões em família (1,28).

Os adolescentes expressaram que a vacinação aconteceu em razão da busca de manutenção da saúde proporcionada pela vacina (querer ser uma pessoa saudável e não adoecer), verbalizada por alguns pelas palavras “medo do câncer” (15,28). As concepções religiosas foram outro fator considerado no ato de vacinar pelos pais. Eles imunizaram os filhos devido ao estilo de vida particular que possuem, pois não conseguem prever ou controlar seus comportamentos, sendo melhor protegê-los (10).

A prática da vacinação, segundo adolescentes e pais, foi direcionada pela história familiar de lesões cervicais, pela confiança no serviço de saúde (23,28) e informações positivas da mídia (1,28). Para os adolescentes, pelas reuniões de sensibilização com a comunidade, orientações dos professores, suporte da rede social, uso de materiais

educacionais e acesso, pelo sistema público de saúde, ao imunobiológico (1). Além disso, os pais relataram que a recomendação da vacinação por um profissional da saúde assegurou a imunização (38,40).

Seis estudos selecionados evidenciaram motivos para a não vacinação (1,3,10,12,15,23), destacados pelos adolescentes e pais: ocorrência de eventos adversos; poucas informações e falta de clareza, sobretudo nos meios de comunicação em massa e advindas da escola; promoção da promiscuidade sexual; medo da aplicação, principalmente com relação à dor; dispensa da imunização por profissional médico; insegurança da eficácia do imunizante, abordada, por vezes, pela mídia; e risco baixo dos menores para contrair o HPV, sendo muito novos para a imunização.

6.1.2 Primeiras versões dos instrumentos, validação de conteúdo e análise semântica

As evidências encontradas na revisão integrativa, juntamente com os conteúdos sobre a vacinação contra o HPV e a elaboração de inquérito CAP, extraídos de outras fontes, deram origem às primeiras versões dos instrumentos de coleta de dados da pesquisa, pré-teste e pós-teste. Apenas a seção de conhecimento dos instrumentos teve a redação das sentenças modificada para os dois momentos; porém, o quantitativo de itens foi o mesmo.

Algumas informações extraídas da revisão integrativa e que não constavam no vídeo educacional foram inseridas na constituição dos inquéritos, dentro da seção de atitude. Corresponderam à pagar pela vacina contra o HPV para a proteção dos filhos, caso não fosse disponibilizada na rede pública de saúde (item exclusivo dos pais); divulgação da vacinação em locais como igreja e mercado, utilizando variadas tecnologias (rádio, TV, internet, jornal, vídeo, cartazes, jogos); abrangência do assunto nas aulas por professores e profissionais da saúde; e sensibilização da população, para a imunização, por pessoas da comunidade e da igreja.

O inquérito CAP destinado aos pais, em suas duas versões iniciais (APÊNDICES X e Y), foi composto por 16 itens de conhecimento, que abordaram aspectos relacionados ao HPV e à vacinação contra o vírus, redigidos como afirmações, com respostas “sim”, “não” ou “não sei”; 12 itens de atitude, com questionamentos sobre maneiras de incentivar a vacinação, apresentando respostas “sempre”, “quase sempre”, “às vezes”, “raramente” ou “nunca”; e oito itens sobre a prática vacinal, também em formato de pergunta, que englobaram a vacinação propriamente dita e a menção a fatores/agentes envolvidos na aplicação da vacina, com respostas “sim”, “não” ou “não lembro”. Nessa última seção, o item sobre o número de doses

administradas variou com as respostas “uma dose”, “duas doses” ou “não lembro”. Também houve respostas abertas para alguns itens, como complementação, quando selecionadas as opções “sim” ou “não”.

Os instrumentos para escolares (crianças e adolescentes) (APÊNDICES Z e AA) foram constituídos pelo mesmo quantitativo de itens de conhecimento e atitude dos instrumentos para os pais, em que constaram as mesmas alternativas de respostas descritas. Apesar de abranger conteúdo semelhante, o inquérito para os menores teve sentenças com linguagem adaptada à faixa etária da vacinação contra o HPV, a fim de facilitar a compreensão das mesmas.

Na etapa de validação de conteúdo dos instrumentos, do total de participantes (n=22), 21 (95,5%) eram do sexo feminino. A média das idades dos 22 juízes foi igual a 46 anos (DP±9,7); a média do tempo de formação foi de 22,7 anos (DP±9,6) e; a média do tempo de atuação, de 20,9 anos (DP±9,8). Dentre todos, 17 eram docentes de instituições de ensino superior pública, três trabalhavam apenas na assistência (dois na Estratégia Saúde da Família e um em hospital) e dois pertenciam às duas áreas (instituições de ensino superior privadas e hospitais).

Os juízes atuavam em 10 cidades, distribuídas nas regiões Nordeste (17), Sudeste (3) e Sul (2) do Brasil. Para quem era da docência, 19 possuíam mestrado — com dissertação nas áreas de saúde da criança e do adolescente, saúde da mulher, saúde pública e/ou saúde coletiva — e 18 tinham doutorado, 16 desses com teses desenvolvidas nessas áreas. Cinco disseram ser especialistas em saúde da mulher, 15 ensinavam na graduação disciplinas referentes à saúde da mulher ou saúde da criança e do adolescente, 15 realizavam projetos de extensão que abordavam esses assuntos e 12 ensinavam em curso de especialização, trabalhando conteúdos dessas temáticas.

Sobre desenvolver pesquisas em construção, validação e aplicação de inquérito CAP, saúde da mulher, saúde da criança e do adolescente, saúde pública e/ou saúde coletiva, 17 afirmaram tê-las executado nos últimos cinco anos, muitos na pós-graduação *Stricto Sensu* (7), inclusive gerando publicações relacionadas a esses estudos (14), com a média do número de artigos igual a 10,6 (DP±17,9).

Dos cinco juízes que eram da assistência, apenas um (que também atuava na docência) era doutor e os demais eram mestres. Quatro tinham especialização em saúde pública ou saúde coletiva; todos tinham experiência em educação em saúde para mulheres, crianças, adolescentes e cuidadores, de pelo menos cinco anos; todos participaram de cursos de atualização na área de saúde da mulher e/ou criança e adolescente; e apenas um ministrou

curso sobre isso. Quatro realizaram pesquisas referentes à construção, validação e aplicação de inquérito CAP, saúde da criança e do adolescente, saúde da mulher, saúde pública e/ou saúde coletiva nos últimos cinco anos, com produção científica oriunda dessas atividades, sendo a média de artigos publicados igual a dois ($DP \pm 2$).

Sobre a validação de conteúdo do inquérito CAP para os pais utilizado no pré-teste, dos 16 itens de conhecimento propostos, apenas três deles tiveram o teste binomial abaixo de 85% (itens 4, 6 e 12; no item 6, o valor de p foi $<0,05$), três apresentaram I-CVI abaixo de 0,85 para pertinência (itens 3, 14 e 15) e quatro também obtiveram I-CVI menor que esse valor para a relevância (itens 4, 6, 12 e 14). Dos 12 itens relacionados às atitudes para a vacinação contra o HPV, somente os itens 4 e 9 estiveram abaixo de 0,85 quanto à relevância. Dos oito itens referentes à prática para a vacinação, os itens 6 e 7 mostraram I-CVI inferior a 0,85 para a relevância. No cálculo do S-CVI/AVE, 18 juízes tiveram índices superiores a 0,85. O S-CVI foi de 0,94 para o inquérito CAP para os pais como pré-teste.

O inquérito CAP destinado aos pais no pós-teste apresentou apenas um item (6), dentre os 16 itens de conhecimento, com teste binomial abaixo do valor estabelecido. Quanto à relevância, somente o item 15 mostrou $I-CVI < 0,85$. Os demais itens desse instrumento, referentes à atitude e à prática dos pais para a vacinação contra o HPV, tiveram os mesmos resultados exibidos para o pré-teste. Para o S-CVI/AVE, 19 juízes avaliaram 85% ou mais dos itens do inquérito CAP no pós-teste como satisfatórios. O S-CVI do instrumento foi de 0,95.

Na comparação da redação entre os itens de conhecimento do inquérito CAP como pré-teste e pós-teste para os genitores, todos os juízes relataram que as sentenças tiveram o mesmo conteúdo em quatro deles (itens 5, 11, 15 e 16), enquanto para os demais itens os participantes discordaram. Sobre o nível de complexidade entre os itens, em dois deles (itens 11 e 15) os juízes consideraram como satisfatórios, obtendo os outros um percentual menor que 100% para a semelhança.

As modificações no inquérito CAP para o pré-teste dos pais foram executadas conforme os índices encontrados e a partir das sugestões emitidas para a melhoria dos itens. Alguns deles, mesmo obtendo valores de I-CVI satisfatórios, foram alterados de acordo com tais considerações, pois tratavam-se de propostas pertinentes para o item. O inquérito CAP usado no pós-teste para os pais (que difere apenas nas questões de conhecimento) também seguiu os mesmos procedimentos em seus ajustes. As mudanças realizadas nos itens e as justificativas quanto às mesmas podem ser visualizadas no Quadro 9.

Quadro 9 - Alterações realizadas, após a validação de conteúdo, nos itens dos inquérito CAP para os pais sobre a vacinação contra o HPV, pré-teste e pós-teste, seguidas das respectivas justificativas.

Item antes da validação de conteúdo	Item após a validação de conteúdo	Justificativa
CONHECIMENTO - PRÉ-TESTE		
1. O papilomavírus humano (HPV) é transmitido, principalmente, na relação sexual, quando existe o contato com feridas provocadas por esse vírus na região do pênis, vagina ou ânus.	1. O papilomavírus humano (HPV) é transmitido, principalmente, na relação sexual, quando ocorre o contato com feridas e/ou verrugas provocadas por esse vírus nas regiões da boca, pênis, vagina ou ânus.	Acrescentadas a palavra “verrugas”, para definir mais um tipo de lesão ocasionada pelo vírus, e “boca”, para incluir mais uma localidade onde essas lesões podem surgir.
2. O vírus, ao ser adquirido, pode ficar no corpo sem se manifestar por um longo tempo.	2. O HPV, ao ser adquirido, pode ficar no corpo da pessoa sem se manifestar por um longo tempo.	Substituído o termo “vírus” pelo termo “HPV” para determinar o nome do microorganismo, complementando-se a expressão “corpo da pessoa”.
3. Se a infecção pelo HPV não for tratada, pode levar ao desenvolvimento do câncer de colo do útero, na mulher, e do câncer de pênis, no homem.	3. Se a infecção pelo HPV não for combatida, pode levar ao desenvolvimento do câncer de colo do útero, na mulher, e do câncer de pênis, no homem.	Mudança do termo que remete a tratamento por outro sobre combate à infecção, para diminuir o enfoque em condutas específicas.
4. O câncer de colo do útero é uma doença grave que pode levar à morte da mulher, porém, se for identificado cedo, há chances elevadas de cura.	4. O câncer causado pelo HPV é uma doença grave que pode levar à morte de mulheres e homens, porém, tomando a vacina, é possível preveni-lo.	Destques para os cânceres provocados pelo HPV, ao invés apenas do câncer de colo do útero, e para a prevenção dos agravos com a vacina. Contestou-se o termo morte, porém consta no vídeo educacional.
5. A vacina contra o HPV é segura e protege a pessoa de quatro tipos do vírus, inclusive aqueles que provocam o câncer de colo do útero.	5. A vacina contra o HPV é segura e protege a pessoa de quatro tipos diferentes do vírus, inclusive aqueles que provocam o câncer de colo do útero e o câncer de pênis.	Acréscimo da palavra “diferentes”, remetendo à variedade de HPV combatida pela vacina quadrivalente, e do termo “câncer de pênis”, como exemplo de outra doença da qual a vacina protege.
6. O vírus, ao ser contraído, pode ficar no indivíduo sem se manifestar por um longo período.	6. O HPV, ao ser contraído, pode ficar no corpo do indivíduo sem se manifestar por um longo período.	Por se tratar de um item distrator, foi mantido e modificado de acordo com o item 2.

7. A vacina contra o HPV, quando aplicada no organismo, produz uma defesa natural de combate ao vírus, caso a pessoa seja infectada.	7. A vacina contra o HPV, quando aplicada na pessoa, produz uma defesa natural de combate ao vírus.	Substituição de “organismo” por “pessoa” e retirada do trecho final para tornar a sentença mais direta.
8. A vacina contra o HPV deve ser aplicada antes do início da vida sexual, pois reduz as chances de contrair o vírus.	8. A vacina contra o HPV deve ser aplicada, de preferência, antes da primeira relação sexual, pois reduz as chances de contrair o vírus.	Inclusão do termo “de preferência” para enfatizar a recomendação do Ministério da Saúde sobre o momento ideal para aplicação da vacina e troca do termo “início da vida sexual” por “primeira relação sexual” para deixá-lo mais preciso.
10. A vacina contra o HPV deve ser aplicada em meninas e meninos de nove a 14 anos, idade ideal de acordo com o Ministério da Saúde.	9. A vacina contra o HPV deve ser aplicada em meninas de 9 a 14 anos e meninos de 11 a 14 anos, idade recomendada pelo Ministério da Saúde do Brasil.	Especificação das faixas etárias de meninas e meninos para a vacinação, de acordo com o calendário vigente no Brasil, identificando-se o país do Ministério da Saúde, juntamente com a mudança da posição do item para dar sequência ao conteúdo.
11. Para garantir a proteção de meninas e meninos, a vacina contra o HPV deve ser aplicada em duas doses.	10. A vacina contra o HPV deve ser aplicada em duas doses para garantir a proteção de meninas e meninos.	Inversão da sentença para torná-la mais direta e mudança da posição do item (após o item anterior por ter a mesma linha de conteúdo).
13. Após seis meses da aplicação da primeira dose da vacina contra o HPV, deve ser realizada a segunda dose.	11. Após seis meses da aplicação da primeira dose da vacina contra o HPV, deve ser realizada a segunda dose.	Mudança da posição do item para dar sequência ao conteúdo.
9. No Brasil, a vacinação contra o HPV vem sendo realizada gratuitamente* nas unidades de saúde e nas escolas.	12. No Brasil, a vacina contra o HPV é disponibilizada gratuitamente* nas unidades públicas de saúde e nas escolas.	Troca de “vacinação/realizada” por “vacina/disponibilizada” para menção ao imunizante ofertado e acréscimo de “públicas” em unidades de saúde para identificar os serviços, vindo na sequência.
12. A vacina contra o HPV deve ser tomada antes do início da vida sexual, pois diminui as chances de ter o vírus.	13. A vacina contra o HPV deve ser tomada, preferencialmente, antes da primeira relação sexual, pois diminui as chances de ter o vírus.	Por se tratar de um item distrator, foi mantido e modificado de acordo com o item 8, posicionando-se em ordem diferente no instrumento.
14. A vacina contra o HPV deve ser aplicada no braço e podem aparecer dor, inchaço e vermelhidão nesse local ou, em	14. A vacina contra o HPV deve ser aplicada no braço e, igual a outras vacinas, podem aparecer dor, inchaço e vermelhidão nesse	Comparação com os eventos adversos locais de outras vacinas para não reforçar o medo à vacinação contra o HPV e inclusão de “raramente” aos

alguns casos, dor de cabeça, febre e desmaios.	local. Raramente, há casos de dor de cabeça, febre e desmaios.	eventos raros para enfatizar a baixa frequência desses sintomas. O vídeo educacional aborda esse conteúdo. Teve o teste binomial e o I-CVI para clareza satisfatórios.
15. A menina ou menino deve ficar em observação por 15 minutos após a aplicação da vacina contra o HPV.	15. A menina ou o menino deve ficar em observação por 15 minutos após a aplicação da vacina contra o HPV e, caso sinta algo quando estiver em casa, deve ir ao posto de saúde para ser examinada(o).	Acréscimo de orientação sobre o que fazer quando ocorrer eventos adversos no domicílio. O item foi mantido, considerando-se que é uma informação relevante sobre a ocorrência de eventos adversos pós-vacinais, e que consta no vídeo educacional.
16. A proteção do câncer de colo do útero estará completa com a aplicação da vacina contra o HPV, uso de preservativos masculinos e femininos durante a relação sexual e realização do exame Papanicolaou.	16. A prevenção do câncer de colo do útero estará completa com a aplicação da vacina contra o HPV, com o uso de preservativos masculino ou feminino na relação sexual e a realização do exame Papanicolaou nas mulheres.	Substituição do termo “proteção” por “prevenção”, pois se previne o câncer, e de “preservativos masculinos e femininos” por “preservativos masculino ou feminino”, pois utiliza-se um ou outro método; explicitação do exame Papanicolaou, por ser indicado para mulheres.
CONHECIMENTO - PÓS-TESTE		
1. A transmissão do papilomavírus humano (HPV) ocorre, principalmente, na relação sexual, quando há o toque em feridas provocadas por esse vírus na região do pênis, vagina ou ânus.	1. A transmissão do papilomavírus humano (HPV) ocorre, principalmente, na relação sexual, quando existe o contato, na região da boca, pênis, vagina ou ânus, com feridas e/ou verrugas provocadas por esse vírus.	Acréscimo dos mesmos termos do item 1 do pré-teste e substituição da palavra “toque” por “contato”, para evitar representações diferentes.
2. O vírus, depois que é contraído, pode ficar na pessoa sem se manifestar por muitos anos.	2. O HPV, depois que é contraído pela pessoa, pode ficar em seu corpo sem provocar sinais e sintomas por muitos anos.	Substituição de “vírus” por “HPV”, semelhante ao item 2 do pré-teste, com a reformulação do restante da sentença para melhor compreensão, incluindo a troca de “manifestar” por “provocar sinais e sintomas”.
3. Se houver a contaminação pelo HPV na mulher ou no homem e a infecção não for tratada, ela pode desenvolver o câncer de colo do útero e ele o câncer de pênis.	3. Se a mulher ou o homem forem contaminados pelo HPV e permanecerem com a infecção, ela poderá desenvolver o câncer de colo do útero e ele, o câncer de pênis.	Reescrita do item para eliminar o trecho que se refere a tratamento, como no item 3 do pré-teste, evitando-se enfatizar condutas específicas.
4. O câncer de colo do útero é uma doença	4. O câncer provocado pelo HPV é uma	Destaque para os cânceres relacionados ao HPV e

que compromete a saúde da mulher e pode levar à morte, mas quando descoberto rapidamente, a cura pode ser mais fácil.	doença que compromete seriamente a saúde da mulher e do homem, podendo levar à morte, mas a prevenção é feita com a vacina.	mudança do foco da cura precoce para a prevenção que a vacina confere, da mesma forma que no item 4 do pré-teste. Também contestou-se o termo morte.
5. A vacina contra o HPV é segura e combate quatro tipos do vírus, inclusive os causadores do câncer de colo do útero.	5. A vacina contra o HPV é segura e combate quatro tipos diferentes do vírus, inclusive os causadores do câncer de colo do útero e do câncer de pênis.	Acrescentadas as palavras “diferentes” e “câncer de pênis”, como no item 5 do pré-teste.
6. O vírus, depois que é adquirido, pode ficar no organismo sem se revelar por muito tempo.	6. O HPV, depois que é adquirido pelo indivíduo, pode ficar no seu organismo sem apresentar sinais e sintomas por muito tempo.	Por se tratar de um item distrator, foi mantido e modificado de acordo com o item 2 do pós-teste.
7. Ao ser aplicada na pessoa, a vacina contra o HPV provoca uma proteção natural contra o vírus, caso aconteça o contato com ele.	7. Ao ser aplicada na pessoa, a vacina contra o HPV provoca uma proteção natural contra o vírus.	Retirado o trecho final, como no item 7 do pré-teste, para deixar a sentença mais curta e direta.
8. A aplicação da vacina contra o HPV deve ocorrer antes de iniciar a vida sexual, para diminuir as chances de contaminação pelo vírus.	8. A aplicação da vacina contra o HPV deve ocorrer, prioritariamente, antes de iniciar a vida sexual, para diminuir as chances de contaminação pelo vírus.	Acréscimo do termo “prioritariamente”, reforçando a recomendação do Ministério da Saúde sobre o período ideal de aplicação da vacina; e manutenção do termo “vida sexual” para diferenciar a escrita.
10. A vacina contra o HPV deve ser aplicada em pessoas de ambos os sexos, que tenham entre nove e 14 anos, momento ideal de acordo com o Ministério da Saúde.	9. O período recomendado pelo Ministério da Saúde do Brasil para aplicação da vacina contra o HPV é de 9 a 14 anos, nas meninas, e de 11 a 14 anos, nos meninos.	Inversão da ordem de escrita da sentença, trazendo que é uma recomendação no início, especificando de onde é o Ministério da Saúde e as faixas etárias de meninas e meninos, com mudança na posição do item, assim como no pré-teste.
11. Para proteger meninas e meninos, a vacinação contra o HPV é realizada com a aplicação de duas doses da vacina.	10. Para proteger meninas e meninos, a vacina contra o HPV é aplicada em duas doses.	Troca dos termos “vacinação/realizada com a aplicação” por “vacina/aplicada”, tornando a escrita mais enxuta, vindo na sequência, após o item 9.
13. Após a aplicação da primeira dose da vacina contra o HPV, deve ser realizada a segunda dose seis meses depois.	11. A segunda dose da vacina contra o HPV será aplicada após seis meses da realização da primeira dose.	Mudança na ordem de redação do item para eliminar a palavra “depois” (que trazia a mesma ideia de “após”, na primeira versão do item), assim como na posição do mesmo.
9. A vacina contra o HPV é aplicada de	12. A vacina contra o HPV é aplicada de	Adição da palavra “públicas” para discriminar as

graça* nas unidades de saúde e nas escolas do Brasil.	graça* nas unidades públicas de saúde e nas escolas do Brasil.	unidades de saúde, e posicionamento do item na sequência.
12. A aplicação da vacina contra o HPV deve ser anteriormente ao início da vida sexual, para que sejam mínimas as chances de adquirir o vírus.	13. A aplicação da vacina contra o HPV deve ser realizada, com prioridade, anteriormente ao início da vida sexual, para reduzir as chances de adquirir o vírus.	Por se tratar de um item distrator, foi mantido e modificado de acordo com o item 8 do pós-teste, mudando de posição no instrumento.
14. O local para aplicação da vacina contra o HPV é o braço, onde pode aparecer dor, inchaço e vermelhidão; mas em algumas situações pode haver dor de cabeça, febre e desmaios.	14. No braço da pessoa onde a vacina contra o HPV foi aplicada, podem ocorrer dor, inchaço e vermelhidão, como outras vacinas; mas, em raras situações, pode haver dor de cabeça, febre e desmaios.	Alteração da escrita inicial do item para tornar o trecho mais direto, enfatizando a frequência dos eventos adversos locais, comuns em outras vacinações, e destaque para os sintomas finais como de ocorrência rara, como no pré-teste.
15. A menina ou menino que toma a vacina contra o HPV deve esperar 15 minutos após a aplicação para ir embora.	15. A menina ou o menino que toma a vacina contra o HPV deve esperar 15 minutos, em observação, após a aplicação. Quando estiver em casa, se sentir alguma coisa, deve procurar o posto de saúde.	Inclusão de informações sobre o que fazer quando ocorrer eventos adversos em casa. O item foi mantido pelo mesmo motivo do item 15 do pré-teste.
16. Para que a proteção do câncer de colo do útero seja completa, deve-se: tomar a vacina contra o HPV, usar preservativos masculino e feminino na relação sexual e fazer o exame Papanicolaou.	16. Para que a prevenção do câncer de colo do útero seja completa, deve-se: tomar a vacina contra o HPV, usar preservativos masculino ou feminino na relação sexual e fazer o exame Papanicolaou nas mulheres.	Troca de “proteção” por “prevenção” e “preservativos masculino e feminino” por “preservativos masculino ou feminino”, além da inclusão das mulheres no Papanicolaou, como o mesmo no pré-teste.
ATITUDE		
1. Você vacinaria seu(ua) filho(a) contra o HPV?	1. Você levaria seu(ua) filho(a) para tomar a vacina contra o HPV?	Melhoria da escrita para tornar a linguagem mais clara, pois os pais não vacinam os filhos, mas os levam para serem vacinados ou desejam que eles sejam vacinados.
2. Em sua opinião, a recomendação da vacinação contra o HPV por um profissional da saúde ou pelo governo favorece a aplicação?	2. Em sua opinião, a recomendação da vacinação contra o HPV por um profissional da saúde ou pelo governo favoreceria a decisão para aplicação da vacina no(a) seu(ua) filho(a)?	Questionamento mais direto feito aos pais, trazendo o exemplo com o(a) próprio(a) filho(a), e ao invés de favorecer apenas a aplicação, favorecer a decisão dos genitores para a aplicação da vacina.
3. Você acredita que a gratuidade* da	3. Você acredita que a oferta da vacina	Substituição de “gratuidade”* por “de graça”* para

vacina contra o HPV é um ponto positivo para sua aplicação?	contra o HPV de graça* nas unidades públicas de saúde e nas escolas é um ponto positivo para a vacinação de seu(ua) filho(a)?	melhor compreensão do termo, adição dos locais de oferta para especificar onde a vacina é aplicada e posicionamento dos pais para a vacinação do(a) filho(a), mediante a condição mencionada.
4. Se a vacina contra o HPV não fosse fornecida pelo governo e você tivesse condições financeiras, pagaria por ela para garantir a proteção de seu(ua) filho(a)?	4. Se a vacina contra o HPV estivesse disponível apenas em clínicas particulares e você tivesse condições financeiras, pagaria por ela para garantir a proteção de seu(ua) filho(a)?	Readequação da escrita, sem extinguir o item, colocando um outra possibilidade de aplicação da vacina para que os pais se posicionem frente a tal situação.
5. Se o(a) professor(a) de seu(ua) filho(a) recomendasse a vacina contra o HPV, você acha que isso contribuiria para sua aplicação?	5. Você acha que a recomendação do(a) professor(a) de seu(ua) filho(a) para vaciná-lo(la) contra o HPV contribuiria na aplicação da vacina?	Inversão da ordem da sentença para tornar mais fácil a compreensão.
6. Você recomendaria a outros pais a vacinação de suas crianças e adolescentes contra o HPV?	6. Você recomendaria a outros pais a vacinação de suas crianças e adolescentes contra o HPV?	Sem modificações
7. Em sua opinião, a conversa entre profissionais da saúde e da educação com os pais de crianças e adolescentes sobre a vacina contra o HPV poderia estimular a vacinação de seus(uas) filhos(as)?	7. Em sua opinião, a conversa entre os profissionais da saúde e da educação com os pais de crianças e adolescentes sobre a vacina contra o HPV poderia esclarecer dúvidas e estimular a vacinação de seus(uas) filhos(as)?	Inclusão de “esclarecer dúvidas” para fazer menção à conversa.
8. Você acredita que a divulgação da vacina contra o HPV nos serviços de saúde, escolas, igrejas e mercados, utilizando rádio, TV, internet, jornal e outros meios de comunicação, poderia incentivar à vacinação?	8. Você acredita que o esclarecimento sobre a vacina contra o HPV nos serviços de saúde, escolas, igrejas e mercados, utilizando rádio, TV, internet, jornal e outros meios de comunicação, poderia incentivar à vacinação?	Troca de “divulgação sobre a vacina” por “esclarecimento sobre a vacina”, pois divulgar sem informar talvez não seja suficiente para o incentivo à vacinação.
9. Você acha que a conversa entre os familiares sobre a vacinação contra o HPV poderá fazer com que suas crianças e adolescentes sejam vacinados?	9. Você acha que a conversa entre os familiares sobre a vacinação contra o HPV poderá fazer com que suas crianças e adolescentes sejam vacinados?	O item não foi retirado e nem modificado, pois acredita-se que a conversa em família é importante para a tomada de decisão para a vacinação. Além disso, o vídeo educacional aborda essa situação e a

		revisão integrativa que embasou a construção do inquérito CAP identificou esse achado.
10. Você acredita que a escola é um lugar importante para que crianças, adolescentes e pais conversem sobre a vacina contra o HPV e favoreça sua aplicação?	10. Você acredita que a escola é um lugar importante para que crianças, adolescentes e pais conversem sobre a vacina contra o HPV e estimule a sua aplicação?	Substituição de “favoreça” por “estimule”, pois é mais adequado.
11. Você acha que se os profissionais da saúde junto com os professores abordassem a vacinação contra o HPV nas aulas facilitaria a aplicação da vacina?	11. Você acha que se os profissionais da saúde junto com os professores abordassem a vacinação contra o HPV nas aulas facilitaria a aplicação da vacina?	Sem modificações
12. Você acha que os líderes comunitários e da igreja poderiam sensibilizar a população para a aplicação da vacina contra o HPV?	12. Você acha que os líderes comunitários e da igreja, a partir da orientação de um profissional da saúde, poderiam sensibilizar a população para a aplicação da vacina contra o HPV?	Acrescentado a participação do profissional da saúde para instrumentalizar as orientações dessas pessoas com informações adequadas e oficiais.
PRÁTICA		
1. Você vacinou seu filho(a) contra o HPV? (Se a resposta for NÃO, encerre aqui)	1. O(A) seu(ua) filho(a) tomou a vacina contra o HPV? Se não, por quê? _____ (Caso a resposta seja NÃO, pare de responder o questionário aqui)	Melhora da redação do item, pois os pais não vacinam os filhos, mas os levam para serem vacinados; acréscimo do por quê, pois se a vacinação não ocorre é importante saber o que impediu; orientação para encerrar os questionamentos diante de uma resposta negativa descrita de forma mais completa.
2. Se sim, quantas doses da vacina ele(a) tomou? () UMA DOSE () DUAS DOSES () NENHUMA	2. Se sim, quantas doses da vacina ele(a) tomou? () UMA DOSE () DUAS DOSES () NÃO LEMBRO	Mudança da resposta “NENHUMA”, porque se não houve aplicação da vacina o questionário encerra no item 1 da prática, para “NÃO LEMBRO”.
3. A decisão de vacinar seu filho(a) partiu de você?	3. A decisão de levar seu(ua) filho(a) para se vacinar partiu de você ou de outra pessoa responsável por ele(a)?	A mesma ideia de que os pais não vacinam os filhos, mas os levam para serem vacinados; inclusão de outro responsável pela vacinação na questão,

	Se a decisão partiu de outra pessoa, quem? _____	sendo importante investigar quem foi essa pessoa, caso não sejam os pais.
4. Seu filho(a) teve participação na decisão para a vacinação?	4. Seu(ua) filho(a) teve participação na decisão para a vacinação contra o HPV?	Ajuste na escrita para seu(a) filho(a), assim como identificação da vacinação.
5. Sua decisão em vacinar seu(ua) filho(a) contra o HPV foi influenciada por amigos/conhecidos, familiares, profissionais da saúde e/ou da escola? Se sim, quem: _____	5. A decisão de vacinar seu(ua) filho(a) contra o HPV foi influenciada por <input type="checkbox"/> amigos/conhecidos, <input type="checkbox"/> familiares, <input type="checkbox"/> profissionais da saúde e/ou <input type="checkbox"/> pessoas da escola, <input type="checkbox"/> outros _____? Se sim, quem (grau de parentesco, vínculo, função)? _____	Acréscimo das opções de respostas para cada pessoa/grupo e também da alternativa “outros”, com espaço para especificação, além da possibilidade de descrição de quem influenciou.
6. O cuidado com a saúde de seu(ua) filho(a) levou você a vaciná-lo(la) contra o HPV?	6. O cuidado com a saúde de seu(ua) filho(a) influenciou você a levá-lo(la) para tomar a vacina contra o HPV?	Seguiu-se o raciocínio de que os pais não vacinam os filhos, mas os levam para serem vacinados; o item foi mantido porque é algo importante de ser reafirmado pelos pais, provedores de cuidados dos menores, e que também justifica o ato da vacinação.
7. Na decisão de vacinar seu(ua) filho(a) contra o HPV, houve alguma interferência da religião?	Item retirado	Caso a religião tenha influência na vacinação, ela pode ser mencionada na resposta “outros” do item 5.
8. Você gostaria de mencionar outro fator que colaborou na decisão para a vacinação de seu(ua) filho(a) contra o HPV? Se sim, qual: _____	7. Você gostaria de dizer outro fator que colaborou na decisão para a vacinação de seu(ua) filho(a) contra o HPV? Se sim, qual? _____	Substituição de “mencionar” por “dizer” para melhor compreensão, mudando o item da posição 8 para 7 na seção de prática do instrumento.

Fonte: A autora, 2022

*Referente à disponibilidade da vacina na rede pública de saúde do Brasil.

No instrumento elaborado para escolares (crianças e adolescentes), como pré-teste, com o propósito de verificar apenas o conhecimento e atitudes desses participantes, apenas o item 3, dos 16 itens sobre o conhecimento, teve o teste binomial menor que 85%, e os itens com $I-CVI < 0,85$ foram: 1 (clareza), 12 (relevância) e 15 (pertinência e relevância). Para os 12 itens de atitude, somente o I-CVI do item 4 esteve abaixo de 0,85 para a relevância. O S-CVI/AVE enquadrou-se dentro do valor considerado ideal para 21 juízes e o S-CVI do instrumento foi de 0,96.

Para o instrumento que avaliou conhecimento e atitude de escolares (crianças e adolescentes), como pós-teste, o item 3 foi o único da seção referente ao conhecimento que teve o teste binomial abaixo de 85%; porém, também apresentou $I-CVI < 0,85$ para os critérios de pertinência e relevância. Ainda no conhecimento, o item 5 mostrou $I-CVI < 0,85$ para a clareza na escrita. E para as atitudes quanto à vacinação contra o HPV, o item 4 teve o mesmo índice abaixo de 0,85 para a relevância. O S-CVI/AVE foi $> 0,85$ para 21 juízes e o S-CVI foi igual a 0,96.

Ao comparar os itens de conhecimento do pré-teste e pós-teste para escolares (crianças e adolescentes), 12 pares de itens foram apontados com o mesmo conteúdo nas duas versões do instrumento (as respostas foram negativas dos itens 5 ao 8). Para o nível de complexidade na escrita, seis foram julgados como iguais (itens 6, 9, 10, 12, 13 e 16) e os 10 restantes foram tidos como divergentes.

Assim como nos inquéritos CAP para os pais, os itens dos instrumentos para escolares (crianças e adolescentes), com teste binomial e I-CVI desfavoráveis, foram revistos e as sugestões consideradas pertinentes para a melhoria dos mesmos foram implementadas, deixando o material apto para a análise semântica pelo público-alvo da vacinação. Para esses dois materiais, também houve reescrita de outros itens, tidos como satisfatórios, a fim de melhorar a redação dos mesmos. A seguir, o Quadro 10 mostra as modificações realizadas nos instrumentos, provenientes da validação de conteúdo.

Quadro 10 - Alterações realizadas, após a validação de conteúdo, nos itens dos instrumentos para escolares (crianças e adolescentes) sobre a vacinação contra o HPV, pré-teste e pós-teste, seguidas das respectivas justificativas.

Item antes da validação de conteúdo	Item após a validação de conteúdo	Justificativa
CONHECIMENTO - PRÉ-TESTE		
1. No namoro mais íntimo entre duas pessoas, o papilomavírus humano (HPV) entra no corpo da pessoa quando células normais tem contato com feridas que ficam no pênis, vagina ou ânus.	1. Quem possui o papilomavírus humano (HPV) pode transmitir o vírus a uma pessoa sadia durante o namoro íntimo, no contato com feridas e/ou verrugas que ficam na boca, pênis, vagina ou ânus.	Reescrita do item para abordar a contaminação de uma pessoa portadora do HPV para outra sadia, com acréscimo das palavras “verrugas”, indicando outro tipo de lesão provocada pelo vírus, e “boca”, para sinalizar mais um local onde as lesões aparecem.
2. Se a pessoa pegar o HPV, esse vírus pode ficar anos no corpo sem ela adoecer.	2. Se a pessoa pegar o HPV, esse vírus pode ficar aos no corpo sem ela ficar doente.	Substituição do termo “adoecer” por “ficar doente” para melhorar a compreensão.
3. Quando a ferida provocada pelo HPV não é tratada, a mulher pode ter o câncer de colo do útero e o homem o câncer de pênis.	3. Quando o HPV não é descoberto, a mulher pode ter o câncer de colo do útero e o homem, câncer de pênis.	Retirada da palavra “ferida” para não ficar confuso, pois nem toda ferida provocada pelo vírus torna-se um câncer; e substituição do termo “tratada”, referente à ferida, por “descoberto”, referente ao HPV, para evitar ênfase a condutas específicas. Mesmo com o valor do teste binomial insatisfatório, o item foi mantido, pois é o único que fala da evolução da infecção pelo vírus para alguns cânceres.
4. O câncer de colo do útero pode levar à morte da mulher, mas se essa doença for descoberta cedo, as chances de cura são altas.	4. O câncer causado pelo HPV pode levar à morte, mas se essa doença for descoberta cedo, as chances de cura são altas.	Destaque para os cânceres causados pelo HPV, ao invés do enfoque para o câncer de colo do útero, com substituição dos termos.
5. A vacina contra o HPV protege a mulher e o homem do câncer.	5. A vacina contra o HPV protege a mulher e o homem de alguns tipos de câncer, como o câncer de colo do útero e o câncer de pênis.	Especificado alguns tipos de câncer dos quais a vacina contra o HPV protege (mais comuns), para não deixar a abordagem tão generalizada.
6. Se a pessoa adquirir o HPV, esse vírus	6. Se a pessoa adquirir o HPV, esse vírus	Troca do termo “ficar doente”, usado no item 2 do

pode permanecer anos no corpo sem ela ficar doente.	pode permanecer anos no corpo sem ela adoecer.	pré-este, por “adoecer”. Como se trata de um item distrator, traz a mesma sentença com a mudança de algumas palavras para diferenciá-lo.
7. A vacina produz uma defesa natural contra o HPV, protegendo a pessoa quando existir o contato com o vírus.	7. A vacina cria uma proteção natural contra o HPV, defendendo a pessoa quando existir o contato com o vírus.	Substituição dos termos “produz”, “defesa” e “protegendo” por “cria”, “proteção” e “defendendo”, respectivamente, para tornar a linguagem menos técnica e usar vocabulário diferente do pós-teste.
8. A vacina tem maior proteção contra o HPV quando é aplicada antes do início da atividade sexual.	8. A vacina protege melhor contra o HPV quando é aplicada antes da pessoa ter um namoro íntimo.	Alteração de “maior proteção” por “protege melhor” e de “antes do início da atividade sexual” por “antes da pessoa ter um namoro íntimo”, respectivamente, para melhor compreensão dos trechos, principalmente por escolares.
10. Meninas e meninos de nove a 14 anos devem ser vacinados contra o HPV.	9. Meninas de 9 a 14 anos e meninos de 11 a 14 anos devem ser vacinados contra o HPV.	Detalhamento das faixas etárias de vacinação de meninas e meninos contra o HPV, conforme calendário vacinal vigente; e mudança da ordem do item (10→9) para dar sequência ao conteúdo.
11. Para a proteção ser completa contra o HPV, meninas e meninos devem tomar duas doses da vacina.	10. Para a proteção ser completa contra o HPV, meninas e meninos devem tomar duas doses da vacina.	Sem modificações na escrita; Mudança na posição do item (11→10) para seguir a sequência dos conteúdos.
13. Após seis meses da aplicação da primeira dose da vacina contra o HPV, meninas e meninos devem tomar a segunda dose dessa vacina.	11. Após seis meses da aplicação da primeira dose da vacina contra o HPV, meninas e meninos devem tomar a segunda dose dessa vacina.	Sem modificações na escrita; Mudança na posição do item (13→11) para seguir a sequência dos conteúdos.
9. A vacina contra o HPV é de graça* em postos de saúde ou escolas no Brasil.	12. A vacina contra o HPV é aplicada de graça* nos postos de saúde e, durante as campanhas, nas escolas.	Acréscimo do termo “aplicada”, referindo-se à vacina, ao invés de ir diretamente para de graça*; acréscimo de “durante as campanhas”, referente ao momento da vacinação nas escolas; e retirada de “Brasil”, pois aplica-se o item à realidade do país. Mudança da posição do item (9→12) para sequência dos conteúdos.
12. A vacina dá maior defesa contra o HPV	13. A vacina oferece melhor defesa contra o	Emprego do termo “oferece melhor defesa”, ao

quando é tomada antes do início da atividade sexual.	HPV quando é tomada antes da pessoa ter um namoro íntimo.	invés de “dá maior defesa” e substituição de “atividade sexual” por “namoro íntimo”, conforme o item 8 do pré-teste (trata-se de um item distrator, por isso não foi retirado). Mudança da posição do item (12→13) para sequência dos conteúdos.
14. A aplicação da vacina contra o HPV é igual a uma injeção no braço e no local pode ter dor, inchaço, vermelhidão; dificilmente pode apresentar dor de cabeça, febre e desmaios.	14. A aplicação da vacina contra o HPV é igual a uma injeção no braço e no local pode ter dor, inchaço, vermelhidão; podendo apresentar, em alguns casos, dor de cabeça, febre e desmaios.	Retirada do termo “dificilmente”, que poderia não ser compreendido, substituído por “em alguns casos”.
15. A pessoa que aplicou a vacina contra o HPV deve prestar atenção na menina ou no menino por 15 minutos após a vacinação.	15. A pessoa que aplicou a vacina contra o HPV deve prestar atenção na menina ou no menino por 15 minutos, após a vacinação, para garantir que eles estão bem.	Acréscimo do trecho final (para garantir que a menina ou menino está bem) para fundamentar a observação dos menores. O item foi mantido, pois menciona uma informação importante para a ocorrência de eventos adversos pós-vacinais.
16. A aplicação da vacina contra o HPV, o uso de preservativos (masculino e feminino) e o exame Papanicolaou protegem a mulher do câncer de colo do útero.	16. A aplicação da vacina contra o HPV, o uso de preservativos (masculino ou feminino) e o exame Papanicolaou protegem a mulher do câncer de colo do útero.	Mudança da conjunção “e” pela conjunção “ou”, em virtude de se usar o preservativo masculino ou feminino e não os dois. Escrita correta da palavra “Papanicolaou”.
CONHECIMENTO - PÓS-TESTE		
1. O papilomavírus humano (HPV) entra no corpo do homem ou da mulher se eles tocarem em feridas do pênis, vagina ou ânus de outra pessoa durante um namoro mais íntimo.	1. O papilomavírus humano (HPV) entra no corpo da mulher ou do homem se eles, durante o namoro íntimo, tocarem em feridas e/ou verrugas da boca, pênis, vagina ou ânus de outra pessoa que tem o vírus.	Reescrita do item para passar a mesma ideia de transmissibilidade do vírus colocada no item 1 do pré-teste (pessoa infectada→pessoa sadia), com acréscimo das palavras “verrugas” e “boca”.
2. O HPV consegue ficar anos sem causar doença no corpo da pessoa quando ela pega esse vírus.	2. O HPV consegue ficar anos sem causar doença no corpo da pessoa quando ela pega esse vírus.	Sem modificações
3. A mulher pode ter câncer de colo do útero e o homem, câncer de pênis, quando a ferida formada pelo HPV no corpo deles não é cuidada.	3. A mulher pode ter câncer de colo do útero e o homem, câncer de pênis, quando o HPV não é descoberto.	Mesmas modificações do item 3 do pré-teste: retirada da palavra “ferida” e substituição da “palavra” cuidada por “descoberto”, no caso do pós-teste. Apesar do teste binomial e I-CVI para

		pertinência e relevância terem sido abaixo dos valores estabelecidos como ideal, o item foi mantido pela mesma justificativa do pré-teste.
4. O câncer de colo do útero é uma doença que pode levar à morte da mulher, mas se ela é descoberta cedo existem muitas chances de cura.	4. O câncer provocado pelo HPV é uma doença que pode levar à morte, mas se ela é descoberta cedo, existem muitas chances de cura.	Mudança do enfoque dado ao câncer de colo do útero para os cânceres provocados pelo HPV, como no pré-teste.
5. A vacina contra o HPV impede que a mulher e o homem tenham câncer.	5. A vacina contra o HPV previne que a mulher e o homem tenham alguns tipos de câncer, como o câncer de colo do útero e o câncer de pênis.	Substituição da palavra “impede” por “previne”, para tornar a linguagem mais clara; e exemplificação de alguns tipos de câncer prevenidos pela vacina, com a mesma ideia do pré-teste.
6. O HPV consegue permanecer anos sem provocar doença no corpo da pessoa quando ela pega esse vírus.	6. O HPV consegue permanecer anos sem provocar doença no corpo da pessoa quando ela pega esse vírus.	Sem modificações
7. A vacina contra o HPV forma uma defesa natural que protege a pessoa quando ela tem contato com o vírus.	7. A vacina contra o HPV produz uma defesa natural que protege a pessoa quando ela tem contato com o vírus.	Troca da palavra “forma” por “produz” para explicitar melhor a produção de anticorpos provocada pela vacina.
8. A aplicação da vacina contra o HPV antes do início da atividade sexual garante mais proteção para combater esse vírus.	8. A aplicação da vacina contra o HPV antes do namoro íntimo entre duas pessoas garante melhor proteção para combater esse vírus.	Alteração de “início da atividade sexual” por “namoro íntimo entre duas pessoas” e de “mais proteção” por “melhor proteção”, respectivamente, alinhando com o item 8 do pré-teste.
10. A vacina contra o HPV deve ser aplicada em meninas e meninos de nove a 14 anos.	9. A vacina contra o HPV deve ser aplicada em meninas de 9 a 14 anos e meninos de 11 a 14 anos.	Especificação das faixas etárias da vacinação contra o HPV e mudança de posição do item (10→9, de acordo com o pré-teste).
11. Meninas e meninos devem receber duas doses da vacina contra o HPV para ficarem mais protegidos.	10. Meninas e meninos devem receber duas doses da vacina contra o HPV para ficarem melhor protegidos.	Substituição de “mais” por “melhor”, referente à proteção; e mudança na posição do item (11→10) para seguir a sequência dos conteúdos.
13. Seis meses depois que meninas e meninos tomam a primeira dose da vacina contra o HPV, eles devem tomar a segunda dose.	11. Seis meses depois que meninas e meninos tomam a primeira dose da vacina contra o HPV, eles devem tomar a segunda dose.	Sem modificações na escrita; Mudança na posição do item (13→11) para seguir a sequência dos conteúdos.

9. Os postos de saúde e escolas do Brasil aplicam a vacina contra o HPV de graça*.	12. Nos postos de saúde e nas escolas, durante as campanhas, a vacina contra o HPV é aplicada de graça*.	Retirada de “Brasil”; acréscimo de “durante as campanhas” e de “aplicada”; e mudança na posição do item (9→12) para seguir a sequência de conteúdos.
12. A aplicação da vacina contra o HPV antes do começo da atividade sexual garante maior defesa para combater esse vírus.	13. A aplicação da vacina contra o HPV antes do namoro íntimo com outra pessoa garante melhor defesa para combater esse vírus.	Alteração de “atividade sexual” para “namoro íntimo com outra pessoa” e troca de “maior defesa” por “melhor defesa”, seguindo a ideia do pré-teste; mudança da posição do item (12→13) para dar sequência aos conteúdos.
14. A vacina contra o HPV é aplicada como uma injeção no braço, sendo que a pessoa pode apresentar dor, inchaço e vermelhidão no local; raramente ela pode sentir dor de cabeça, febre e desmaios.	14. A vacina contra o HPV é aplicada como uma injeção no braço, e a pessoa pode apresentar dor, inchaço e vermelhidão no local; raramente, ela pode sentir dor de cabeça, febre e desmaios.	Retirada do gerúndio (sendo que) para tornar o trecho mais direto.
15. A menina ou o menino deve ser observada/observado por quem aplicou a vacina contra o HPV durante 15 minutos depois da aplicação.	15. A menina ou o menino deve ser observada/observado por quem aplicou a vacina contra o HPV, durante 15 minutos depois da aplicação, para ter certeza de que ela/ele está bem.	Acréscimo do trecho final e manutenção do item pelos mesmos motivos descritos no pré-teste.
16. Para que a mulher fique protegida do câncer de colo do útero, ela deve tomar a vacina contra o HPV, usar preservativos (masculino e feminino) e fazer o exame Papanicolaou.	16. Para que a mulher fique protegida do câncer de colo do útero, ela deve: tomar a vacina contra o HPV, usar preservativos (masculino ou feminino) e fazer o exame Papanicolaou.	Mesmos ajustes do item 16 do pré-teste.
ATTITUDE		
1. Você tomaria a vacina contra o HPV?	1. Você tomaria a vacina contra o HPV?	Sem modificações
2. Você acha que se os profissionais da saúde ou o governo falassem mais vezes sobre a vacina contra o HPV facilitaria a decisão dos pais em vacinar seus filhos/suas filhas?	2. Você acha que se os profissionais da saúde ou o governo falassem mais vezes sobre a vacina contra o HPV facilitaria a decisão dos pais de levar seus filhos/suas filhas para serem vacinados?	Reescrita do trecho final, pois os pais não vacinam seus filhos, mas os levam para a aplicação da vacina.
3. Você acha que oferecer a vacina de	3. Você acha que oferecer a vacina de	Acréscimo da palavra “escola” para se referir aos

graça* nos postos de saúde é uma coisa boa para que os pais levem seus filhos/suas filhas para se vacinar?	graça* nos postos de saúde e nas escolas é uma coisa boa para que os pais levem seus filhos/suas filhas para se vacinar?	locais onde a vacina é aplicada, juntamente com postos de saúde, e ficar sincronizado com o instrumento para os pais.
4. Você acha que seu pai/sua mãe pagaria para vacinar você se a vacina não fosse oferecida de graça pelo governo?	Item retirado	Como o item foi insatisfatório para a relevância, optou-se por sua retirada, considerando-se que na visão da criança e do adolescente não é relevante questioná-los sobre o procedimento dos pais em pagar pela vacina.
5. Você acha que se seu professor/sua professora falasse aos pais sobre a vacinação contra o HPV ajudaria na aplicação da vacina nos seus filhos/suas filhas?	4. Você acha que se seu professor/sua professora orientasse os pais sobre a vacinação contra o HPV ajudaria na aplicação da vacina nos seus filhos/suas filhas?	Troca da palavra “falasse” por “orientasse” para tornar o trecho mais específico. Mudança da ordem do item (5→4).
6. Você falaria para outras crianças e adolescentes se vacinarem contra o HPV?	5. Você falaria para outras crianças e adolescentes tomarem a vacina contra o HPV?	Substituição de “se vacinarem” por “tomarem a vacina”, seguindo o raciocínio de que essas pessoas não se vacinam, mas tomam a vacina. Mudança da ordem do item (6→5).
7. Você acha que a conversa entre os profissionais da saúde junto com professores e os pais sobre a vacina contra o HPV poderia ajudar na vacinação de seus filhos/suas filhas?	6. Você acha que a conversa sobre a vacina contra o HPV entre profissionais da saúde, professores e pais poderia ajudar na vacinação de seus filhos/suas filhas?	Reescrita do item com mudança de termos, pontuação e ordem da sentença para tornar a linguagem mais compreensível. Mudança da ordem do item (7→6).
8. Você acha que falar sobre a vacina contra o HPV em hospitais, postos de saúde, escolas, igrejas e mercados, usando vídeos, cartazes e jogos poderia ajudar na vacinação?	7. Você acha que falar sobre a vacina contra o HPV em hospitais, postos de saúde, escolas, igrejas e mercados, usando vídeos, cartazes e jogos poderia ajudar na vacinação?	Sem modificações na escrita; Mudança da ordem do item (8→7).
9. Você acha que a conversa entre as pessoas da família sobre a vacinação contra o HPV ajudaria os pais a vacinarem seus filhos/suas filhas?	8. Você acha que a conversa sobre a vacinação contra o HPV entre as pessoas da família ajudaria os pais a vacinarem seus filhos/suas filhas?	Alocação do trecho “sobre a vacinação contra o HPV” após a palavra “conversa” para especificá-la. Mudança da ordem do item (9→8).
10. Você acha que a escola é um lugar	9. Você acha que a escola é um lugar	Sem modificações na escrita;

importante para falar sobre a vacina contra o HPV com crianças, adolescentes e pais e poderia ajudar na sua aplicação?	importante para falar sobre a vacina contra o HPV com crianças, adolescentes e pais e poderia ajudar na sua aplicação?	Mudança da ordem do item (10→9).
11. Você acha que a conversa de professores e profissionais da saúde com os alunos sobre a vacina contra o HPV nas aulas ajudaria na vacinação de meninas e meninos?	10. Você acha que, durante as aulas, a conversa sobre a vacina contra o HPV entre professores, profissionais da saúde e alunos ajudaria na vacinação de meninas e meninos?	Antecipação dos termos: “durante as aulas”, para situar o leitor; e “sobre a vacinação contra o HPV” para especificar a palavra “conversa”. Ajuste na escrita para os envolvidos na conversa. Mudança da ordem do item (11→10).
12. Você acha que o apoio de pessoas importantes das comunidades (bairros, ruas) e da igreja poderia ajudar para a aplicação da vacina contra o HPV?	11. Você acha que o apoio de pessoas importantes das comunidades (bairros, ruas) e da igreja poderia ajudar na decisão dos pais para aplicação da vacina contra o HPV?	Acréscimo do trecho “na decisão dos pais”, melhorando a redação da sentença. Mudança da ordem do item (12→11).

Fonte: A autora, 2022

*Referente à disponibilidade da vacina na rede pública de saúde do Brasil.

Na análise semântica do inquérito CAP para os pais (n=10) sobre a vacinação contra o HPV, nove deles eram do sexo feminino. A média da idade foi igual a 41,3 anos (DP±7,9). Foram mais frequentes, entre eles: cor parda (5); estado civil solteiro (4); não ter religião (5); ensino médio completo como escolaridade (5), sendo que a média de anos completos de estudo correspondeu a 10,5 anos (DP±2,5); não trabalhar (7) e estar na ocupação “do lar” no momento (7).

Todos os genitores eram residentes do DS IV, tendo, em média, 3,7 pessoas (DP±1,3) morando no domicílio. O número de filhos variou de um a quatro, com média de 2,3 filhos (DP±1,2). Prevaleceu como resposta ter apenas um filho na idade da vacinação contra o HPV (8), porém duas mães possuíam dois filhos na faixa etária elegível para aplicação do imunobiológico. Sobre o quantitativo de filhos para essa vacinação específica (n=12), a média da idade dos menores foi de 11,8 anos (DP±1,3) e a maioria era o sexo masculino (7). A renda familiar mensal foi, em média, R\$ 857,78 (DP±577,60).

A análise semântica do instrumento de conhecimento e atitude sobre a vacinação contra o HPV contou com a participação de escolares: crianças com nove anos (n=5) e adolescentes de dez a 14 anos (n=15). Dentre os adolescentes, quatro tinham dez anos; dois tinham 11 anos; e com 12, 13 e 14 anos havia três participantes de cada idade.

Ao todo, a média da idade dos menores foi de 11,2 anos (DP±1,9). Prevaleceu o sexo feminino (14); a cor negra (7); não ter religião (10); morar com o pai e a mãe (9) ou morar com a mãe (9); porém, destes, dois tinham a presença de outras pessoas na casa, como o padrasto ou os avós. A média do número de pessoas no domicílio, todos residentes do DS IV, foi de 4,4 (DP±2,0); enquanto a média da renda familiar mensal foi de R\$ 1.109,12 (DP±624,43). Os anos que concentraram maior quantidade de estudantes foram o quarto (4) e o sétimo (4).

Com relação aos antecedentes sexuais, apenas cinco das 14 participantes havia menstruado, com a média da idade da primeira menstruação igual a 11,6 anos (DP±0,9). De todos os escolares (crianças e adolescentes), 12 tinham sido vacinados contra o HPV; destes (n=12), dez receberam duas doses da vacina. Apenas dois adolescentes tinham vida sexual ativa: um do sexo masculino, que teve a primeira relação sexual aos nove anos de idade; e outro do sexo feminino, com primeira relação sexual aos 14 anos e que teve a aplicação da vacina contra o vírus antes desse acontecimento.

No instrumento para os pais, os 32 itens de conhecimento (16 do pré-teste e 16 do pós-teste), os 12 de atitude e os sete de prática obtiveram resultados satisfatórios quanto ao percentual de participantes que julgaram se o item era adequado (percentual igual a 100% em

todos eles) e quanto aos valores do I-CVI ($\geq 0,85$). Apenas os itens 1 e 16 de conhecimento do pré-teste ficaram com I-CVI abaixo de 1,00 (0,90 para ambos). Nesse mesmo instrumento, o S-CVI/AVE variou entre 0,97 e 1,00, no pré-teste, e manteve-se igual a 1,00 no pós-teste; com S-CVI, índice que avalia o material em sua totalidade, de 0,99 e 1,00, respectivamente.

Algumas sugestões, emitidas pelos pais, foram analisadas e aquelas consideradas pertinentes pelas pesquisadoras foram acatadas, gerando revisão na redação das sentenças (conhecimento: itens 4 do pré-teste e pós-teste, item 7 do pré-teste, item 8 do pós-teste, itens 12 do pré-teste e pós-teste, item 13 do pós-teste; atitude: item 7; e prática: item 5) para facilitar a compreensão (Quadro 11).

Quadro 11 - Itens do inquérito CAP para os pais sobre a vacinação contra o HPV modificados após a análise semântica, pré-teste e pós-teste, com as respectivas justificativas.

Item antes da análise semântica	Item após a análise semântica	Justificativa
CONHECIMENTO		
4 PRÉ-TESTE. O câncer causado pelo HPV é uma doença grave que pode levar à morte de mulheres e homens, porém, tomando a vacina, é possível preveni-lo.	4 PRÉ-TESTE. O câncer causado pelo HPV é uma doença grave que pode levar à morte de mulheres e homens. Porém, tomando a vacina, é possível preveni-lo.	A sentença foi tida como longa, sendo necessário a colocação de um ponto final entre os períodos.
4 PÓS-TESTE. O câncer provocado pelo HPV é uma doença que compromete seriamente a saúde da mulher e do homem, podendo levar à morte, mas a prevenção é feita com a vacina.	4 PÓS-TESTE. O câncer provocado pelo HPV é uma doença que compromete seriamente a saúde da mulher e do homem, podendo levar à morte. Mas, a prevenção é feita com a vacina.	Mesma observação do item anterior.
7 PRÉ-TESTE. A vacina contra o HPV, quando aplicada na pessoa, produz uma defesa natural de combate ao vírus.	7 PRÉ-TESTE. A vacina contra o HPV, quando é aplicada na pessoa, produz uma defesa natural de combate ao vírus.	Acréscimo do verbo auxiliar “ser” flexionado antes da forma nominal no particípio, para expressar a ação em sua completude.
8 PÓS-TESTE. A aplicação da vacina contra o HPV deve ocorrer, prioritariamente, antes de iniciar a vida sexual, para diminuir as chances de contaminação pelo vírus.	8 PÓS-TESTE. De preferência, a aplicação da vacina contra o HPV deve ocorrer antes do início da vida sexual, para diminuir as chances de contaminação pelo vírus.	“Prioritariamente” não expressou preferência. Optou-se pelo emprego do termo “de preferência”, a fim de manter o mesmo sentido do pré-teste.

12 PRÉ-TESTE. No Brasil, a vacina contra o HPV é disponibilizada gratuitamente* nas unidades públicas de saúde e nas escolas.	12 PRÉ-TESTE. No Brasil, a vacina contra o HPV é disponibilizada gratuitamente* nas unidades públicas de saúde e, durante as campanhas, nas escolas.	O desconhecimento da vacinação nas escolas levou à especificação de que ela ocorre nesses locais durante campanhas vacinais.
12 PÓS-TESTE. A vacina contra o HPV é aplicada de graça* nas unidades públicas de saúde e nas escolas do Brasil.	12 PÓS-TESTE. A vacina contra o HPV é aplicada de graça* no Brasil, em unidades públicas de saúde e, durante as campanhas, em escolas.	Mesma observação do item anterior, com deslocamento da palavra “Brasil” para enfatizar o lugar onde é ofertada de graça*.
13 PÓS-TESTE. A aplicação da vacina contra o HPV deve ser realizada, com prioridade, anteriormente ao início da vida sexual, para reduzir as chances de adquirir o vírus.	13 PÓS-TESTE. Preferencialmente, a aplicação da vacina contra o HPV deve ser realizada antes de iniciar a vida sexual, para reduzir as chances de adquirir o vírus.	Por ser um distrator do item 8, exigiu a mudança de termo para exprimir a ideia de preferência, que difere de prioridade.
ATITUDE		
7. Em sua opinião, a conversa entre os profissionais da saúde e da educação com os pais de crianças e adolescentes sobre a vacina contra o HPV poderia esclarecer dúvidas e estimular a vacinação de seus(uas) filhos(as)?	7. Em sua opinião, a conversa entre profissionais da saúde, professores e pais sobre a vacina contra o HPV poderia esclarecer dúvidas e estimular a vacinação de seus(uas) filhos(as)?	Sentença considerada longa, com menção a muitas pessoas. Manteve-se os sujeitos principais e substituiu-se profissionais da educação por professores, para deixá-la mais direta.
PRÁTICA		
5. A decisão de vacinar seu(ua) filho(a) contra o HPV foi influenciada por <input type="checkbox"/> amigos/ conhecidos, <input type="checkbox"/> familiares, <input type="checkbox"/> profissionais da saúde e/ou <input type="checkbox"/> pessoas da escola, <input type="checkbox"/> outros _____?	5. A decisão de vacinar seu(ua) filho(a) contra o HPV foi influenciada por: <input type="checkbox"/> amigos/conhecidos <input type="checkbox"/> familiares <input type="checkbox"/> profissionais da saúde <input type="checkbox"/> pessoas da escola <input type="checkbox"/> outros _____?	Disposição dos atores com influência na vacinação de maneira ordenada, para tornar o item visualmente mais compreensível.

Fonte: A autora, 2022

*Referente à disponibilidade da vacina na rede pública de saúde do Brasil.

No instrumento para os escolares (crianças e adolescentes), composto por 32 itens de conhecimento (16 do pré-teste e 16 do pós-teste) e 11 itens de atitude: apenas para o item 16 (conhecimento) das duas versões do material, menos de 85% dos participantes consideraram-no como adequado. Para os demais itens, o percentual foi satisfatório ($\geq 85\%$). Os itens 1 e 16 da mesma seção, tanto do pré-teste como do pós-teste, apresentaram $I-CVI < 0,85$. O S-

CVI/AVE teve valor abaixo do estabelecido para um participante (0,74) apenas no pré-teste e o S-CVI para o instrumento foi de 0,95 e 0,97, para o pré-teste e o pós-teste, respectivamente.

Os itens com valores indesejados (conhecimento: itens 1 e 16 do pré-teste e pós-teste) tiveram as sugestões analisadas, foram revistos e modificados. Assim como ocorreu no instrumento para os pais, outros itens com sugestões pertinentes dos participantes foram considerados para alterações pelas pesquisadoras, quando julgadas necessárias (conhecimento: itens 14 do pré-teste e pós-teste). No Quadro 12, é possível identificar os itens do instrumento para escolares (crianças e adolescentes) que sofreram mudanças para a versão final do documento.

Quadro 12 - Itens do instrumento para escolares (crianças e adolescentes) sobre conhecimento e atitude para a vacinação contra o HPV modificados após a análise semântica, pré-teste e pós-teste, com as respectivas justificativas.

Item antes da análise semântica	Item após a análise semântica	Justificativa
CONHECIMENTO		
1 PRÉ-TESTE. Quem possui o papilomavírus humano (HPV) pode transmitir o vírus a uma pessoa sadia durante o namoro íntimo, no contato com feridas e/ou verrugas que ficam na boca, pênis, vagina ou ânus.	1 PRÉ-TESTE. Quem tem o HPV (papilomavírus humano) pode transmitir o vírus a uma pessoa saudável durante o namoro íntimo, no contato com feridas e/ou verrugas que ficam na boca, pênis, vagina ou ânus.	Por ser a sigla HPV mais conhecida, optou-se por mencioná-la e colocar o nome da espécie viral entre parêntesis. Foram substituídas as palavras: “possui” por “tem” e “sadia” por “saudável”, por serem mais comuns.
1 PÓS-TESTE. O papilomavírus humano (HPV) entra no corpo da mulher ou do homem se eles, durante o namoro íntimo, tocarem em feridas e/ou verrugas da boca, pênis, vagina ou ânus de outra pessoa que tem o vírus.	1 PÓS-TESTE. O HPV (papilomavírus humano) entra no corpo da mulher ou do homem se eles, durante o namoro íntimo, tocarem em feridas e/ou verrugas da boca, pênis, vagina ou ânus de outra pessoa que tem o vírus.	Mesma observação referente à sigla HPV e nome da espécie do vírus.
14 PRÉ-TESTE. A aplicação da vacina contra o HPV é igual a uma injeção no braço e no local pode ter dor, inchaço, vermelhidão; podendo apresentar, em alguns casos, dor de cabeça, febre e desmaios.	14 PRÉ-TESTE. A aplicação da vacina contra o HPV é igual a uma injeção no braço e no local pode ter dor, inchaço, vermelhidão; podendo apresentar, em poucos casos, dor de cabeça, febre e desmaios.	Troca do termo “alguns casos” por “poucos casos” para reforçar a ideia de que os eventos adversos da vacinação não são frequentes.

14 PÓS-TESTE. A vacina contra o HPV é aplicada como uma injeção no braço, e a pessoa pode apresentar dor, inchaço e vermelhidão no local; raramente, ela pode sentir dor de cabeça, febre e desmaios.	14 PÓS-TESTE. A vacina contra o HPV é aplicada como uma injeção no braço, e a pessoa pode apresentar dor, inchaço e vermelhidão no local; dificilmente, ela pode sentir dor de cabeça, febre e desmaios.	Substituição da palavra “raramente”, pouco compreendida, por “dificilmente”, mais conhecida, para se referir aos eventos adversos raros.
16 PRÉ-TESTE. A aplicação da vacina contra o HPV, o uso de preservativos (masculino ou feminino) e o exame Papanicolaou protegem a mulher do câncer de colo do útero.	16 PRÉ-TESTE. A aplicação da vacina contra o HPV, o uso de preservativos masculino ou feminino (camisinha) e o exame Papanicolaou protegem a mulher do câncer de colo do útero.	Inclusão da palavra “camisinha”, entre parêntesis, como sinônimo de preservativo masculino ou feminino, para reconhecimento desse dispositivo como método de prevenção do câncer de colo do útero.
16 PÓS-TESTE. Para que a mulher fique protegida do câncer de colo do útero, ela deve: tomar a vacina contra o HPV, usar preservativos (masculino ou feminino) e fazer o exame Papanicolaou.	16 PÓS-TESTE. Para que a mulher fique protegida do câncer de colo do útero, é preciso: tomar a vacina contra o HPV, usar preservativos masculino ou feminino (camisinha) e fazer o exame Papanicolaou.	Mesma observação do item anterior, realizando-se adaptações necessárias (ela deve→é preciso).

Fonte: A autora, 2022

As etapas de validação de conteúdo, com os juízes, e análise semântica, com os pais e o público-alvo da vacinação contra o HPV, permitiram a obtenção de versões finais dos instrumentos para os dois grupos de participantes do estudo (Figura 10 a Figura 17), revestidos de maior embasamento teórico e clareza em suas redações, para garantir aprofundamento do assunto e melhor entendimento do que se deseja abordar nos itens. E também conferiu credibilidade para serem utilizados em outras pesquisas, tendo em vista que não foram identificados questionários dessa natureza validados para a temática em estudo.

Figura 10 - Versão final do Inquérito CAP sobre a vacinação contra o HPV (Pré-teste, páginas 1, 2 3).

INQUÉRITO CONHECIMENTO, ATITUDE E PRÁTICA (CAP) SOBRE A VACINAÇÃO CONTRA O PAPILOMAVÍRUS HUMANO (PRÉ-TESTE)		
CONHECIMENTO		
<p>1. O <i>Papilomavirus humano</i> (HPV) é transmitido, principalmente, na relação sexual, quando ocorre o contato com feridas e/ou verrugas provocadas por esse vírus nas regiões da boca, pênis, vagina ou ânus.</p> <p>1- () SIM 2- () NÃO 3- () NÃO SEI PONTUAÇÃO: _____ () ADEQUADA () INADEQUADA</p>		
<p>2. O HPV, ao ser adquirido, pode ficar no corpo da pessoa sem se manifestar por um longo tempo.</p> <p>1- () SIM 2- () NÃO 3- () NÃO SEI PONTUAÇÃO: _____ () ADEQUADA () INADEQUADA</p>		
<p>3. Se a infecção pelo HPV não for combatida, pode levar ao desenvolvimento do câncer de colo do útero, na mulher, e do câncer de pênis, no homem.</p> <p>1- () SIM 2- () NÃO 3- () NÃO SEI PONTUAÇÃO: _____ () ADEQUADA () INADEQUADA</p>		
<p>4. O câncer causado pelo HPV é uma doença grave que pode levar à morte de mulheres e homens. Porém, tomando a vacina, é possível preveni-lo.</p> <p>1- () SIM 2- () NÃO 3- () NÃO SEI PONTUAÇÃO: _____ () ADEQUADA () INADEQUADA</p>		
<p>5. A vacina contra o HPV é segura e protege a pessoa de quatro tipos diferentes do vírus, inclusive aqueles que provocam o câncer de colo do útero e o câncer de pênis.</p> <p>1- () SIM 2- () NÃO 3- () NÃO SEI PONTUAÇÃO: _____ () ADEQUADA () INADEQUADA</p>		
<p>6 (D). O HPV, ao ser contraído, pode ficar no corpo do indivíduo sem se manifestar por um longo período.</p> <p>1- () SIM 2- () NÃO 3- () NÃO SEI PONTUAÇÃO: _____ () ADEQUADA () INADEQUADA</p>		
<p>7. A vacina contra o HPV, quando é aplicada na pessoa, produz uma defesa natural de combate ao vírus.</p> <p>1- () SIM 2- () NÃO 3- () NÃO SEI PONTUAÇÃO: _____ () ADEQUADA () INADEQUADA</p>		
<p>8. A vacina contra o HPV deve ser aplicada, de preferência, antes da primeira relação sexual, pois reduz as chances de contrair o vírus.</p> <p>1- () SIM 2- () NÃO 3- () NÃO SEI PONTUAÇÃO: _____ () ADEQUADA () INADEQUADA</p>		
<p>9. A vacina contra o HPV deve ser aplicada em meninas de 9 a 14 anos e meninos de 11 a 14 anos, idade recomendada pelo Ministério da Saúde do Brasil.</p> <p>1- () SIM 2- () NÃO 3- () NÃO SEI PONTUAÇÃO: _____ () ADEQUADA () INADEQUADA</p>		
<p>10. A vacina contra o HPV deve ser aplicada em duas doses para garantir a proteção de meninas e meninos.</p> <p>1- () SIM 2- () NÃO 3- () NÃO SEI PONTUAÇÃO: _____ () ADEQUADA () INADEQUADA</p>		
<p>11. Após seis meses da aplicação da primeira dose da vacina contra o HPV, deve ser realizada a segunda dose.</p> <p>1- () SIM 2- () NÃO 3- () NÃO SEI PONTUAÇÃO: _____ () ADEQUADA () INADEQUADA</p>		
<p>12. No Brasil, a vacina contra o HPV é disponibilizada gratuitamente nas unidades públicas de saúde e, durante as campanhas, nas escolas.</p> <p>1- () SIM 2- () NÃO 3- () NÃO SEI PONTUAÇÃO: _____ () ADEQUADA () INADEQUADA</p>		
<p>13 (D). A vacina contra o HPV deve ser tomada, preferencialmente, antes da primeira relação sexual, pois diminui as chances de ter o vírus.</p> <p>1- () SIM 2- () NÃO 3- () NÃO SEI PONTUAÇÃO: _____ () ADEQUADA () INADEQUADA</p>		
<p>14. A vacina contra o HPV deve ser aplicada no braço e, igual a outras vacinas, podem aparecer dor, inchaço e vermelhidão nesse local. Raramente, há casos de dor de cabeça, febre e desmaios.</p> <p>1- () SIM 2- () NÃO 3- () NÃO SEI PONTUAÇÃO: _____ () ADEQUADA () INADEQUADA</p>		
<p>15. A menina ou o menino deve ficar em observação por 15 minutos após a aplicação da vacina contra o HPV e, caso sinta algo quando estiver em casa, deve ir ao posto de saúde para ser examinada(o).</p> <p>1- () SIM 2- () NÃO 3- () NÃO SEI PONTUAÇÃO: _____ () ADEQUADA () INADEQUADA</p>		
<p>16. A prevenção do câncer de colo do útero estará completa com a aplicação da vacina contra o HPV, com o uso de preservativos masculino ou feminino na relação sexual e a realização do exame Papanicolaou nas mulheres.</p> <p>1- () SIM 2- () NÃO 3- () NÃO SEI PONTUAÇÃO: _____ () ADEQUADA () INADEQUADA</p>		
ATTITUDE		
<p>1. Você levaria seu(ua) filho(a) para tomar a vacina contra o HPV?</p> <p>1- () SEMPRE 2- () QUASE SEMPRE 3- () ÀS VEZES 4- () RARAMENTE 5- () NUNCA PONTUAÇÃO: _____ () ADEQUADA () INADEQUADA</p>		
<p>2. Em sua opinião, a recomendação da vacinação contra o HPV por um profissional da saúde ou pelo governo favoreceria a decisão para aplicação da vacina no(a) seu(ua) filho(a)?</p> <p>1- () SEMPRE 2- () QUASE SEMPRE 3- () ÀS VEZES 4- () RARAMENTE 5- () NUNCA PONTUAÇÃO: _____ () ADEQUADA () INADEQUADA</p>		
<p>3. Você acredita que a oferta da vacina contra o HPV de graça nas unidades públicas de saúde e nas escolas é um ponto positivo para a vacinação de seu(ua) filho(a)?</p> <p>1- () SEMPRE 2- () QUASE SEMPRE 3- () ÀS VEZES 4- () RARAMENTE 5- () NUNCA PONTUAÇÃO: _____ () ADEQUADA () INADEQUADA</p>		
<p>4. Se a vacina contra o HPV estivesse disponível apenas em clínicas particulares e você tivesse condições financeiras, pagaria por ela para garantir a proteção de seu(ua) filho(a)?</p> <p>1- () SEMPRE 2- () QUASE SEMPRE 3- () ÀS VEZES 4- () RARAMENTE 5- () NUNCA PONTUAÇÃO: _____ () ADEQUADA () INADEQUADA</p>		
<p>5. Você acha que a recomendação do(a) professor(a) de seu(ua) filho(a) para vaciná-lo(la) contra o HPV contribuiria na aplicação da vacina?</p> <p>1- () SEMPRE 2- () QUASE SEMPRE 3- () ÀS VEZES 4- () RARAMENTE 5- () NUNCA PONTUAÇÃO: _____ () ADEQUADA () INADEQUADA</p>		
<p>6. Você recomendaria a outros pais a vacinação de suas crianças e adolescentes contra o HPV?</p> <p>1- () SEMPRE 2- () QUASE SEMPRE 3- () ÀS VEZES 4- () RARAMENTE 5- () NUNCA PONTUAÇÃO: _____ () ADEQUADA () INADEQUADA</p>		

Figura 11 - Versão final do Inquérito CAP sobre a vacinação contra o HPV (Pré-teste, páginas 4 e 5).

<p>7. Em sua opinião, a conversa entre profissionais da saúde, professores e pais sobre a vacina contra o HPV poderia esclarecer dúvidas e estimular a vacinação de seus(tus) filhos(as)?</p> <p>1- () SEMPRE 2- () QUASE SEMPRE 3- () ÀS VEZES 4- () RARAMENTE 5- () NUNCA</p> <p>PONTUAÇÃO: _____ () ADEQUADA () INADEQUADA</p> <p>8. Você acredita que o esclarecimento sobre a vacina contra o HPV nos serviços de saúde, escolas, igrejas e mercados, utilizando rádio, TV, internet, jornal e outros meios de comunicação, poderia incentivar à vacinação?</p> <p>1- () SEMPRE 2- () QUASE SEMPRE 3- () ÀS VEZES 4- () RARAMENTE 5- () NUNCA</p> <p>PONTUAÇÃO: _____ () ADEQUADA () INADEQUADA</p> <p>9. Você acha que a conversa entre os familiares sobre a vacinação contra o HPV poderá fazer com que suas crianças e adolescentes sejam vacinados?</p> <p>1- () SEMPRE 2- () QUASE SEMPRE 3- () ÀS VEZES 4- () RARAMENTE 5- () NUNCA</p> <p>PONTUAÇÃO: _____ () ADEQUADA () INADEQUADA</p> <p>10. Você acredita que a escola é um lugar importante para que crianças, adolescentes e pais conversem sobre a vacina contra o HPV e estimule a sua aplicação?</p> <p>1- () SEMPRE 2- () QUASE SEMPRE 3- () ÀS VEZES 4- () RARAMENTE 5- () NUNCA</p> <p>PONTUAÇÃO: _____ () ADEQUADA () INADEQUADA</p> <p>11. Você acha que se os profissionais da saúde junto com os professores abordassem a vacinação contra o HPV nas aulas facilitaria a aplicação da vacina?</p> <p>1- () SEMPRE 2- () QUASE SEMPRE 3- () ÀS VEZES 4- () RARAMENTE 5- () NUNCA</p> <p>PONTUAÇÃO: _____ () ADEQUADA () INADEQUADA</p> <p>12. Você acha que os líderes comunitários e da igreja, a partir da orientação de um profissional da saúde, poderiam sensibilizar a população para a aplicação da vacina contra o HPV?</p> <p>1- () SEMPRE 2- () QUASE SEMPRE 3- () ÀS VEZES 4- () RARAMENTE 5- () NUNCA</p> <p>PONTUAÇÃO: _____ () ADEQUADA () INADEQUADA</p>	<table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <thead> <tr> <th colspan="3">PRÁTICA</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td colspan="3">1. O(A) seu(ua) filho(a) tomou a vacina contra o HPV?</td> </tr> <tr> <td colspan="3">(Caso a resposta seja NÃO, pare de responder o questionário aqui)</td> </tr> <tr> <td>1- () SIM</td> <td>2- () NÃO</td> <td>3- () NÃO LEMBRO</td> </tr> <tr> <td colspan="3">PONTUAÇÃO: _____ () ADEQUADA () INADEQUADA</td> </tr> <tr> <td colspan="3">Se NÃO, por quê?</td> </tr> <tr> <td colspan="3">2. Se SIM, quantas doses da vacina ele(a) tomou?</td> </tr> <tr> <td>1- () UMA DOSE</td> <td>2- () DUAS DOSES</td> <td>3- () NÃO LEMBRO</td> </tr> <tr> <td colspan="3">PONTUAÇÃO: _____ () ADEQUADA () INADEQUADA</td> </tr> <tr> <td colspan="3">3. A decisão de levar seu(ua) filho(a) para se vacinar partiu de você ou de outra pessoa responsável por ele(a)?</td> </tr> <tr> <td>1- () SIM</td> <td>2- () NÃO</td> <td>3- () NÃO LEMBRO</td> </tr> <tr> <td colspan="3">PONTUAÇÃO: _____ () ADEQUADA () INADEQUADA</td> </tr> <tr> <td colspan="3">Se a decisão partiu de outra pessoa, quem? _____</td> </tr> <tr> <td colspan="3">4. Seu(ua) filho(a) teve participação na decisão para a vacinação contra o HPV?</td> </tr> <tr> <td>1- () SIM</td> <td>2- () NÃO</td> <td>3- () NÃO LEMBRO</td> </tr> <tr> <td colspan="3">PONTUAÇÃO: _____ () ADEQUADA () INADEQUADA</td> </tr> <tr> <td colspan="3">5. A decisão de vacinar seu(ua) filho(a) contra o HPV foi influenciada por:</td> </tr> <tr> <td colspan="3"><input type="checkbox"/> amigos/conhecidos</td> </tr> <tr> <td colspan="3"><input type="checkbox"/> familiares</td> </tr> <tr> <td colspan="3"><input type="checkbox"/> profissionais da saúde</td> </tr> <tr> <td colspan="3"><input type="checkbox"/> pessoas da escola</td> </tr> <tr> <td colspan="3"><input type="checkbox"/> outros _____?</td> </tr> <tr> <td>1- () SIM</td> <td>2- () NÃO</td> <td>3- () NÃO LEMBRO</td> </tr> <tr> <td colspan="3">PONTUAÇÃO: _____ () ADEQUADA () INADEQUADA</td> </tr> <tr> <td colspan="3">Se SIM, quem (grau de parentesco, vínculo, função)? _____</td> </tr> <tr> <td colspan="3">6. O cuidado com a saúde de seu(ua) filho(a) influenciou você a levá-lo(la) para tomar a vacina contra o HPV?</td> </tr> <tr> <td>1- () SIM</td> <td>2- () NÃO</td> <td>3- () NÃO LEMBRO</td> </tr> <tr> <td colspan="3">PONTUAÇÃO: _____ () ADEQUADA () INADEQUADA</td> </tr> <tr> <td colspan="3">7. Você gostaria de dizer outro fator que colaborou na decisão para a vacinação de seu(ua) filho(a) contra o HPV?</td> </tr> <tr> <td>1- () SIM</td> <td>2- () NÃO</td> <td>3- () NÃO LEMBRO</td> </tr> <tr> <td colspan="3">PONTUAÇÃO: _____ () ADEQUADA () INADEQUADA</td> </tr> <tr> <td colspan="3">Se SIM, qual? _____</td> </tr> </tbody> </table>	PRÁTICA			1. O(A) seu(ua) filho(a) tomou a vacina contra o HPV?			(Caso a resposta seja NÃO, pare de responder o questionário aqui)			1- () SIM	2- () NÃO	3- () NÃO LEMBRO	PONTUAÇÃO: _____ () ADEQUADA () INADEQUADA			Se NÃO, por quê?			2. Se SIM, quantas doses da vacina ele(a) tomou?			1- () UMA DOSE	2- () DUAS DOSES	3- () NÃO LEMBRO	PONTUAÇÃO: _____ () ADEQUADA () INADEQUADA			3. A decisão de levar seu(ua) filho(a) para se vacinar partiu de você ou de outra pessoa responsável por ele(a)?			1- () SIM	2- () NÃO	3- () NÃO LEMBRO	PONTUAÇÃO: _____ () ADEQUADA () INADEQUADA			Se a decisão partiu de outra pessoa, quem? _____			4. Seu(ua) filho(a) teve participação na decisão para a vacinação contra o HPV?			1- () SIM	2- () NÃO	3- () NÃO LEMBRO	PONTUAÇÃO: _____ () ADEQUADA () INADEQUADA			5. A decisão de vacinar seu(ua) filho(a) contra o HPV foi influenciada por:			<input type="checkbox"/> amigos/conhecidos			<input type="checkbox"/> familiares			<input type="checkbox"/> profissionais da saúde			<input type="checkbox"/> pessoas da escola			<input type="checkbox"/> outros _____?			1- () SIM	2- () NÃO	3- () NÃO LEMBRO	PONTUAÇÃO: _____ () ADEQUADA () INADEQUADA			Se SIM, quem (grau de parentesco, vínculo, função)? _____			6. O cuidado com a saúde de seu(ua) filho(a) influenciou você a levá-lo(la) para tomar a vacina contra o HPV?			1- () SIM	2- () NÃO	3- () NÃO LEMBRO	PONTUAÇÃO: _____ () ADEQUADA () INADEQUADA			7. Você gostaria de dizer outro fator que colaborou na decisão para a vacinação de seu(ua) filho(a) contra o HPV?			1- () SIM	2- () NÃO	3- () NÃO LEMBRO	PONTUAÇÃO: _____ () ADEQUADA () INADEQUADA			Se SIM, qual? _____		
PRÁTICA																																																																																																	
1. O(A) seu(ua) filho(a) tomou a vacina contra o HPV?																																																																																																	
(Caso a resposta seja NÃO, pare de responder o questionário aqui)																																																																																																	
1- () SIM	2- () NÃO	3- () NÃO LEMBRO																																																																																															
PONTUAÇÃO: _____ () ADEQUADA () INADEQUADA																																																																																																	
Se NÃO, por quê?																																																																																																	
2. Se SIM, quantas doses da vacina ele(a) tomou?																																																																																																	
1- () UMA DOSE	2- () DUAS DOSES	3- () NÃO LEMBRO																																																																																															
PONTUAÇÃO: _____ () ADEQUADA () INADEQUADA																																																																																																	
3. A decisão de levar seu(ua) filho(a) para se vacinar partiu de você ou de outra pessoa responsável por ele(a)?																																																																																																	
1- () SIM	2- () NÃO	3- () NÃO LEMBRO																																																																																															
PONTUAÇÃO: _____ () ADEQUADA () INADEQUADA																																																																																																	
Se a decisão partiu de outra pessoa, quem? _____																																																																																																	
4. Seu(ua) filho(a) teve participação na decisão para a vacinação contra o HPV?																																																																																																	
1- () SIM	2- () NÃO	3- () NÃO LEMBRO																																																																																															
PONTUAÇÃO: _____ () ADEQUADA () INADEQUADA																																																																																																	
5. A decisão de vacinar seu(ua) filho(a) contra o HPV foi influenciada por:																																																																																																	
<input type="checkbox"/> amigos/conhecidos																																																																																																	
<input type="checkbox"/> familiares																																																																																																	
<input type="checkbox"/> profissionais da saúde																																																																																																	
<input type="checkbox"/> pessoas da escola																																																																																																	
<input type="checkbox"/> outros _____?																																																																																																	
1- () SIM	2- () NÃO	3- () NÃO LEMBRO																																																																																															
PONTUAÇÃO: _____ () ADEQUADA () INADEQUADA																																																																																																	
Se SIM, quem (grau de parentesco, vínculo, função)? _____																																																																																																	
6. O cuidado com a saúde de seu(ua) filho(a) influenciou você a levá-lo(la) para tomar a vacina contra o HPV?																																																																																																	
1- () SIM	2- () NÃO	3- () NÃO LEMBRO																																																																																															
PONTUAÇÃO: _____ () ADEQUADA () INADEQUADA																																																																																																	
7. Você gostaria de dizer outro fator que colaborou na decisão para a vacinação de seu(ua) filho(a) contra o HPV?																																																																																																	
1- () SIM	2- () NÃO	3- () NÃO LEMBRO																																																																																															
PONTUAÇÃO: _____ () ADEQUADA () INADEQUADA																																																																																																	
Se SIM, qual? _____																																																																																																	

Fonte: A autora, 2022

Figura 12 - Versão final do Inquérito CAP sobre a vacinação contra o HPV (Pós-teste, páginas 1, 2 e 3).

INQUÉRITO CONHECIMENTO, ATITUDE E PRÁTICA (CAP) SOBRE A VACINAÇÃO CONTRA O PAPILOMAVÍRUS HUMANO (PÓS-TESTE)		
CONHECIMENTO		
<p>1. A transmissão do <i>Papilomavírus humano</i> (HPV) ocorre, principalmente, na relação sexual, quando existe o contato, na região da boca, pênis, vagina ou ânus, com feridas e/ou verrugas provocadas por esse vírus.</p> <p>1- () SIM 2- () NÃO 3- () NÃO SEI PONTUAÇÃO: _____ () ADEQUADA () INADEQUADA</p>		
<p>2. O HPV, depois que é contraído pela pessoa, pode ficar em seu corpo sem provocar sinais e sintomas por muitos anos.</p> <p>1- () SIM 2- () NÃO 3- () NÃO SEI PONTUAÇÃO: _____ () ADEQUADA () INADEQUADA</p>		
<p>3. Se a mulher ou o homem forem contaminados pelo HPV e permanecerem com a infecção, ela poderá desenvolver o câncer de colo do útero e ele, o câncer de pênis.</p> <p>1- () SIM 2- () NÃO 3- () NÃO SEI PONTUAÇÃO: _____ () ADEQUADA () INADEQUADA</p>		
<p>4. O câncer provocado pelo HPV é uma doença que compromete seriamente a saúde da mulher e do homem, podendo levar à morte. Mas, a prevenção é feita com a vacina.</p> <p>1- () SIM 2- () NÃO 3- () NÃO SEI PONTUAÇÃO: _____ () ADEQUADA () INADEQUADA</p>		
<p>5. A vacina contra o HPV é segura e combate quatro tipos diferentes do vírus, inclusive os causadores do câncer de colo do útero e do câncer de pênis.</p> <p>1- () SIM 2- () NÃO 3- () NÃO SEI PONTUAÇÃO: _____ () ADEQUADA () INADEQUADA</p>		
<p>6 (D). O HPV, depois que é adquirido pelo indivíduo, pode ficar no seu organismo sem apresentar sinais e sintomas por muito tempo.</p> <p>1- () SIM 2- () NÃO 3- () NÃO SEI PONTUAÇÃO: _____ () ADEQUADA () INADEQUADA</p>		
<p>7. Ao ser aplicada na pessoa, a vacina contra o HPV provoca uma proteção natural contra o vírus.</p> <p>1- () SIM 2- () NÃO 3- () NÃO SEI PONTUAÇÃO: _____ () ADEQUADA () INADEQUADA</p>		
<p>8. De preferência, a aplicação da vacina contra o HPV deve ocorrer antes do início da vida sexual, para diminuir as chances de contaminação pelo vírus.</p> <p>1- () SIM 2- () NÃO 3- () NÃO SEI PONTUAÇÃO: _____ () ADEQUADA () INADEQUADA</p>		
<p>9. O período recomendado pelo Ministério da Saúde do Brasil para aplicação da vacina contra o HPV é de 9 a 14 anos, nas meninas, e de 11 a 14 anos, nos meninos.</p> <p>1- () SIM 2- () NÃO 3- () NÃO SEI PONTUAÇÃO: _____ () ADEQUADA () INADEQUADA</p>		
<p>10. Para proteger meninas e meninos, a vacina contra o HPV é aplicada em duas doses.</p> <p>1- () SIM 2- () NÃO 3- () NÃO SEI PONTUAÇÃO: _____ () ADEQUADA () INADEQUADA</p>		
<p>11. A segunda dose da vacina contra o HPV será aplicada após seis meses da realização da primeira dose.</p> <p>1- () SIM 2- () NÃO 3- () NÃO SEI PONTUAÇÃO: _____ () ADEQUADA () INADEQUADA</p>		
<p>12. A vacina contra o HPV é aplicada de graça no Brasil, em unidades públicas de saúde e, durante as campanhas, em escolas.</p> <p>1- () SIM 2- () NÃO 3- () NÃO SEI PONTUAÇÃO: _____ () ADEQUADA () INADEQUADA</p>		
<p>13 (D). Preferencialmente, a aplicação da vacina contra o HPV deve ser realizada antes de iniciar a vida sexual, para reduzir as chances de adquirir o vírus.</p> <p>1- () SIM 2- () NÃO 3- () NÃO SEI PONTUAÇÃO: _____ () ADEQUADA () INADEQUADA</p>		
<p>14. No braço da pessoa onde a vacina contra o HPV foi aplicada, podem ocorrer dor, inchaço e vermelhidão, como outras vacinas; mas, em raras situações, pode haver dor de cabeça, febre e desmaios.</p> <p>1- () SIM 2- () NÃO 3- () NÃO SEI PONTUAÇÃO: _____ () ADEQUADA () INADEQUADA</p>		
<p>15. A menina ou o menino que toma a vacina contra o HPV deve esperar 15 minutos, em observação, após a aplicação. Quando estiver em casa, se sentir alguma coisa, deve procurar o posto de saúde.</p> <p>1- () SIM 2- () NÃO 3- () NÃO SEI PONTUAÇÃO: _____ () ADEQUADA () INADEQUADA</p>		
<p>16. Para que a prevenção do câncer de colo do útero seja completa, deve-se: tomar a vacina contra o HPV, usar preservativos masculino ou feminino na relação sexual e fazer o exame Papanicolaou nas mulheres.</p> <p>1- () SIM 2- () NÃO 3- () NÃO SEI PONTUAÇÃO: _____ () ADEQUADA () INADEQUADA</p>		
ATITUDE		
<p>1. Você levaria seu(ua) filho(a) para tomar a vacina contra o HPV?</p> <p>1- () SEMPRE 2- () QUASE SEMPRE 3- () ÀS VEZES 4- () RARAMENTE 5- () NUNCA PONTUAÇÃO: _____ () ADEQUADA () INADEQUADA</p>		
<p>2. Em sua opinião, a recomendação da vacinação contra o HPV por um profissional da saúde ou pelo governo favoreceria a decisão para aplicação da vacina no(a) seu(ua) filho(a)?</p> <p>1- () SEMPRE 2- () QUASE SEMPRE 3- () ÀS VEZES 4- () RARAMENTE 5- () NUNCA PONTUAÇÃO: _____ () ADEQUADA () INADEQUADA</p>		
<p>3. Você acredita que a oferta da vacina contra o HPV de graça nas unidades públicas de saúde e nas escolas é um ponto positivo para a vacinação de seu(ua) filho(a)?</p> <p>1- () SEMPRE 2- () QUASE SEMPRE 3- () ÀS VEZES 4- () RARAMENTE 5- () NUNCA PONTUAÇÃO: _____ () ADEQUADA () INADEQUADA</p>		
<p>4. Se a vacina contra o HPV estivesse disponível apenas em clínicas particulares e você tivesse condições financeiras, pagaria por ela para garantir a proteção de seu(ua) filho(a)?</p> <p>1- () SEMPRE 2- () QUASE SEMPRE 3- () ÀS VEZES 4- () RARAMENTE 5- () NUNCA PONTUAÇÃO: _____ () ADEQUADA () INADEQUADA</p>		
<p>5. Você acha que a recomendação do(a) professor(a) de seu(ua) filho(a) para vaciná-lo(la) contra o HPV contribuiria na aplicação da vacina?</p> <p>1- () SEMPRE 2- () QUASE SEMPRE 3- () ÀS VEZES 4- () RARAMENTE 5- () NUNCA PONTUAÇÃO: _____ () ADEQUADA () INADEQUADA</p>		
<p>6. Você recomendaria a outros pais a vacinação de suas crianças e adolescentes contra o HPV?</p> <p>1- () SEMPRE 2- () QUASE SEMPRE 3- () ÀS VEZES 4- () RARAMENTE 5- () NUNCA PONTUAÇÃO: _____ () ADEQUADA () INADEQUADA</p>		

Figura 13 - Versão final do Inquérito CAP sobre a vacinação contra o HPV (Pós-teste, páginas 4 e 5).

<p>7. Em sua opinião, a conversa entre profissionais da saúde, professores e pais sobre a vacina contra o HPV poderia esclarecer dúvidas e estimular a vacinação de seus(uas) filhos(as)?</p> <p>1- () SEMPRE 2- () QUASE SEMPRE 3- () ÀS VEZES 4- () RARAMENTE 5- () NUNCA</p> <p>PONTUAÇÃO: _____ () ADEQUADA () INADEQUADA</p> <p>8. Você acredita que o esclarecimento sobre a vacina contra o HPV nos serviços de saúde, escolas, igrejas e mercados, utilizando rádio, TV, internet, jornal e outros meios de comunicação, poderia incentivar a vacinação?</p> <p>1- () SEMPRE 2- () QUASE SEMPRE 3- () ÀS VEZES 4- () RARAMENTE 5- () NUNCA</p> <p>PONTUAÇÃO: _____ () ADEQUADA () INADEQUADA</p> <p>9. Você acha que a conversa entre os familiares sobre a vacinação contra o HPV poderá fazer com que suas crianças e adolescentes sejam vacinados?</p> <p>1- () SEMPRE 2- () QUASE SEMPRE 3- () ÀS VEZES 4- () RARAMENTE 5- () NUNCA</p> <p>PONTUAÇÃO: _____ () ADEQUADA () INADEQUADA</p> <p>10. Você acredita que a escola é um lugar importante para que crianças, adolescentes e pais conversem sobre a vacina contra o HPV e estimule a sua aplicação?</p> <p>1- () SEMPRE 2- () QUASE SEMPRE 3- () ÀS VEZES 4- () RARAMENTE 5- () NUNCA</p> <p>PONTUAÇÃO: _____ () ADEQUADA () INADEQUADA</p> <p>11. Você acha que se os profissionais da saúde junto com os professores abordassem a vacinação contra o HPV nas aulas facilitaria a aplicação da vacina?</p> <p>1- () SEMPRE 2- () QUASE SEMPRE 3- () ÀS VEZES 4- () RARAMENTE 5- () NUNCA</p> <p>PONTUAÇÃO: _____ () ADEQUADA () INADEQUADA</p> <p>12. Você acha que os líderes comunitários e da igreja, a partir da orientação de um profissional da saúde, poderiam sensibilizar a população para a aplicação da vacina contra o HPV?</p> <p>1- () SEMPRE 2- () QUASE SEMPRE 3- () ÀS VEZES 4- () RARAMENTE 5- () NUNCA</p> <p>PONTUAÇÃO: _____ () ADEQUADA () INADEQUADA</p>	<p style="text-align: center;">PRÁTICA</p> <p>1. O(A) seu(ua) filho(a) tomou a vacina contra o HPV? (Caso a resposta seja NÃO, pare de responder o questionário aqui)</p> <p>1- () SIM 2- () NÃO 3- () NÃO LEMBRO PONTUAÇÃO: _____ () ADEQUADA () INADEQUADA</p> <p>Se NÃO, por quê? _____</p> <p>2. Se SIM, quantas doses da vacina ele(a) tomou?</p> <p>1- () UMA DOSE 2- () DUAS DOSES 3- () NÃO LEMBRO PONTUAÇÃO: _____ () ADEQUADA () INADEQUADA</p> <p>3. A decisão de levar seu(ua) filho(a) para se vacinar partiu de você ou de outra pessoa responsável por ele(a)?</p> <p>1- () SIM 2- () NÃO 3- () NÃO LEMBRO PONTUAÇÃO: _____ () ADEQUADA () INADEQUADA</p> <p>Se a decisão partiu de outra pessoa, quem? _____</p> <p>4. Seu(ua) filho(a) teve participação na decisão para a vacinação contra o HPV?</p> <p>1- () SIM 2- () NÃO 3- () NÃO LEMBRO PONTUAÇÃO: _____ () ADEQUADA () INADEQUADA</p> <p>5. A decisão de vacinar seu(ua) filho(a) contra o HPV foi influenciada por:</p> <p><input type="checkbox"/> amigos/conhecidos <input type="checkbox"/> familiares <input type="checkbox"/> profissionais da saúde <input type="checkbox"/> pessoas da escola <input type="checkbox"/> outros _____?</p> <p>1- () SIM 2- () NÃO 3- () NÃO LEMBRO PONTUAÇÃO: _____ () ADEQUADA () INADEQUADA</p> <p>Se SIM, quem (grau de parentesco, vínculo, função)? _____</p> <p>6. O cuidado com a saúde de seu(ua) filho(a) influenciou você a levá-lo(la) para tomar a vacina contra o HPV?</p> <p>1- () SIM 2- () NÃO 3- () NÃO LEMBRO PONTUAÇÃO: _____ () ADEQUADA () INADEQUADA</p> <p>7. Você gostaria de dizer outro fator que colaborou na decisão para a vacinação de seu(ua) filho(a) contra o HPV?</p> <p>1- () SIM 2- () NÃO 3- () NÃO LEMBRO PONTUAÇÃO: _____ () ADEQUADA () INADEQUADA</p> <p>Se SIM, qual? _____</p>
---	---

Fonte: A autora, 2022

Figura 14 - Versão final do Inquérito Conhecimento e Atitude sobre a vacinação contra o HPV (Pré-teste, páginas 1 e 2).

INQUÉRITO CONHECIMENTO E ATITUDE SOBRE A VACINAÇÃO CONTRA O PAPILOMAVÍRUS HUMANO (PRÉ-TESTE)	
CONHECIMENTO	
<p>1. Quem tem o HPV (<i>Papilomavírus humano</i>) pode transmitir o vírus a uma pessoa saudável durante o namoro íntimo, no contato com feridas e/ou verrugas que ficam na boca, pênis, vagina ou ânus.</p> <p>1- () SIM 2- () NÃO 3- () NÃO SEI PONTUAÇÃO: _____ () ADEQUADA () INADEQUADA</p> <p>2. Se a pessoa pegar o HPV, esse vírus pode ficar anos no corpo sem ela ficar doente.</p> <p>1- () SIM 2- () NÃO 3- () NÃO SEI PONTUAÇÃO: _____ () ADEQUADA () INADEQUADA</p> <p>3. Quando o HPV não é descoberto, a mulher pode ter o câncer de colo do útero e o homem, câncer de pênis.</p> <p>1- () SIM 2- () NÃO 3- () NÃO SEI PONTUAÇÃO: _____ () ADEQUADA () INADEQUADA</p> <p>4. O câncer causado pelo HPV pode levar à morte, mas se essa doença for descoberta cedo, as chances de cura são altas.</p> <p>1- () SIM 2- () NÃO 3- () NÃO SEI PONTUAÇÃO: _____ () ADEQUADA () INADEQUADA</p> <p>5. A vacina contra o HPV protege a mulher e o homem de alguns tipos de câncer, como o câncer de colo do útero e o câncer de pênis.</p> <p>1- () SIM 2- () NÃO 3- () NÃO SEI PONTUAÇÃO: _____ () ADEQUADA () INADEQUADA</p> <p>6 (D). Se a pessoa adquirir o HPV, esse vírus pode permanecer anos no corpo sem ela adoecer.</p> <p>1- () SIM 2- () NÃO 3- () NÃO SEI PONTUAÇÃO: _____ () ADEQUADA () INADEQUADA</p> <p>7. A vacina cria uma proteção natural contra o HPV, defendendo a pessoa quando existir o contato com o vírus.</p> <p>1- () SIM 2- () NÃO 3- () NÃO SEI PONTUAÇÃO: _____ () ADEQUADA () INADEQUADA</p>	<p>8. A vacina protege melhor contra o HPV quando é aplicada antes da pessoa ter um namoro íntimo.</p> <p>1- () SIM 2- () NÃO 3- () NÃO SEI PONTUAÇÃO: _____ () ADEQUADA () INADEQUADA</p> <p>9. Meninas de 9 a 14 anos e meninos de 11 a 14 anos devem ser vacinados contra o HPV.</p> <p>1- () SIM 2- () NÃO 3- () NÃO SEI PONTUAÇÃO: _____ () ADEQUADA () INADEQUADA</p> <p>10. Para a proteção ser completa contra o HPV, meninas e meninos devem tomar duas doses da vacina.</p> <p>1- () SIM 2- () NÃO 3- () NÃO SEI PONTUAÇÃO: _____ () ADEQUADA () INADEQUADA</p> <p>11. Após seis meses da aplicação da primeira dose da vacina contra o HPV, meninas e meninos devem tomar a segunda dose dessa vacina.</p> <p>1- () SIM 2- () NÃO 3- () NÃO SEI PONTUAÇÃO: _____ () ADEQUADA () INADEQUADA</p> <p>12. A vacina contra o HPV é aplicada de graça nos postos de saúde e, durante as campanhas, nas escolas.</p> <p>1- () SIM 2- () NÃO 3- () NÃO SEI PONTUAÇÃO: _____ () ADEQUADA () INADEQUADA</p> <p>13 (D). A vacina oferece melhor defesa contra o HPV quando é tomada antes da pessoa ter um namoro íntimo.</p> <p>1- () SIM 2- () NÃO 3- () NÃO SEI PONTUAÇÃO: _____ () ADEQUADA () INADEQUADA</p> <p>14. A aplicação da vacina contra o HPV é igual a uma injeção no braço e no local pode ter dor, inchaço, vermelhidão; podendo apresentar, em poucos casos, dor de cabeça, febre e desmaios.</p> <p>1- () SIM 2- () NÃO 3- () NÃO SEI PONTUAÇÃO: _____ () ADEQUADA () INADEQUADA</p> <p>15. A pessoa que aplicou a vacina contra o HPV deve prestar atenção na menina ou no menino por 15 minutos, após a vacinação, para garantir que eles estão bem.</p> <p>1- () SIM 2- () NÃO 3- () NÃO SEI PONTUAÇÃO: _____ () ADEQUADA () INADEQUADA</p>

Fonte: A autora, 2022

Figura 15 - Versão final do Inquérito Conhecimento e Atitude sobre a vacinação contra o HPV (Pré-teste, páginas 3 e 4).

<p>16. A aplicação da vacina contra o HPV, o uso de preservativos masculino ou feminino (camisinha) e o exame Papanicolaou protegem a mulher do câncer de colo do útero.</p> <p>1- () SIM 2- () NÃO 3- () NÃO SEI PONTUAÇÃO: _____ () ADEQUADA () INADEQUADA</p> <p style="text-align: center;">ATITUDE</p> <p>1. Você tomaria a vacina contra o HPV?</p> <p>1- () SEMPRE 2- () QUASE SEMPRE 3- () ÀS VEZES 4- () RARAMENTE 5- () NUNCA PONTUAÇÃO: _____ () ADEQUADA () INADEQUADA</p> <p>2. Você acha que se os profissionais da saúde ou o governo falassem mais vezes sobre a vacina contra o HPV facilitaria a decisão dos pais de levar seus filhos/suas filhas para serem vacinados?</p> <p>1- () SEMPRE 2- () QUASE SEMPRE 3- () ÀS VEZES 4- () RARAMENTE 5- () NUNCA PONTUAÇÃO: _____ () ADEQUADA () INADEQUADA</p> <p>3. Você acha que oferecer a vacina de graça nos postos de saúde e nas escolas é uma coisa boa para que os pais levem seus filhos/suas filhas para se vacinar?</p> <p>1- () SEMPRE 2- () QUASE SEMPRE 3- () ÀS VEZES 4- () RARAMENTE 5- () NUNCA PONTUAÇÃO: _____ () ADEQUADA () INADEQUADA</p> <p>4. Você acha que se seu professor/sua professora orientasse os pais sobre a vacinação contra o HPV ajudaria na aplicação da vacina nos seus filhos/suas filhas?</p> <p>1- () SEMPRE 2- () QUASE SEMPRE 3- () ÀS VEZES 4- () RARAMENTE 5- () NUNCA PONTUAÇÃO: _____ () ADEQUADA () INADEQUADA</p> <p>5. Você falaria para outras crianças e adolescentes tomarem a vacina contra o HPV?</p> <p>1- () SEMPRE 2- () QUASE SEMPRE 3- () ÀS VEZES 4- () RARAMENTE 5- () NUNCA PONTUAÇÃO: _____ () ADEQUADA () INADEQUADA</p>	<p>6. Você acha que a conversa sobre a vacina contra o HPV entre profissionais da saúde, professores e pais poderia ajudar na vacinação de seus filhos/suas filhas?</p> <p>1- () SEMPRE 2- () QUASE SEMPRE 3- () ÀS VEZES 4- () RARAMENTE 5- () NUNCA PONTUAÇÃO: _____ () ADEQUADA () INADEQUADA</p> <p>7. Você acha que falar sobre a vacina contra o HPV em hospitais, postos de saúde, escolas, igrejas e mercados, usando vídeos, cartazes e jogos poderia ajudar na vacinação?</p> <p>1- () SEMPRE 2- () QUASE SEMPRE 3- () ÀS VEZES 4- () RARAMENTE 5- () NUNCA PONTUAÇÃO: _____ () ADEQUADA () INADEQUADA</p> <p>8. Você acha que a conversa sobre a vacinação contra o HPV entre as pessoas da família ajudaria os pais a vacinarem seus filhos/suas filhas?</p> <p>1- () SEMPRE 2- () QUASE SEMPRE 3- () ÀS VEZES 4- () RARAMENTE 5- () NUNCA PONTUAÇÃO: _____ () ADEQUADA () INADEQUADA</p> <p>9. Você acha que a escola é um lugar importante para falar sobre a vacina contra o HPV com crianças, adolescentes e pais e poderia ajudar na sua aplicação?</p> <p>1- () SEMPRE 2- () QUASE SEMPRE 3- () ÀS VEZES 4- () RARAMENTE 5- () NUNCA PONTUAÇÃO: _____ () ADEQUADA () INADEQUADA</p> <p>10. Você acha que, durante as aulas, a conversa sobre a vacina contra o HPV entre professores, profissionais da saúde e alunos ajudaria na vacinação de meninas e meninos?</p> <p>1- () SEMPRE 2- () QUASE SEMPRE 3- () ÀS VEZES 4- () RARAMENTE 5- () NUNCA PONTUAÇÃO: _____ () ADEQUADA () INADEQUADA</p> <p>11. Você acha que o apoio de pessoas importantes das comunidades (bairros, ruas) e da igreja poderia ajudar na decisão dos pais para aplicação da vacina contra o HPV?</p> <p>1- () SEMPRE 2- () QUASE SEMPRE 3- () ÀS VEZES 4- () RARAMENTE 5- () NUNCA PONTUAÇÃO: _____ () ADEQUADA () INADEQUADA</p>
---	---

Fonte: A autora, 2022

Figura 16 - Versão final do Inquérito Conhecimento e Atitude sobre a vacinação contra o HPV (Pós-teste, páginas 1 e 2).

INQUÉRITO CONHECIMENTO E ATITUDE SOBRE A VACINAÇÃO CONTRA O PAPILOMAVÍRUS HUMANO (PÓS-TESTE)	
CONHECIMENTO	
1. O HPV (<i>Papilomavirus humano</i>) entra no corpo da mulher ou do homem se eles, durante o namoro íntimo, tocarem em feridas e/ou verrugas da boca, pênis, vagina ou ânus de outra pessoa que tem o vírus.	1- () SIM 2- () NÃO 3- () NÃO SEI PONTUAÇÃO: _____ () ADEQUADA () INADEQUADA
2. O HPV consegue ficar anos sem causar doença no corpo da pessoa quando ela pega esse vírus.	1- () SIM 2- () NÃO 3- () NÃO SEI PONTUAÇÃO: _____ () ADEQUADA () INADEQUADA
3. A mulher pode ter câncer de colo do útero e o homem, câncer de pênis, quando o HPV não é descoberto.	1- () SIM 2- () NÃO 3- () NÃO SEI PONTUAÇÃO: _____ () ADEQUADA () INADEQUADA
4. O câncer provocado pelo HPV é uma doença que pode levar à morte, mas se ela é descoberta cedo, existem muitas chances de cura.	1- () SIM 2- () NÃO 3- () NÃO SEI PONTUAÇÃO: _____ () ADEQUADA () INADEQUADA
5. A vacina contra o HPV previne que a mulher e o homem tenham alguns tipos de câncer, como o câncer de colo do útero e o câncer de pênis.	1- () SIM 2- () NÃO 3- () NÃO SEI PONTUAÇÃO: _____ () ADEQUADA () INADEQUADA
6 (D). O HPV consegue permanecer anos sem provocar doença no corpo da pessoa quando ela pega esse vírus.	1- () SIM 2- () NÃO 3- () NÃO SEI PONTUAÇÃO: _____ () ADEQUADA () INADEQUADA
7. A vacina contra o HPV produz uma defesa natural que protege a pessoa quando ela tem contato com o vírus.	1- () SIM 2- () NÃO 3- () NÃO SEI PONTUAÇÃO: _____ () ADEQUADA () INADEQUADA
8. A aplicação da vacina contra o HPV antes do namoro íntimo entre duas pessoas garante melhor proteção para combater esse vírus.	1- () SIM 2- () NÃO 3- () NÃO SEI PONTUAÇÃO: _____ () ADEQUADA () INADEQUADA
9. A vacina contra o HPV deve ser aplicada em meninas de 9 a 14 anos e meninos de 11 a 14 anos.	1- () SIM 2- () NÃO 3- () NÃO SEI PONTUAÇÃO: _____ () ADEQUADA () INADEQUADA
10. Meninas e meninos devem receber duas doses da vacina contra o HPV para ficarem melhor protegidos.	1- () SIM 2- () NÃO 3- () NÃO SEI PONTUAÇÃO: _____ () ADEQUADA () INADEQUADA
11. Seis meses depois que meninas e meninos tomam a primeira dose da vacina contra o HPV, eles devem tomar a segunda dose.	1- () SIM 2- () NÃO 3- () NÃO SEI PONTUAÇÃO: _____ () ADEQUADA () INADEQUADA
12. Nos postos de saúde e nas escolas, durante as campanhas, a vacina contra o HPV é aplicada de graça.	1- () SIM 2- () NÃO 3- () NÃO SEI PONTUAÇÃO: _____ () ADEQUADA () INADEQUADA
13 (D). A aplicação da vacina contra o HPV antes do namoro íntimo com outra pessoa garante melhor defesa para combater esse vírus.	1- () SIM 2- () NÃO 3- () NÃO SEI PONTUAÇÃO: _____ () ADEQUADA () INADEQUADA
14. A vacina contra o HPV é aplicada como uma injeção no braço, e a pessoa pode apresentar dor, inchaço e vermelhidão no local; dificilmente, ela pode sentir dor de cabeça, febre e desmaios.	1- () SIM 2- () NÃO 3- () NÃO SEI PONTUAÇÃO: _____ () ADEQUADA () INADEQUADA
15. A menina ou o menino deve ser observada/observado por quem aplicou a vacina contra o HPV, durante 15 minutos depois da aplicação, para ter certeza de que ela/ele está bem.	1- () SIM 2- () NÃO 3- () NÃO SEI PONTUAÇÃO: _____ () ADEQUADA () INADEQUADA

Fonte: A autora, 2022

Figura 17 - Versão final do Inquérito Conhecimento e Atitude sobre a vacinação contra o HPV (Pós-teste, páginas 3 e 4).

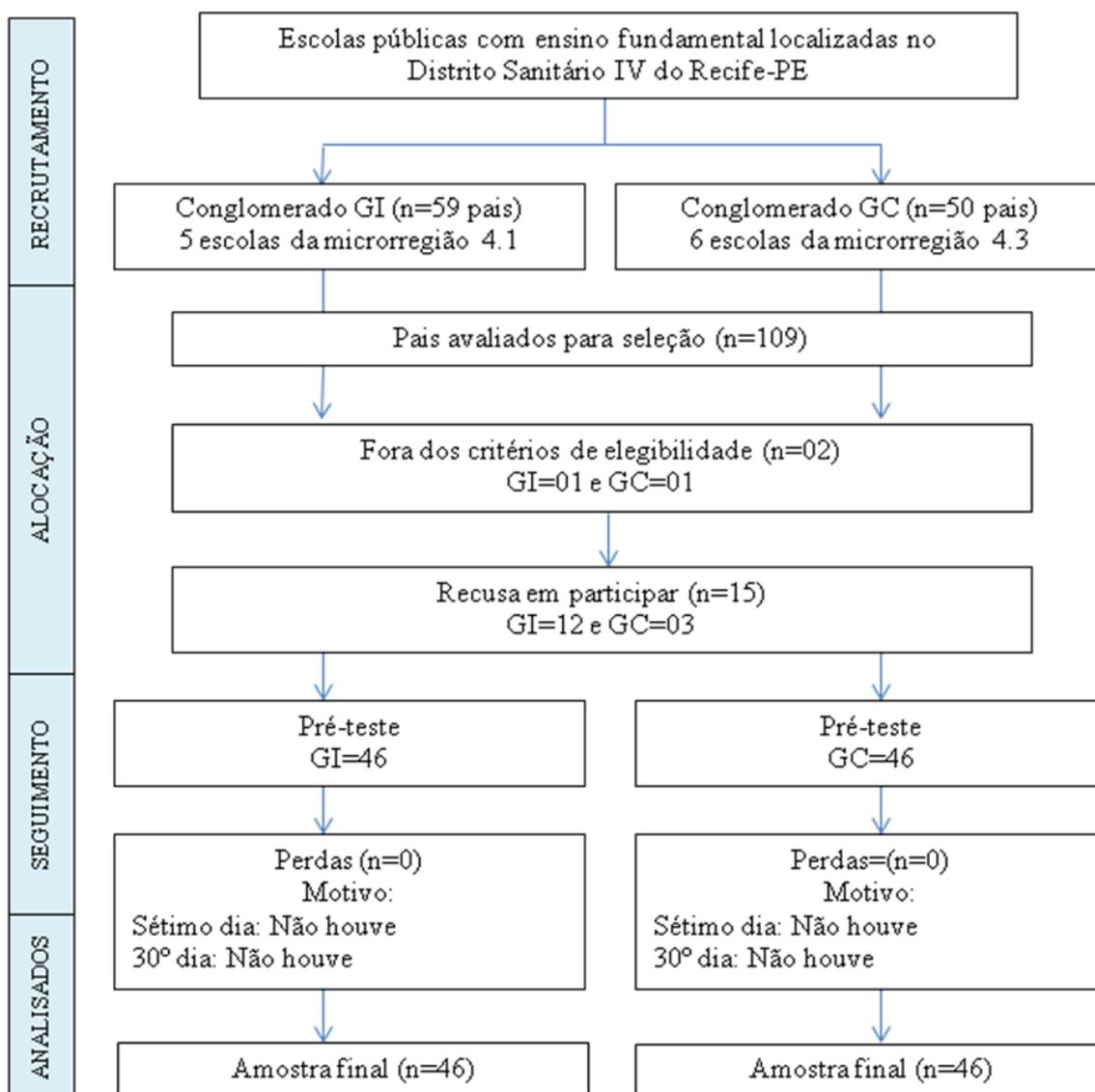
<p>16. Para que a mulher fique protegida do câncer de colo do útero, é preciso: tomar a vacina contra o HPV, usar preservativos masculino ou feminino (camisinha) e fazer o exame Papanicolaou.</p> <p>1- () SIM 2- () NÃO 3- () NÃO SEI</p> <p>PONTUAÇÃO: _____ () ADEQUADA () INADEQUADA</p> <p style="text-align: center;">ATITUDE</p> <p>1. Você tomaria a vacina contra o HPV?</p> <p>1- () SEMPRE 2- () QUASE SEMPRE 3- () ÀS VEZES</p> <p>4- () RARAMENTE 5- () NUNCA</p> <p>PONTUAÇÃO: _____ () ADEQUADA () INADEQUADA</p> <p>2. Você acha que se os profissionais da saúde ou o governo falassem mais vezes sobre a vacina contra o HPV facilitaria a decisão dos pais de levar seus filhos/suas filhas para serem vacinados?</p> <p>1- () SEMPRE 2- () QUASE SEMPRE 3- () ÀS VEZES</p> <p>4- () RARAMENTE 5- () NUNCA</p> <p>PONTUAÇÃO: _____ () ADEQUADA () INADEQUADA</p> <p>3. Você acha que oferecer a vacina de graça nos postos de saúde e nas escolas é uma coisa boa para que os pais levem seus filhos/suas filhas para se vacinar?</p> <p>1- () SEMPRE 2- () QUASE SEMPRE 3- () ÀS VEZES</p> <p>4- () RARAMENTE 5- () NUNCA</p> <p>PONTUAÇÃO: _____ () ADEQUADA () INADEQUADA</p> <p>4. Você acha que se seu professor/sua professora orientasse os pais sobre a vacinação contra o HPV ajudaria na aplicação da vacina nos seus filhos/suas filhas?</p> <p>1- () SEMPRE 2- () QUASE SEMPRE 3- () ÀS VEZES</p> <p>4- () RARAMENTE 5- () NUNCA</p> <p>PONTUAÇÃO: _____ () ADEQUADA () INADEQUADA</p> <p>5. Você falaria para outras crianças e adolescentes tomarem a vacina contra o HPV?</p> <p>1- () SEMPRE 2- () QUASE SEMPRE 3- () ÀS VEZES</p> <p>4- () RARAMENTE 5- () NUNCA</p> <p>PONTUAÇÃO: _____ () ADEQUADA () INADEQUADA</p>	<p>6. Você acha que a conversa sobre a vacina contra o HPV entre profissionais da saúde, professores e pais poderia ajudar na vacinação de seus filhos/suas filhas?</p> <p>1- () SEMPRE 2- () QUASE SEMPRE 3- () ÀS VEZES</p> <p>4- () RARAMENTE 5- () NUNCA</p> <p>PONTUAÇÃO: _____ () ADEQUADA () INADEQUADA</p> <p>7. Você acha que falar sobre a vacina contra o HPV em hospitais, postos de saúde, escolas, igrejas e mercados, usando vídeos, cartazes e jogos poderia ajudar na vacinação?</p> <p>1- () SEMPRE 2- () QUASE SEMPRE 3- () ÀS VEZES</p> <p>4- () RARAMENTE 5- () NUNCA</p> <p>PONTUAÇÃO: _____ () ADEQUADA () INADEQUADA</p> <p>8. Você acha que a conversa sobre a vacinação contra o HPV entre as pessoas da família ajudaria os pais a vacinarem seus filhos/suas filhas?</p> <p>1- () SEMPRE 2- () QUASE SEMPRE 3- () ÀS VEZES</p> <p>4- () RARAMENTE 5- () NUNCA</p> <p>PONTUAÇÃO: _____ () ADEQUADA () INADEQUADA</p> <p>9. Você acha que a escola é um lugar importante para falar sobre a vacina contra o HPV com crianças, adolescentes e pais e poderia ajudar na sua aplicação?</p> <p>1- () SEMPRE 2- () QUASE SEMPRE 3- () ÀS VEZES</p> <p>4- () RARAMENTE 5- () NUNCA</p> <p>PONTUAÇÃO: _____ () ADEQUADA () INADEQUADA</p> <p>10. Você acha que, durante as aulas, a conversa sobre a vacina contra o HPV entre professores, profissionais da saúde e alunos ajudaria na vacinação de meninas e meninos?</p> <p>1- () SEMPRE 2- () QUASE SEMPRE 3- () ÀS VEZES</p> <p>4- () RARAMENTE 5- () NUNCA</p> <p>PONTUAÇÃO: _____ () ADEQUADA () INADEQUADA</p> <p>11. 11. Você acha que o apoio de pessoas importantes das comunidades (bairros, ruas) e da igreja poderia ajudar na decisão dos pais para aplicação da vacina contra o HPV?</p> <p>1- () SEMPRE 2- () QUASE SEMPRE 3- () ÀS VEZES</p> <p>4- () RARAMENTE 5- () NUNCA</p> <p>PONTUAÇÃO: _____ () ADEQUADA () INADEQUADA</p>
--	---

Fonte: A autora, 2022

6.2 ETAPA DE INTERVENÇÃO DO ENSAIO CLÍNICO CONTROLADO RANDOMIZADO

O total de pais avaliados quanto à elegibilidade, logo que as escolas foram randomizadas nos conglomerados que correspondiam aos grupos de intervenção (GI) e grupos controle (GC), foi igual a 109 (GI=59; GC=50). Diante das exclusões e perdas na coleta de dados, 92 pais (GI=46; GC=46) participaram do ECCR (Figura 18).

Figura 18 - Fluxograma ilustrando as etapas do ECCR com os pais, desde o recrutamento à última avaliação do CAP para a vacinação contra o HPV, segundo o modelo CONSORT (MOHER *et al.*, 2010).



Fonte: A autora, 2022

Os grupos dos pais apresentaram homogeneidade para as variáveis sociodemográficas categóricas, exceto quanto à idade dos filhos do sexo masculino e feminino (Tabela 4).

Tabela 4 - Caracterização sociodemográfica dos pais do ECCR conforme os grupos de pesquisa. Recife, Pernambuco, Brasil, 2022.

Variáveis	GC	GI	Total	(continua) p-valor
	(n=46)	(n=46)	(n=92)	
	n(%)	n(%)	n(%)	
Sexo				
Masculino	6(13,0)	3(6,5)	9(9,8)	0,485 ²
Feminino	40(87,0)	43(93,5)	83(90,2)	
Cor (n=89)*				
Branca	11(25,0)	9(20,0)	20(22,5)	
Preta	9(20,5)	12(26,7)	21(23,6)	
Amarela	1(2,3)	-	1(1,1)	0,731 ²
Parda	22(50,0)	24(53,3)	46(51,7)	
Indígena	1(2,3)	-	1(1,1)	
Vive com o companheiro				
Sim	29(63,0)	22(47,8)	51(55,4)	
Não, mas já viveu	15(32,6)	22(47,8)	37(40,2)	0,332 ²
Nunca viveu	2(4,3)	2(4,3)	4(4,3)	
Natureza da união (n=51)**				
Casamento civil e religioso	4(13,8)	6(27,3)	10(19,6)	
Casamento civil	4(13,8)	3(13,6)	7(13,7)	0,481 ²
União consensual	21(72,4)	13(59,1)	34(66,7)	
Estado civil				
Solteiro(a)	34(73,9)	29(63,0)	63(68,5)	
Casado(a)	8(17,4)	9(19,6)	17(18,5)	0,404 ²
Divorciado(a)	4(8,7)	5(10,9)	9(9,8)	
Viúvo(a)	-	3(6,5)	3(3,3)	

Tabela 4 - Caracterização sociodemográfica dos pais do ECCR conforme os grupos de pesquisa. Recife, Pernambuco, Brasil, 2022.

Variáveis	GC	GI	Total	(continua) p-valor
	(n=46)	(n=46)	(n=92)	
	n(%)	n(%)	n(%)	
Religião/culto				
Católico(a)	16(34,8)	18(39,1)	34(37,0)	
Evangélico(a)	20(43,5)	15(32,6)	35(38,0)	0,425 ²
Outras	2(4,3)	6(13,0)	8(8,7)	
Não possui	8(17,4)	7(15,2)	15(16,3)	
Sexo do(s) filho(s) (n=275)***				
Masculino	75(50,0)	66(52,8)	141(51,3)	0,644 ¹
Feminino	75(50,0)	59(47,2)	134(48,7)	
Idade de filhos homens (anos) (n=141)****				
<11	26(34,7)	11(16,7)	37(26,2)	
11 a 14	28(37,3)	28(42,4)	56(39,7)	0,043¹
>14	21(28,0)	27(40,9)	48(34,0)	
Idade de filhas mulheres (anos) (n=134)*****				
<9	25(33,3)	9(15,3)	34(25,4)	
9 a 14	27(36,0)	31(52,5)	58(43,3)	0,041¹
>14	23(30,7)	19(32,2)	42(31,3)	
Local de moradia				
Recife	46(100,0)	44(95,7)	90(97,8)	
RMR	-	1(2,2)	1(1,1)	0,495 ²
Outra cidade/outro estado	-	1(2,2)	1(1,1)	
Tipo de moradia				
Casa	43(93,5)	39(84,8)	82(89,1)	0,180 ¹
Apartamento	3(6,5)	7(15,2)	10(10,9)	

Tabela 4 - Caracterização sociodemográfica dos pais do ECCR conforme os grupos de pesquisa. Recife, Pernambuco, Brasil, 2022.

Variáveis	GC	GI	Total	p-valor
	(n=46)	(n=46)	(n=92)	
	n(%)	n(%)	n(%)	
(continua)				
Domicílio				
Próprio	31(67,4)	31(67,4)	62(67,4)	
Alugado	12(26,1)	10(21,7)	22(23,9)	0,758 ²
Cedido	3(6,5)	5(10,9)	8(8,7)	
Material do domicílio				
Alvenaria	45(97,8)	46(100,0)	91(98,9)	1,000 ²
Taipa	1(2,2)	-	1(1,1)	
Classe do Critério Brasil				
B1	1(2,2)	-	1(1,1)	
B2	2(4,3)	2(4,3)	4(4,3)	
C1	3(6,5)	6(13,0)	9(9,8)	0,504 ²
C2	10(21,7)	14(30,4)	24(26,1)	
D-E	30(65,2)	24(52,2)	54(58,7)	
Parentesco dos moradores				
(n=305)*****				
Cônjuge/companheiro	27(17,5)	22(14,6)	49(16,1)	
Parentes de 1º grau	120(77,9)	115(76,2)	235(77,0)	
Parentes de 2º grau	7(4,5)	11(7,3)	18(5,9)	0,353 ²
Parentes de 3º grau	-	2(1,3)	2(0,7)	
Agregado(a)	-	1(0,7)	1(0,3)	
Sabe ler e escrever				
Sim	46(100,0)	41(89,1)	87(94,6)	0,056 ²
Não	-	5(10,9)	5(5,4)	

Tabela 4 - Caracterização sociodemográfica dos pais do ECCR conforme os grupos de pesquisa. Recife, Pernambuco, Brasil, 2022.

Variáveis	GC	GI	Total	(continua) p-valor
	(n=46)	(n=46)	(n=92)	
	n(%)	n(%)	n(%)	
Escolaridade				
Analfabeto(a)	-	2(4,3)	2(2,2)	
Ens. fundam. incompleto	17(37,0)	9(19,6)	26(28,3)	
Ens. fundam. completo	4(8,7)	10(21,7)	14(15,2)	
Ens. médio incompleto	6(13,0)	2(4,3)	8(8,7)	0,129 ²
Ens. médio completo	15(32,6)	17(37,0)	32(34,8)	
Superior incompleto	2(4,3)	4(8,7)	6(6,5)	
Superior completo	2(4,3)	2(4,3)	4(4,3)	
Trabalho				
Sim	18(39,1)	23(50,0)	41(44,6)	0,294 ¹
Não	28(60,9)	23(50,0)	51(55,4)	
Ocupação				
Do lar	27(58,7)	22(47,8)	49(53,3)	
Doméstica/Faxineiro(a)/ Diarista	3(6,5)	6(13,0)	9(9,8)	
Cozinheiro(a)/copeiro(a)/ merendeiro(a)	2(4,3)	1(2,2)	3(3,3)	0,699 ²
Vendedor(a)/comerciante	3(6,5)	3(6,5)	6(6,5)	
Outros	11(23,9)	14(30,4)	25(27,2)	
Tipo de trabalho (n=41)*****				
Emprego de carteira assinada	7(38,9)	10(43,5)	17(41,5)	
Militar	1(5,6)	-	1(2,4)	
Funcionário público	-	1(4,3)	1(2,4)	
Emprego sem carteira assinada	2(11,1)	1(4,3)	3(7,3)	0,870 ²
Conta própria	7(38,9)	10(43,5)	17(41,5)	
Voluntário	1(5,6)	1(4,3)	2(4,9)	

Tabela 4 - Caracterização sociodemográfica dos pais do ECCR conforme os grupos de pesquisa. Recife, Pernambuco, Brasil, 2022.

Variáveis	GC	GI	Total	(conclusão) p-valor
	(n=46)	(n=46)	(n=92)	
	n(%)	n(%)	n(%)	
Participação em programa social				
Sim	30(65,2)	25(54,3)	55(59,8)	0,288 ¹
Não	16(34,8)	21(45,7)	37(40,2)	

Fonte: A autora, 2022

¹p-valor do teste Qui-quadrado de homogeneidade. ²p-valor do teste Exato de Fisher. *Respostas válidas (três participantes não sabiam/não lembravam). **Baseado nas respostas positivas da variável “Vivência com cônjuge”. ***Respostas múltiplas (um filho ou mais por genitor). ****Respostas múltiplas (um filho ou mais do sexo masculino por genitor). *****Respostas múltiplas (um filho ou mais do sexo feminino por genitor). *****Respostas múltiplas (um parente ou mais residindo com o participante). *****Baseado nas respostas positivas da variável “Trabalho”.

A média de idade dos pais do GC foi igual a 38,54 anos (DP \pm 8,27) e dos pais do GI foi de 38,67 anos (DP \pm 7,98). Com relação ao número total de filhos, no GC a média foi de 3,26 (DP \pm 1,83) e, no GI, de 2,72 (DP \pm 1,17). Para o número de filhos do sexo masculino, a média do GC foi igual a 1,85 (DP \pm 1,90) e do GI de 1,43 (DP \pm 1,00); enquanto para os filhos do sexo feminino, a média do GC foi equivalente a 1,63 (DP \pm 1,20) e a do GI a 1,28 (DP \pm 0,98). Para as variáveis contínuas apresentadas, não houve diferença estatística significativa entre os grupos.

Como todos os participantes do GC e 95,7% do GI eram moradores do Recife, foi mais frequente residir na Várzea (91,3%) e na Iputinga (52,2%), respectivamente. A casa predominou como tipo de moradia nos dois grupos (GC=93,5% e GI=84,8%), sendo a média do número de cômodos igual a 4,59 (DP \pm 1,75), no GC, e de 5,24 (DP \pm 2,01) no GI (p=0,094).

A média do quantitativo de pessoas que residiam nos domicílios foi de 4,35 (DP \pm 1,80) para o GC e 4,30 (DP \pm 1,50) para o GI (p=0,974). A renda familiar teve o valor médio de R\$ 1.327,88 (DP \pm 1.480,04) para o GC e de R\$ 1.632,55 (DP \pm 2.593,63) para o GI (p=0,306). A média do valor recebido em programas sociais do GC foi de R\$ 355,83 (DP \pm 187,93); e, do GI, de R\$ 395,52 (DP \pm 312,16), com p=0,918.

Com relação ao conhecimento dos pais sobre a vacinação contra o HPV, observa-se que não houve diferença estatística significativa nas medianas dos escores no momento basal

entre os grupos. No 7º dia e no 30º dia, as medianas foram maiores para o GI, com diferença estatística significativa ($p < 0,001$ nas duas etapas). Dentro dos grupos, houve aumento estatisticamente significativo das medianas dos escores entre o momento basal e o 30º dia no GC e no GI ($p < 0,001$ para ambos). A seção de atitude não apresentou variação nas medianas para os dois grupos, nos três momentos, e nem diferença estatística significativa entre eles. Houve diferença estatística significativa na comparação dos escores intragrupos, GC e GI (basal e 30º dia), com $p = 0,029$ nos dois casos. Na prática vacinal, a mediana foi maior no GI somente na etapa de 30 dias e, entre os grupos, não houve diferença estatística significativa. Na análise intragrupos, observou-se diferença estatística significativa para a prática da imunização entre os momentos basal e 30º dia ($p < 0,001$ no GC e no GI) e entre o 7º dia e o 30º dia, tanto no GC ($p = 0,015$) como no GI ($p = 0,049$), mesmo com o aumento da mediana apenas no GI (Tabela 5).

Tabela 5 - Comparação entre os grupos de pais quanto à mediana e intervalo interquartil dos escores de conhecimento, atitude e prática para a vacinação contra o HPV no momento basal, com sete dias e 30 dias após a intervenção com o vídeo educacional. Recife, Pernambuco, Brasil, 2022.

Seção	Período	GC		GI		p-valor
		Mediana	Intervalo interquartil	Mediana	Intervalo interquartil	
Conhecimento	Basal	11,00	3,00	11,00	3,00	0,249 ¹
	7º dia	12,00	2,00	14,00	1,00	<0,001 ¹
	30º dia	12,00	2,00	14,00	0	<0,001 ¹
	p-valor ^a	<0,001 ²	-	<0,001 ²	-	-
Atitude	Basal	12,00	1,00	12,00	1,00	0,422 ¹
	7º dia	12,00	0	12,00	0	0,836 ¹
	30º dia	12,00	0	12,00	0	0,092 ¹
	p-valor ^a	0,029 ²	-	0,029 ²	-	-
Prática	Basal	0	0	0	0	1,000 ¹
	7º dia	0	5,00	0	6,00	0,138 ¹
	30º dia	0	5,00	5,00	6,00	0,181 ¹
	p-valor ^a	<0,001 ²	-	<0,001 ²	-	-
	p-valor ^b	0,015 ²	-	0,049 ²	-	-

Fonte: A autora, 2022

¹p-valor do teste de Mann-Whitney; ²p-valor do teste de Wilcoxon para comparação das medianas no mesmo grupo (^ap-valor comparando o momento anterior à intervenção e o momento de 30 dias após a intervenção, ^bp-valor comparando o momento de sete dias após a intervenção e o momento de 30 dias após a intervenção).

Sobre as coberturas da primeira dose da vacina contra o HPV, para o GC e o GI, nos diferentes momentos da pesquisa, houve aumento dos valores para esse indicador nos dois grupos de pais; porém, sem diferença estatística significativa entre e intragrupos (Tabela 6).

Tabela 6 - Cobertura da primeira dose da vacina contra o HPV, em meninas e meninos, segundo o grupo de pais participantes do ECCR. Recife, Pernambuco, Brasil, 2022.

Cobertura vacinal contra o HPV - Primeira dose	Grupos				p-valor
	GC (n=46)		GI (n=46)		
	n (%)		n (%)		
	Sim	Não	Sim	Não	
Basal	-	-	-	-	-
7º dia	15(32,6%)	31(67,4%)	21(45,7%)	25(54,3%)	0,200 ¹
30º dia	22(47,8%)	24(52,2%)	27(58,7%)	19(41,3%)	0,296 ¹
p-valor	0,137 ²		0,210 ²		-

Fonte: A autora, 2022

¹Qui-quadrado para independência. ²Qui-quadrado para homogeneidade.

Os acertos dos pais são apresentados, no pré-teste e nos pós-testes do GC e do GI conforme os 14 itens de conhecimento, 12 de atitude e sete da prática vacinal (Tabela 7). Para o conhecimento, dois itens (4 e 7, referentes à prevenção do câncer provocado pelo HPV com a vacina e seu mecanismo de ação, respectivamente) mostraram diferença estatística significativa no pré-teste, com percentuais de acertos maiores para o GI. Com sete dias, diferença estatística significativa foi identificada para os itens 8 a 11 (que tratam, respectivamente, da aplicação preferencial da vacina antes da primeira relação sexual, faixa etária da imunização, número de doses e intervalo entre as doses), 14 (eventos adversos comuns e raros) e 15 (tempo de observação após a vacinação), também com percentuais mais elevados no GI; enquanto que, com 30 dias, nos itens 9 a 15 (com conteúdos mencionados, somando-se a disponibilidade da vacina pelo SUS no item 12).

Na atitude, houve apenas um item (12) com diferença estatística significativa no momento basal, que diz respeito à sensibilização para o procedimento por pessoas da igreja e da comunidade. Na prática, a diferença estatística foi significativa para o item 5, no pós-teste

de 30 dias, que menciona as influências sofridas pelos responsáveis (amigos/conhecidos, familiares, profissionais da saúde, pessoas da escola, outros) para a vacinação.

Tabela 7 - Percentual de acertos nos itens de conhecimento, atitude e prática dos pais para a vacinação contra o HPV antes e após a intervenção educativa. Recife, Pernambuco, Brasil, 2022.

		(continua)								
	Item	Pré-teste		p-valor	7º dia		p-valor	30º dia		p-valor
		GC	GI		GC	GI		GC	GI	
		n (%)	n (%)		n (%)	n (%)		n (%)	n (%)	
Conhecimento	1	32(69,6)	30(65,2)	0,656 ¹	42(91,3)	41(89,1)	1,000 ²	42(91,3)	45(97,8)	0,361 ²
	2	32(69,6)	28(60,9)	0,381 ¹	34(73,9)	35(76,1)	0,810 ¹	33(71,7)	40(87,0)	0,071 ¹
	3	39(84,8)	40(87,0)	0,765 ¹	45(97,8)	45(97,8)	1,000 ²	44(95,7)	45(97,8)	1,000 ²
	4	38(82,6)	44(95,7)	0,044¹	40(87,0)	45(97,8)	0,111 ²	42(91,3)	46(100)	0,117 ²
	5	34(73,9)	38(82,6)	0,312 ¹	40(87,0)	44(95,7)	0,267 ²	41(89,1)	45(97,8)	0,203 ²
	7	34(73,9)	42(91,3)	0,028¹	41(89,1)	43(93,5)	0,714 ²	42(91,3)	45(97,8)	0,361 ²
	8	38(82,6)	43(93,5)	0,108 ¹	38(82,6)	46(100)	0,006²	42(91,3)	46(100)	0,117 ²
	9	35(76,1)	41(89,1)	0,099 ¹	40(87,0)	46(100)	0,026²	38(82,6)	45(97,8)	0,030²
	10	36(78,3)	32(69,6)	0,342 ¹	38(82,6)	44(95,7)	0,044¹	40(87,0)	46(100)	0,026²
	11	28(60,9)	25(54,3)	0,527 ¹	32(69,6)	43(93,5)	0,003¹	32(69,6)	45(97,8)	<0,001¹
	12	40(87,0)	43(93,5)	0,485 ²	41(89,1)	46(100)	0,056 ²	36(78,3)	46(100)	0,001¹
	14	20(43,5)	29(63,0)	0,060 ¹	25(54,3)	39(84,8)	0,002¹	26(56,5)	45(97,8)	<0,001¹
	15	30(65,2)	31(67,4)	0,825 ¹	35(76,1)	46(100)	<0,001¹	35(76,1)	45(97,8)	0,002¹
	16	41(89,1)	44(95,7)	0,434 ²	43(93,5)	46(100)	0,242 ²	42(91,3)	45(97,8)	0,361 ²

Tabela 7 - Percentual de acertos nos itens de conhecimento, atitude e prática dos pais para a vacinação contra o HPV antes e após a intervenção educativa. Recife, Pernambuco, Brasil, 2022.

(continua)										
	Item	Pré-teste		p-valor	7º dia		p-valor	30º dia		p-valor
		GC	GI		GC	GI		GC	GI	
		n (%)	n (%)		n (%)	n (%)		n (%)	n (%)	
Atitude	1	43(93,5)	42(91,3)	1,000 ²	45(97,8)	45(97,8)	1,000 ²	45(97,8)	46(100)	1,000 ²
	2	44(95,7)	44(95,7)	1,000 ²	46(100)	44(95,7)	0,495 ²	43(93,5)	45(97,8)	0,617 ²
	3	44(95,7)	46(100)	0,495 ²	46(100)	46(100)	*	46(100)	46(100)	*
	4	41(89,1)	44(95,7)	0,434 ²	44(95,7)	44(95,7)	1,000 ²	44(95,7)	45(97,8)	1,000 ²
	5	45(97,8)	45(97,8)	1,000 ²	43(93,5)	44(95,7)	1,000 ²	45(97,8)	45(97,8)	1,000 ²
	6	44(95,7)	44(95,7)	1,000 ²	45(97,8)	44(95,7)	1,000 ²	44(95,7)	44(95,7)	1,000 ²
	7	44(95,7)	45(97,8)	1,000 ²	46(100)	46(100)	*	45(97,8)	46(100)	1,000 ²
	8	44(95,7)	46(100)	0,495 ²	46(100)	43(93,5)	0,242 ²	46(100)	46(100)	*
	9	46(100)	44(95,7)	0,495 ²	45(97,8)	45(97,8)	1,000 ²	45(97,8)	45(97,8)	1,000 ²
	10	45(97,8)	46(100)	1,000 ²	44(95,7)	45(97,8)	1,000 ²	46(100)	45(97,8)	1,000 ²
	11	44(95,7)	45(97,8)	1,000 ²	45(97,8)	45(97,8)	1,000 ²	46(100)	45(97,8)	1,000 ²
	12	44(95,7)	38(82,6)	0,044¹	45(97,8)	43(93,5)	0,617 ²	45(97,8)	43(93,5)	0,617 ²
Prática	1	-	-	-	15(32,6)	21(45,7)	0,200 ¹	22(47,8)	27(58,7)	0,296 ¹
	2	-	-	-	15(100)	21(100)	*	22(100)	27(100)	*
	3	-	-	-	15(100)	21(100)	*	22(100)	27(100)	*
	4	-	-	-	7(46,7)	11(52,4)	0,735 ¹	9(40,9)	10(37,0)	0,782 ¹

Tabela 7 - Percentual de acertos nos itens de conhecimento, atitude e prática dos pais para a vacinação contra o HPV antes e após a intervenção educativa. Recife, Pernambuco, Brasil, 2022.

Itens	Pré-teste		p-valor	7º dia		p-valor	30º dia		(conclusão) p-valor
	GC	GI		GC	GI		GC	GI	
	n (%)	n (%)		n (%)	n (%)		n (%)	n (%)	
5	-	-	-	9(60,0)	17(81,0)	0,260 ²	13(59,1)	23(85,2)	0,040¹
6	-	-	-	15(100)	21(100)	*	22(100)	27(100)	*
7	-	-	-	10(66,7)	14(66,7)	1,000 ¹	10(45,5)	14(51,9)	0,656 ¹

Fonte: A autora, 2022

¹p-valor do teste Qui-quadrado de Pearson. ²p-valor do teste Exato de Fisher. *Sem teste estatístico pelo total de acertos em ambos os grupos.

Os motivos mencionados pelos pais para não vacinação contra o HPV foram diversos, e consistiram, principalmente, em questões relacionadas à pandemia pelo novo coronavírus, indisponibilidade para levar o(a) filho(a) para o procedimento, desconhecimento sobre a vacina e lacunas dos profissionais/serviços de saúde (Quadro 13).

Quadro 13 - Motivos para não vacinação contra o HPV segundo os pais do ECCR.

Grupo	Etapa		
	Basal (n=46) Ignorado=10	7º dia (n=31)	30º dia (n=24)
GC	<p>Pandemia da Covid-19; Não conhece a vacina, sente falta de informação ou conhece pouco; Não sabe sobre a faixa etária para vacinação, até com convicção de que o(a) menor não está no tempo de ser vacinado(a) (aguardando data, idade ideal); Não teve tempo, não conseguiu levar, por vezes ciente de que completou a idade (há situações em que só os pais podem levar os filhos); O adolescente não quis ir com outro parente; Filho(a) tem medo, não quer tomar a vacina; Vacinação dos filhos é responsabilidade da esposa (pai); Profissionais do posto orientaram que a criança/adolescentes não se encontra na idade para vacinação; Não tinha a vacina no posto ou não tinha atendimento (ocasionando desistência); Perdeu o cartão de vacinação (como em inundação, porém resgatou).</p>	<p>Pandemia da Covid-19, para não expor sem necessidade; Quer mais informação sobre a vacina, tem insegurança; Não teve tempo, ocupado(a) ou aguardando folga; Mudou-se e ainda não teve a oportunidade de ir no posto de saúde; Estava esperando o filho completar a idade (inclusive comunicou à ACS); O(A) menor estava na casa de outro parente; A ex-mulher ainda não levou a filha para ser vacinada (pai); A vacina estava em falta no serviço de saúde ou os profissionais não se encontravam no local; O profissional de saúde informou que a criança/adolescente estava com a vacinação em dia; Recebeu orientação das pessoas do posto de que só vacinava contra o HPV com 14 anos; Feriado festivo (Natal/2020); Tempo chuvoso; Perdeu ou não achou o cartão de vacinação do(a) menor.</p>	<p>Pandemia da Covid-19; Necessita de mais informações sobre a vacina; Não sabe se o(a) menor está na idade da vacinação; Não teve tempo/condições de levar para vacinar (outros filhos para cuidar ou doentes, trabalho); Filho estava gripado, aguardando melhorar; Menor estava na casa de outro parente; A mãe do(a) menor que se encarrega de levar para vacinar (pai); Não tinha a vacina no posto; A profissional de saúde que vacina está de férias; Levou filha com nove anos e disseram que só seria vacinada com 14 anos; Perdeu o cartão de vacinação e não resgatou outro novo.</p>
	GI	<p>Basal (n=46) Ignorado=10</p>	<p>7º dia (n=25)</p>
<p>Pandemia da Covid-19 (evitando sair, principalmente ir em consulta médica, vacinas); Medo, dúvida, falta de conhecimento/informação sobre o assunto (não conhecia a vacina); Precisa se aprofundar mais a respeito (filho tem imunidade comprometida);</p>		<p>Pandemia da Covid-19, pois tem muita gente no posto e, às vezes, não tem médico nem enfermeira; Achava que havia vacinado; Falta de orientação sobre a vacina; Não teve condições de levar o(a) menor para a vacinação (sem tempo, cirurgia recente,</p>	<p>Achou que havia vacinado, porém não há registro; Não teve tempo ou condições de levar para vacinar; Não se organizou para vacinar o(a) filho(a); Menor estava doente; Não sabe se tem no posto e esqueceu de perguntar à enfermeira;</p>

	<p>Não sabia se tinha a idade para vacinar; Menor não estava na faixa etária da vacinação ou aguardando completar a idade; Futuramente, a vacina pode gerar problemas de saúde; Impossibilidade ou falta de tempo para levar à vacinação, devido o trabalho, adoecimento do responsável; Displicência ou não lembrou/esqueceu; Sem condições financeiras (não sabe que a vacina é fornecida pelo SUS); Filho(s) morava(m) com a avó ou outro parente; Mãe (da criança/adolescente) é quem sempre está à frente da vacinação (pai); Só vacinou para outras doenças; Depois dos nove anos filha não tomou vacina; Segue o cartão de vacinação e só irá vacinar com 12 anos; Achava que vacinava com 11 anos (mãe de menina com dez anos) ou com 12-13 anos; Menor (menina) completou nove anos há pouco tempo; Posto de saúde não tem o insumo ou não fornece assistência à saúde satisfatória; Soube da vacina na semana da pesquisa e irá procurar o cartão.</p>	<p>não há outra pessoa disponível); Filho(a) estava doente; Tempo chuvoso; Menor não quer tomar a vacina; Não tem no posto de saúde; No dia que foi no posto a pessoa que aplica a vacina não estava; Está esperando ter campanha; Vai levar para vacinar com 11 anos ou irá em breve, nas férias; Quer esperar um pouco para ver como será a vacina da Covid-19 (se tem alguma novidade); Não achou o cartão de vacinação e nem o cartão do SUS.</p>	<p>Vacina estava em falta no posto ou o serviço não estava vacinando (suspensão da vacinação de rotina, férias dos profissionais); Levará para a imunização nas férias.</p>
--	--	--	--

Fonte: A autora, 2022

No GC, 32,6% dos pais informaram ter vacinado o(a) filho(a), na etapa de sete dias após a intervenção educativa, e 47,8% que disseram ter vacinado os menores, na etapa de 30 dias, referiram que as pessoas que influenciaram na vacinação foram familiares (3), representados pela mãe e irmã dos participantes; profissionais da saúde (11), representados pelo agente comunitário de saúde, enfermeiro, médico e funcionários da sala de vacina; e pessoas da escola (5), na figura do professor e trabalhadores das instituições de ensino não especificados. As campanhas vacinais (1) foi outro fator positivo para a imunização lembrado. Quando a decisão para a vacinação do(a) filho(a) foi tomada por mais de um responsável, houve a presença dos pais (3) juntos às mães.

No GI, 45,7% dos pais falaram ter vacinado suas crianças e adolescentes nas entrevistas de sete dias e, com 30 dias, 58,7% dos entrevistados disseram ter optado pelo procedimento. As influências partiram de: amigos/conhecidos (2), representados pela comadre

e pela vizinha; familiares (8), com esposo, esposa e mãe; profissionais da saúde (12), que correspondeu ao agente comunitário de saúde, enfermeiro e médico; e pessoas da escola (4), representada pelo professor. A mídia (1) foi referida como outro fator que contribuiu para a vacinação. A menção à equipe da pesquisa, referindo-se à intervenção com o vídeo educacional, como elemento que estimulou o procedimento, foi realizada dentro dos profissionais da saúde, pessoas da escola e em outros fatores. Seis participantes disseram que o esposo, a esposa ou a mãe foram responsáveis pela decisão para vacinar o(a) filho(a).

Ao serem questionados se mais algum motivo colaborou na escolha pela vacinação contra o HPV, entre 54,5% dos pais do GC que vacinaram o filho, foi citado a internet, durante buscas; a mídia; campanhas de vacinação; ida ao serviço de saúde com outro filho ou parente, oportunizando a aplicação do imunobiológico no filho relacionado à pesquisa; atividades educativas na escola (chamadas de palestras); preocupação com a prevenção de doenças, diante da possibilidade do filho(a) ter vida sexual no futuro; e a participação no estudo.

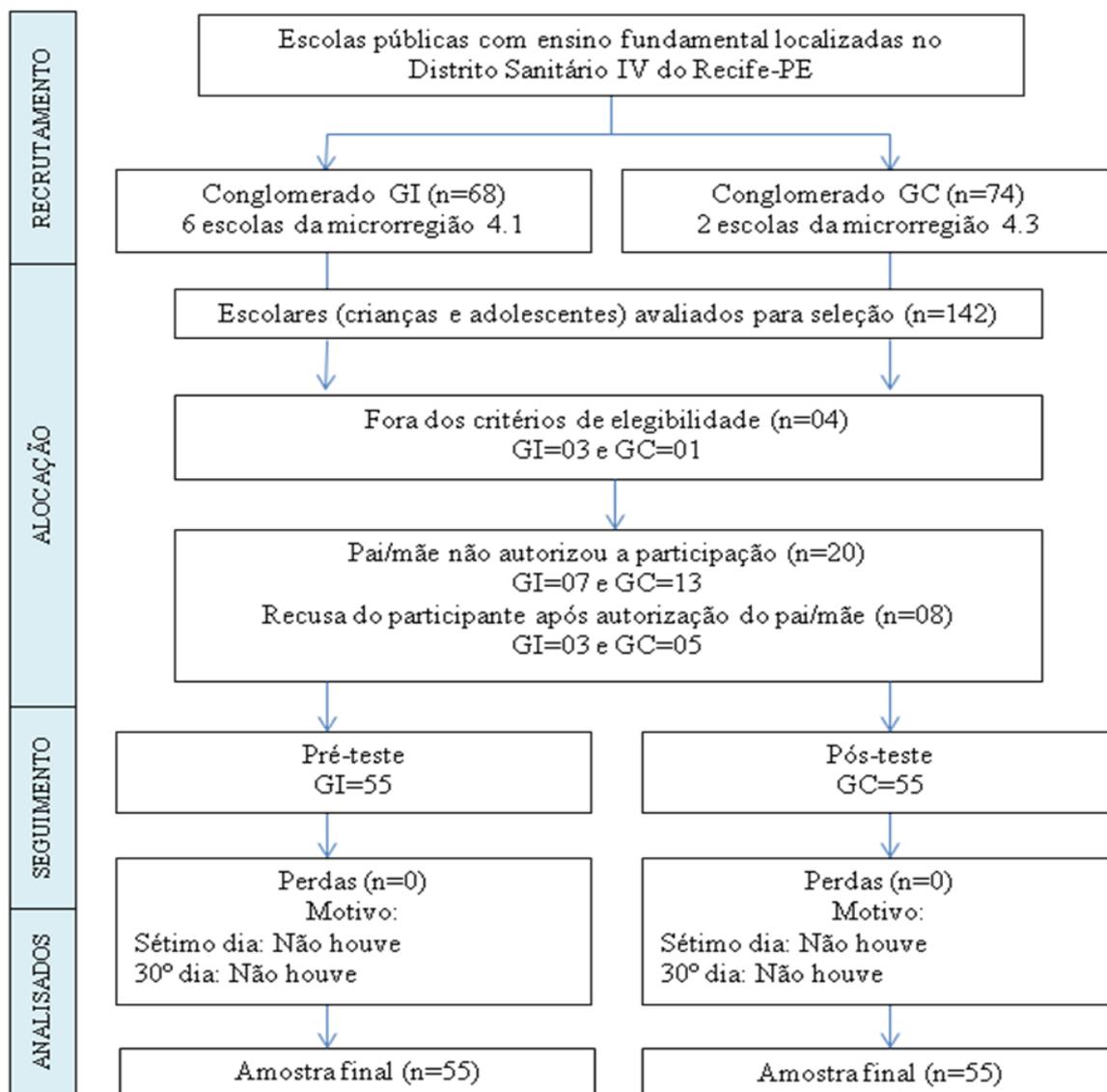
Dos pais do GI que vacinaram os filhos, 55,6% mencionaram ainda como razões para a vacinação: incertezas sobre como funcionariam os serviços com a pandemia da Covid-19; campanhas de vacinação; atividades educativas em centro de saúde de referência e nas escolas; o contato com as equipes dos estabelecimentos de ensino e da pesquisa; o vídeo educacional, que auxiliou com informações detalhadas; além do cuidado com a saúde dos filhos, inclusive a longo prazo, com a vacina sendo necessária e prevenindo doenças.

Dentre as impressões de 47,8% dos pais sobre o vídeo educacional, eles demonstraram apreço pelo material. Foi destacado a importância da tecnologia para divulgação de conhecimento sobre a vacina entre a população e sensibilização para a proteção de crianças e adolescentes, sobretudo perante o medo e dúvidas a respeito do imunobiológico, assim como o pensamento de que desencadeia a atividade sexual; tratar-se de uma animação que relembra as informações, traz elas de maneira explicada, reúne dúvidas, é esclarecedora, ilustrativa, empolgante, interessante, produtiva, pode contribuir bastante se as pessoas tiverem acesso; como também a função da escola no combate ao HPV, a partir da comunicação que se estabelece nesse ambiente, atingindo-se, expressivamente, o público-alvo da vacinação e os genitores com maior facilidade, pois muitos não querem ser vacinados e/ou seus responsáveis não levam para a imunização.

Para escolares (crianças e adolescentes), 142 foram avaliados para elegibilidade após a randomização das escolas nos conglomerados (GI=68; GC=74). Porém, devido às exclusões e

perdas, participaram do estudo experimental, ao final, 110 escolares (crianças e adolescentes) (GI=55; GC=55), como mostra a Figura 19.

Figura 19 - Fluxograma ilustrando as etapas do ECCR com escolares (crianças e adolescentes), desde o recrutamento à última avaliação do conhecimento e atitude para a vacinação contra o HPV, segundo o modelo CONSORT (MOHER *et al.*, 2010).



Fonte: A autora, 2002

Escolares (crianças e adolescentes) apresentaram homogeneidade entre os grupos na maioria das variáveis sociodemográficas. Porém, não foi possível verificá-la para tipo de moradia e ano do ensino fundamental que cursava (Tabela 8).

Tabela 8 - Caracterização sociodemográfica de escolares (crianças e adolescentes) do ECCR conforme os grupos de pesquisa. Recife, Pernambuco, Brasil, 2022.

Variáveis	GC	GI	Total	p-valor
	(n=55)	(n=55)	(n=110)	
	n(%)	n(%)	n(%)	
(continua)				
Sexo				
Masculino	31(56,4)	28(50,9)	59(53,6)	0,566 ¹
Feminino	24(43,6)	27(49,1)	51(46,4)	
Cor (n=105)*				
Branca	10(18,9)	14(26,9)	24(22,9)	
Preta	4(7,5)	4(7,7)	8(7,6)	
Amarela	1(1,9)	1(1,9)	2(1,9)	0,893 ²
Parda	36(67,9)	31(59,6)	67(63,8)	
Indígena	2(3,8)	2(3,8)	4(3,8)	
Vive com o companheiro				
Sim	1(1,8)	-	1(0,9)	1,000 ²
Nunca viveu	54(98,2)	55(100)	109(99,1)	
Religião/culto				
Católico(a)	13(23,6)	10(18,2)	23(20,9)	
Evangélico(a)	24(43,6)	22(40,0)	46(41,8)	
Outras	-	1(1,8)	1(0,9)	0,589 ²
Duas ou mais	1(1,8)	-	1(0,9)	
Não possui	17(30,9)	22(40,0)	39(35,5)	
Local de moradia				
Recife	54(98,2)	54(98,2)	108(98,2)	1,000 ²
RMR	1(1,8)	1(1,8)	2(1,8)	
Tipo de moradia				
Casa	52(94,5)	42(76,4)	94(85,5)	0,007¹
Apartamento	3(5,5)	13(23,6)	16(14,5)	
Domicílio				
Próprio	45(81,8)	40(72,7)	85(77,3)	
Alugado	10(18,2)	14(25,5)	24(21,8)	0,363 ²
Cedido	-	1(1,8)	1(0,9)	

Tabela 8 - Caracterização sociodemográfica de escolares (crianças e adolescentes) do ECCR conforme os grupos de pesquisa. Recife, Pernambuco, Brasil, 2022.

Variáveis	GC	GI	Total	(conclusão)
	(n=55)	(n=55)	(n=110)	p-valor
	n(%)	n(%)	n(%)	
Classe do Critério Brasil				
B1	-	1(1,8)	1(0,9)	
B2	2(3,6)	5(9,1)	7(6,4)	
C1	10(18,2)	6(10,9)	16(14,5)	0,538 ²
C2	25(45,5)	25(45,5)	50(45,5)	
D-E	18(32,7)	18(32,7)	36(32,7)	
Parentesco dos moradores (n=347)**				
Cônjuge/companheiro	1(0,5)	-	1(0,3)	
Parentes de 1º grau	91(49,7)	85(51,8)	176(50,7)	
Parentes de 2º grau	71(38,8)	70(42,7)	141(40,6)	0,427 ²
Parentes de 3º grau	12(6,6)	7(4,3)	19(5,5)	
Parentes de 4º grau	5(2,7)	1(0,6)	6(1,7)	
Agregado(a)	3(1,6)	1(0,6)	4(1,2)	
Ano do ensino fundamental				
Terceiro	0(0)	1(1,8)	1(0,9)	
Quarto	0(0)	5(9,1)	5(4,5)	
Quinto	0(0)	15(27,3)	15(13,6)	
Sexto	39(70,9)	20(36,4)	59(53,6)	<0,001 ²
Sétimo	3(5,5)	5(9,1)	8(7,3)	
Oitavo	13(23,6)	3(5,5)	16(14,5)	
Nono	0(0)	6(10,9)	6(5,5)	
Participação em programa social (n=106)***				
Sim	34(65,4)	39(72,2)	73(68,9)	0,447 ²
Não	18(34,6)	15(27,8)	33(31,1)	

Fonte: A autora, 2022

¹p-valor do teste Qui-quadrado de homogeneidade. ²p-valor do teste Exato de Fisher.
*Respostas válidas (cinco participantes não sabiam/não lembravam). ***Respostas múltiplas

(um parente ou mais residindo com o/a estudante). ****Respostas válidas (quatro participantes não sabiam/não lembravam).

A média de idade dos alunos foi de 11,93 anos ($DP_{\pm 0,96}$) para os participantes do GC e de 11,62 anos ($DP_{\pm 1,39}$) para aqueles do GI ($p=0,101$). Em cada grupo, 100% eram solteiros, não trabalhavam, sabiam ler e escrever e tinham ensino fundamental incompleto. Do total de estudantes do GC e do GI, 98,2% residiam no Recife, sendo 72,7% no bairro da Várzea e 43,6% na Iputinga, respectivamente. A casa foi o tipo de moradia mais comum (GC=94,5% e GI=76,4%), com a média do número de cômodos igual a 5,85 ($DP_{\pm 1,46}$), no GC, e 6,07 ($DP_{\pm 2,10}$) no GI, $p=0,871$. Todas as residências (casa e apartamento) eram de alvenaria.

A média de pessoas no domicílio foi igual a 4,33 ($DP_{\pm 1,48}$), no GC, e a 3,98 ($DP_{\pm 1,43}$) no GI ($p=0,314$). O valor médio da renda familiar mensal foi de R\$ 1.468,45 ($DP_{\pm 847,13}$), no GC, e R\$ 1.550,27 ($DP_{\pm 1.446,38}$) no GI ($p=0,704$). O rendimento oriundo de programas sociais teve média, no GC, de R\$ 255,97 ($DP_{\pm 225,54}$) e, no GI, de R\$ 315,77 ($DP_{\pm 161,11}$) ($p=0,042$).

Para o conhecimento sobre a vacinação contra o HPV, não houve diferença das medianas dos escores no momento basal entre os grupos de escolares (crianças e adolescentes); mas as medianas foram maiores para o GI, com diferença estatística significativa ($p<0,001$ no 7º dia e no 30º dia). Houve aumento estatisticamente significativo das medianas dos escores intragrupos entre o momento basal e o 30º dia no GC e GI ($p<0,001$ para os dois grupos). Em relação aos escores de atitude, não se observou diferença estatística significativa ao se comparar os grupos nas diferentes etapas do estudo. Porém, comparando as medianas intragrupos do momento basal e o do 30º dia, no GC, não houve diferença estatística significativa; enquanto o GI apresentou diferença estatística significativa ($p=0,005$) (Tabela 9).

Tabela 9 - Comparação entre os grupos de escolares (crianças e adolescentes) quanto à mediana e intervalo interquartil dos escores de conhecimento e atitude sobre a vacinação contra o HPV no momento basal, com sete dias e 30 dias após a intervenção com o vídeo educacional. Recife, Pernambuco, Brasil, 2022.

Seção	Período	GC		GI		p-valor
		Mediana	Intervalo interquartil	Mediana	Intervalo interquartil	
Conhecimento	Basal	10,00 ^a	4,00	10,00 ^a	4,00	0,658 ¹
	7º dia	11,00	4,00	13,00	2,00	<0,001 ¹
	30º dia	12,00 ^b	4,00	13,00 ^b	2,00	<0,001 ¹
	p-valor ^{a,b}	<0,001 ²	-	<0,001 ²	-	-
Atitude	Basal	11,00 ^a	2,00	11,00 ^a	2,00	0,909 ¹
	7º dia	11,00	1,00	11,00	1,00	0,636 ¹
	30º dia	11,00 ^b	1,00	11,00 ^b	0	0,295 ¹
	p-valor ^{a,b}	0,415 ²	-	0,005 ²	-	-

Fonte: A autora, 2022

¹p-valor do teste de Mann-Whitney; ²p-valor do teste de Wilcoxon para comparação das medianas no mesmo grupo (^amomento anterior à intervenção, ^bmomento de 30 dias após a intervenção).

Sobre os acertos dos participantes do GC e do GI para o conhecimento, os itens 1 e 10 (que abordam a transmissão e lesões do HPV e quantidade de doses da vacina, respectivamente) exibiram diferença estatística significativa no pré-teste, o primeiro com maior percentual no GI e o segundo no GC. No momento de sete dias, foi identificada diferença estatística significativa para os itens 1, 3 (evolução do HPV para o câncer), 4 (prognósticos para o câncer ocasionado pelo vírus), 5 (prevenção do câncer com a vacina), 8 (aplicação preferencial do imunobiológico antes de ter vida sexual ativa), 11 (intervalo entre as doses), 15 (tempo de observação após administração do imunizante) e 16 (prevenção completa do câncer de colo do útero), todos com percentuais maiores para o GI. Aos 30 dias, houve diferença estatística significativa nos itens 1, 3, 7 (defesa natural produzida pela vacina), 9 (faixa etária da imunização), 11, 15 e 16, com percentuais mais elevados no GI. Nos acertos de atitude, apenas o item 3 do momento basal teve diferença estatística significativa (achar que a oferta da vacina na rede pública de saúde é bom para a vacinação do menor), sendo no GC o percentual mais expressivo (Tabela 10).

Tabela 10 - Percentual de acertos nos itens de conhecimento e atitude de escolares (crianças e adolescentes) sobre a vacinação contra o HPV antes e após a intervenção educativa. Recife, Pernambuco, Brasil, 2022.

		(continua)								
	Item	Pré-teste		p-valor	7º dia		p-valor	30º dia		p-valor
		GC	GI		GC	GI		GC	GI	
		n (%)	n (%)		n (%)	n (%)		n (%)	n (%)	
Conhecimento	1	32(58,2)	44(80,0)	0,013¹	40(72,7)	52(94,5)	0,002¹	43(78,2)	52(94,5)	0,012¹
	2	22(40,0)	18(32,7)	0,428 ¹	26(47,3)	30(54,5)	0,446 ¹	31(56,4)	34(61,8)	0,561 ¹
	3	45(81,8)	40(72,7)	0,255 ¹	42(76,4)	51(92,7)	0,018¹	46(83,6)	53(96,4)	0,026¹
	4	47(85,5)	41(74,5)	0,153 ¹	46(83,6)	53(96,4)	0,026¹	48(87,3)	49(89,1)	0,768 ¹
	5	45(81,8)	36(65,5)	0,051 ¹	49(89,1)	55(100)	0,012²	47(85,5)	52(94,5)	0,112 ¹
	7	38(69,1)	38(69,1)	1,000 ¹	40(72,7)	48(87,3)	0,057 ¹	45(81,8)	52(94,5)	0,039¹
	8	47(85,5)	46(83,6)	0,792 ¹	46(83,6)	54(98,2)	0,008¹	50(90,9)	55(100)	0,057 ²
	9	41(74,5)	40(72,7)	0,829 ¹	45(81,8)	51(92,7)	0,086 ¹	45(81,8)	52(94,5)	0,039¹
	10	46(83,6)	34(61,8)	0,010¹	49(89,1)	50(90,9)	0,751 ¹	48(87,3)	54(98,2)	0,060 ²
	11	27(49,1)	29(52,7)	0,703 ¹	37(67,3)	54(98,2)	<0,001¹	39(70,9)	52(94,5)	0,001¹
	12	49(89,1)	49(89,1)	1,000 ¹	52(94,5)	51(92,7)	0,696 ²	48(87,3)	50(90,9)	0,541 ¹
	14	30(54,5)	30(54,5)	1,000 ¹	38(69,1)	46(83,6)	0,073 ¹	38(69,1)	46(83,6)	0,073 ¹
	15	34(61,8)	39(70,9)	0,313 ¹	39(70,9)	52(94,5)	0,001¹	41(74,5)	52(94,5)	0,004¹
	16	36(65,5)	43(78,2)	0,138 ¹	39(70,9)	53(96,4)	<0,001¹	46(83,6)	53(96,4)	0,026¹

Tabela 10 - Percentual de acertos nos itens de conhecimento e atitude de escolares (crianças e adolescentes) sobre a vacinação contra o HPV antes e após a intervenção educativa. Recife, Pernambuco, Brasil, 2022.

		Pré-teste		p-valor	7º dia		p-valor	30º dia		(conclusão)
Item	Item	GC	GI		GC	GI		GC	GI	p-valor
		n (%)	n (%)		n (%)	n (%)		n (%)	n (%)	
Atitude	1	53(96,4)	53(96,4)	1,000 ²	54(98,2)	55(100)	1,000 ²	53(96,4)	53(96,4)	1,000 ²
	2	49(89,1)	49(89,1)	1,000 ¹	52(94,5)	51(92,7)	1,000 ²	49(89,1)	52(94,5)	0,489 ²
	3	55(100)	51(92,7)	0,042²	53(96,4)	54(98,2)	1,000 ²	53(96,4)	52(94,5)	1,000 ²
	4	53(96,4)	50(90,9)	0,241 ²	53(96,4)	54(98,2)	1,000 ²	49(89,1)	51(92,7)	0,507 ¹
	5	52(94,5)	52(94,5)	1,000 ²	50(90,9)	53(96,4)	0,438 ²	50(90,9)	53(96,4)	0,438 ²
	6	49(89,1)	51(92,7)	0,507 ¹	51(92,7)	52(94,5)	1,000 ²	51(92,7)	51(92,7)	1,000 ²
	7	48(87,3)	43(78,2)	0,207 ¹	50(90,9)	49(89,1)	0,751 ¹	51(92,7)	53(96,4)	0,679 ²
	8	51(92,7)	49(89,1)	0,507 ¹	48(87,3)	50(90,9)	0,541 ¹	48(87,3)	50(90,9)	0,541 ¹
	9	45(81,8)	47(85,5)	0,606 ¹	51(92,7)	53(96,4)	0,679 ²	50(90,9)	53(96,4)	0,438 ²
	10	45(81,8)	47(85,5)	0,606 ¹	48(87,3)	48(87,3)	1,000 ¹	50(90,9)	53(96,4)	0,438 ²
	11	47(85,5)	46(83,6)	0,792 ¹	43(78,2)	47(85,5)	0,323 ¹	49(89,1)	50(90,9)	0,751 ¹

Fonte: A autora, 2022

¹p-valor do teste Qui-quadrado de Pearson. ²p-valor do teste Exato de Fisher.

Para 92,7% dos estudantes pertencentes ao GI, muitos disseram ter gostado do vídeo educacional, considerado bom/ótimo, legal, interessante, importante, informativo, educativo, rápido e fácil de entender, esclarecedor, incentivador, auto-explicativo, bem elaborado. Alguns disseram ficar sabendo mais sobre a vacina depois que visualizaram a narrativa; que ela torna crianças e pais (ênfase para o cuidado destes com os menores) mais conscientes e reflexivos sobre a vacinação em postos e escolas, caso contrário podem pegar o HPV; ajuda na proteção do homem e da mulher, prevenindo principalmente o câncer de colo do útero; que desenvolveu a aprendizagem, tirando as dúvidas quanto às perguntas que erraram anteriormente (pré-teste); aprovando a postura da professora. Aproveitou-se a oportunidade para a realização de registros sobre o que foi aprendido com o material.

7 DISCUSSÃO

A fim de disponibilizar uma sequência cronológica de ideias na discussão, de acordo com as etapas da pesquisa, ela se encontra apresentada em dois subtópicos:

7.1 CONSTRUÇÃO, VALIDAÇÃO DE CONTEÚDO E ANÁLISE SEMÂNTICA DOS INSTRUMENTOS DE COLETA DE DADOS

O inquérito CAP e o inquérito conhecimento e atitude sobre a vacinação contra o HPV, oriundos do desenvolvimento dessa pesquisa de tese, foram avaliados por especialistas no assunto, assim como pais e representantes do público-alvo da imunização, que emitiram suas contribuições para torná-los válidos quanto ao conteúdo e à semântica.

Na validação de conteúdo do inquérito para pais e do inquérito para escolares (crianças e adolescentes), apesar de alguns itens apresentarem I-CVI abaixo do esperado, necessitando de revisão, eles corresponderam a um quantitativo reduzido em relação ao número total de tópicos (seis de 28 itens e dez de 36 itens, respectivamente). Além disso, clareza, pertinência e relevância foram bem avaliadas por mais da metade dos juízes e o S-CVI, índice global dos instrumentos, foi satisfatório para ambos. Corroborando com estes resultados, a validação de conteúdo de um instrumento para avaliar o conhecimento de escolares sobre o aleitamento materno também mostrou I-CVI abaixo do valor desejável, sendo realizadas 18 modificações; S-CVI/AVE satisfatório para 16 juízes (n=22) e S-CVI aceitável, com o instrumento válido quanto ao conteúdo (MARTINS *et al.*, 2017).

As mudanças efetuadas nos itens, originadas nessa etapa de validação dos instrumentos, são necessárias para aprimorá-los e garantir a credibilidade desses para utilização em pesquisas futuras. Alterações foram executadas em um questionário para avaliação do conhecimento de docentes e discentes de enfermagem, relacionado ao suporte básico de vida em cardiologia para adultos, validado quanto ao conteúdo, que teve quatro itens com $I-CVI < 0,85$ revistos e modificados na primeira rodada, realizada com 19 pesquisadores (FREIRE *et al.*, 2017). Visando atender às recomendações dos avaliadores, de maneira similar, houve troca/acréscimo de palavras e/ou termos; reescrita de itens, dando ênfase a informações específicas; modificações na ordem dos períodos das sentenças; e inversão nas posições das afirmações ou perguntas nos inquéritos confeccionados nesta tese.

Outra alternativa viável e rotineira, no momento de ajustes em formulários de coleta de dados submetidos à validação de conteúdo, é a supressão de itens, como ocorreu neste

estudo. Uma possibilidade a mais é a de itens que não existiam na versão inicial serem incluídos nos questionários, mas aqui não se fez necessário. De modo semelhante, excluíram-se cinco quesitos na validação, quanto ao conteúdo, de um instrumento para avaliação da adesão ao tratamento da hipertensão. Nela, também ocorreu a inclusão de três itens. Outros sete foram reformulados, com adequações da redação e dos domínios (RODRIGUES; MOREIRA; ANDRADE, 2014).

A elaboração e validação de materiais destinados a crianças e adolescentes tem como particularidade a adaptação da linguagem para esses participantes, que constitui um desafio, pois ela deve ser de fácil compreensão e atrativa. Essa foi uma preocupação das pesquisadoras ao redigir as versões dos inquéritos destinadas aos menores, lembrada ainda pelos juízes, que contribuíram com suas sugestões. A adequação de materiais para esse público também é um cuidado tido por outros pesquisadores. Na construção e validação de um jogo educativo sobre sexualidade para adolescentes, por exemplo, o estilo da escrita foi bem avaliado pelos juízes, obtendo resultados satisfatórios (SOUSA *et al.*, 2018b).

Quando pertinentes, as propostas oriundas dos juízes para aperfeiçoamento dos instrumentos direcionados ao público infanto-juvenil devem ser analisadas e consideradas, como ocorreu na validação de conteúdo descrita nesta pesquisa. Condutas próximas a essas foram vistas na avaliação de um instrumento relacionado ao conhecimento de adolescentes sobre hanseníase, que obteve índices satisfatórios para os itens de seus domínios após a avaliação pelo comitê de especialistas. A incorporação de sugestões resultaram em alterações gramaticais, substituição de termos considerados de difícil compreensão e realocação de alguns itens, tornando-o válido e evidenciando que essa não é uma peculiaridade dos materiais aqui apresentados (SOARES *et al.*, 2018).

O grupo de escolares (crianças e adolescentes) que analisou o inquérito conhecimento e atitude contou com a presença de 12 participantes que havia recebido uma ou mais doses do imunobilógico contra o HPV. Esse não foi um resultado previsível ou intencional, mas permitiu que o público-alvo que experienciou a vacinação, com um olhar diferenciado, contribuísse na configuração do questionário.

A inclusão desses atores nas pautas sobre sua imunização é reforçada. É útil para o acesso às vacinas do calendário vigente em seu país e impacta na saúde de indivíduos nessa faixa etária, pois eles desconhecem a campanha de vacinação atual contra o vírus em decorrência de características individuais (como ser do sexo feminino) e do contexto da escola (estudar em escola pública, por exemplo), além da unidade de federação (viver em estados com maior desigualdade de renda) (SANTOS *et al.*, 2021). Outros estudos inseriram os

adolescentes ou jovens na avaliação e/ou testagem de seus instrumentos sobre o assunto (SAULLE *et al.*, 2014; SILVA, 2020; SOUSA *et al.*, 2018b).

O inquérito CAP, apesar de alcançar excelentes resultados na análise semântica, precisou de adaptações para melhor compreensão dos itens pelos pais. O inquérito conhecimento e atitude, mesmo mostrando poucos itens abaixo dos valores esperados, necessitou de ajustes para torná-lo mais claro e apresentável ao público-alvo. Frequentemente, mudanças na escrita das sentenças/perguntas apóiam-se em sugestões dos avaliadores envolvidos no contexto, exposição de suas dificuldades de entendimento e demonstração de aspectos considerados importantes (FUZISSAKI *et al.*, 2016).

A recomendação é de que essa análise seja realizada com representantes da população para a qual o instrumento é destinado, pois podem opinar, principalmente, se o conteúdo tido como adequado ao item é ainda de fácil compreensão (PASQUALI, 2010). Em algumas publicações, é possível identificar a participação dos juízes também nessa fase (MORAES *et al.*, 2018; SIQUEIRA *et al.*, 2020). Após percorrer as duas etapas, validando conteúdo e analisando a questão semântica, obtiveram-se produtos que se propuseram a investigar o que, de fato, se queria, gerando conhecimentos, atitudes e comportamentos para contribuir na qualidade da saúde de crianças e adolescentes no combate ao HPV.

O resgate das evidências científicas que subsidiaram o processo de desenvolvimento das ferramentas de coleta de dados do ECCR faz-se necessário. Para construir e avaliar os itens dos instrumentos para pais e público-alvo da vacinação, baseou-se em princípios da psicometria. Ela é utilizada na elaboração de materiais que mensuram determinado atributo ou construto, que corresponde a um traço latente, uma característica não observável, com a expressão de diferenças individuais. Na produção e avaliação de outros questionários, a psicometria foi um referencial teórico-metodológico empregado nas pesquisas, com o objetivo de obter ferramentas consistentes (MARTINS *et al.*, 2017; OLIVEIRA, 2017).

No percurso de concepção dos inquéritos, adotou-se o modelo de Pasquali (2010), que consta de três grandes pólos (procedimentos teóricos, procedimentos empíricos e procedimentos analíticos), sendo desenvolvido apenas o pólo teórico, com a elaboração do instrumento piloto fundamentada em conhecimentos teóricos procedentes de fontes confiáveis, seguindo-se os passos para que os itens representassem o construto de interesse e, após, fossem submetidos à validação de conteúdo e à análise semântica.

Outro importante modelo a ser seguido, para essa finalidade, é a Teoria de Resposta ao Item (TRI), por meio da qual é possível medir o quanto do traço latente o participante domina (PASQUALI, 2010). Nos instrumentos desta tese, mesmo não sendo realizada a validação de

construto para os itens, considerou-se esse pressuposto na criação das sentenças e execução das etapas de validação operacionalizadas. Dessa forma, propostas futuras com a realização dos procedimentos analíticos podem ser pensadas. Em trabalhos que utilizaram a TRI, verifica-se seu emprego na fase analítica de desenvolvimento das pesquisas (HAUCK FILHO; SALVADOR-SILVA; TEIXEIRA, 2014; RODRIGUES; MOREIRA; ANDRADE, 2014).

De acordo com a TRI, para cada nível de habilidade, existe uma probabilidade (P) da resposta ser correta. Esse raciocínio corrobora com as opções de respostas formuladas para os inquéritos avaliados, quando institui a probabilidade, em 50%, das respostas serem adequadas ($P=50\%$). Sendo assim, a performance em um item dependerá do traço latente do respondente, pois à medida que ele aumenta, aumenta também a probabilidade de acerto. Na avaliação do conhecimento sobre a vacinação contra o HPV, por exemplo, o escore obtido nessa seção é o componente observável, que irá variar com o traço latente (componente não observável) sobre o assunto (PASQUALI, 2018).

Na aplicação dos testes, Pasquali (2018) defende que vários fatores cognitivos e de personalidade (como a motivação, a ansiedade, a rapidez ao responder e o chute), ditos secundários, podem influenciar nesse desempenho, mas constituem desvios pequenos na interpretação dos escores, não comprometendo a habilidade dominante (traço latente) postulado pela TRI. Outro fator a ser observado, a independência local, diz que a resposta correta a um item não é afetada pelas respostas a outros itens do mesmo teste. Mantendo-se os fatores secundários constantes, a única variação nos resultados será o traço latente. Essas duas condições foram consideradas na organização das questões dos instrumentos, sobretudo na ordem em que foram dispostas.

A redação dos itens foi alicerçada por informações extraídas da literatura, sobre HPV e vacinação, procedentes de variadas fontes, como também do vídeo educacional, pautado em um referencial teórico sobre a temática e com base em um levantamento com a população (INTERAMINENSE *et al.*, 2020). Recursos como esses são indicados na etapa inicial de construção dos testes (PASQUALI, 2010). Mas, diferentes alternativas podem ser adotadas, sendo identificados ainda referenciais teóricos, filosóficos e legais (PAIVA *et al.*, 2016), evidências nacionais e internacionais (PEREIRA *et al.*, 2016b) e dados advindos de indivíduos que utilizam as ferramentas (SALVADOR *et al.*, 2019).

Sobre os critérios que necessitam ser seguidos, ao se preparar os itens dos instrumentos e no julgamento dos mesmos, Pasquali (2010) destaca o comportamental; de objetividade ou deseabilidade; de simplicidade; de clareza; da relevância (composto por pertinência, saturação, unidimensionalidade, correspondência); da precisão; da variedade; da

modalidade; da tipicidade e da credibilidade. Nesta pesquisa, a escrita e a avaliação dos itens dos questionários seguiram os critérios de clareza, pertinência e relevância, sugeridos pelo autor. Outros estudos de construção e validação de instrumentos também apoiaram-se em alguns desses parâmetros (CARVALHO; GÖTTEMS; PIRES, 2015; SELAU; SILVA; BANDEIRA, 2020).

Os itens distratores que foram inseridos (inicialmente, 6 e 12) obtiveram índices insatisfatórios, quanto à relevância, nas avaliações pelos juízes. Alguns não compreenderam a proposta deles serem incorporados na seção de conhecimento, considerando-os repetitivos. Apesar disso, optou-se por mantê-los nas versões finais dos instrumentos, implementando-se neles os mesmos ajustes dos itens de origem. O objetivo de trazê-los foi chamar a atenção dos participantes com questões semelhantes, semanticamente associadas, para testar a memória dos participantes, diminuindo as chances deles emitirem as mesmas respostas na sequência dos itens (SENE; LOPES; ROSSINI, 2014).

A opção pela escrita diferenciada dos itens de conhecimento, nas versões pré-teste e pós-teste dos instrumentos, foi causada pela possibilidade de existir viés de familiarização dos participantes ao responderem os questionários (BROUSSELLE *et al.*, 2011); porém, eles apresentaram o mesmo conteúdo e nível de complexidade. Essa iniciativa foi aceita pelos juízes, que não emitiram críticas a respeito, mas foram criteriosos na avaliação da semelhança entre as sentenças. Na formulação dos conteúdos dos itens, houve o zelo em abranger informações necessárias, objetivas, coerentes, com vocabulário claro, fracionadas (evitando abordar vários pontos juntos) e que, por ventura, condicionassem à aceitação ou rejeição das respostas, atendendo-se às orientações para se estruturar essas ferramentas (MELO; BIANCHI, 2015; PASQUALI, 2010).

Na investigação, por meio de estudo de revisão integrativa, sobre o que crianças, adolescentes, pais e professores do ensino fundamental sabem, o que pensam e como agem frente à vacinação contra o HPV, os genitores foram as pessoas com participação mais frequente nas pesquisas. Isso pode ser justificado por serem eles os principais responsáveis pela vacinação dos filhos. Assim como muitos artigos da amostra destacaram o protagonismo dos pais nessas questões, outras evidências também enfatizam considerações desses atores, visto que se trata de uma temática que recebe fortes investimentos, frente à baixa adesão a essa imunização específica em diversos locais (NJUGUNA *et al.*, 2021; SILVA *et al.*, 2018a; TRAN *et al.*, 2018). Tais achados não mascaram as contribuições dos demais participantes, que forneceram subsídios significativos para a revisão integrativa.

Pelo fato de 21 nacionalidades desenvolverem pesquisas sobre CAP para a vacinação, constata-se ainda que esse é um objeto explorado em vários contextos e se deve levar em conta as características geográficas, culturais e de assistência à saúde das populações. Perante a síntese de publicações disponíveis, é possível executar outros estudos; elaborar instrumentos e materiais educacionais de referência, a exemplo dos que foram construídos e/ou utilizados nesta tese; e planejar e executar ações para a melhoria dos índices vacinais, com consequente proteção da saúde de crianças e adolescentes.

Crianças, adolescentes, pais e professores conhecem a informação de que a vacina contra o HPV é segura na prevenção da infecção, de lesões pré-cancerosas e neoplásicas do colo do útero, vulva, vagina, ânus e orofaringe, e dos condilomas genitais. Adolescentes e pais relatam que ela combate o microorganismo com várias doses (FONTENOT; DOMUSH; ZIMET, 2015; NAVARRO-ILLANA *et al.*, 2014; PRAYUDI *et al.*, 2016). Esse saber encoraja a administração do imunobiológico em muitos locais. O desconhecimento sobre o insumo e os cânceres que ele protege podem influenciar no aumento das taxas de mortalidade por esses agravos.

A vacina contra o HPV teve sua implantação em muitos países como estratégia de saúde pública desde 2006. Alguns locais adotaram tipos diferentes do insumo, com base em critérios clínicos e epidemiológicos próprios. Órgãos reconhecidos internacionalmente atestam que ela é segura e confere proteção próxima aos 100%, motivo que deve tranquilizar a população (TEJADA *et al.*, 2017). Outras pesquisas também identificaram a função da vacina em prevenir, principalmente, o câncer cervical (BOWYER *et al.*, 2013; YEGANEH; CURTIS; KUO, 2010) e, por sua relevância, esse foi um fator abordado nos inquéritos construídos.

O conhecimento sobre a segurança do imunizante foi motivo para os pais conduzirem os filhos à vacinação no Reino Unido (GORDON; WALLER; MARLOW, 2011). Mesmo assim, dúvidas sobre sua confiabilidade persistem e cooperam para sua não aceitação em países como os Estados Unidos (MORALES-CAMPOS *et al.*, 2013). É indispensável saber que as vacinas disponibilizadas passaram por inúmeros testes e foram aprovadas para comercialização, com o intuito de aumentar a cobertura vacinal da população-alvo (NUNES; ARRUDA; PEREIRA, 2015).

Os eventos adversos são uma das barreiras para a vacinação, pela inquietação que despertam. Um deles, a tontura, foi mencionada pelos professores do Quênia (MASIKA *et al.*, 2015). Geralmente, existe boa tolerância e poucas intercorrências ocorrem em sua administração (CDC, 2010). Entender sobre tais acontecimentos promove a aceitação da

vacina, colabora para o aumento dos índices vacinais e desconstrói pensamentos contrários, que motivam a não vacinação, evidenciados em estudos dos continentes americano (BARTOLINI *et al.*, 2012) e europeu (CAMAÑO-PUIG; SANCHIS-MARTÍNEZ, 2014). O déficit de informações sobre os eventos adversos, quando existe, pode ser superado pela partilha do conhecimento, para incentivar a vacinação. Assim, esse tópico foi bastante explorado tanto nos conteúdos do pré-teste como no pós-teste.

Outro receio, comum entre adolescentes e pais, é o impacto que a vacinação pode ter na sexualidade dos jovens, com mudanças de seus hábitos. Para eles, a conversa sobre a vacina entre os profissionais da saúde e a comunidade é uma atitude benéfica para desfazer concepções equivocadas e impulsionar a vacinação (BIANCO *et al.*, 2014; MAREK *et al.*, 2011; VOIDĂZAN *et al.*, 2016). Apesar disso, em localidades como Brasil, Canadá, Estados Unidos, Itália, Suécia e Tailândia, há ciência de que, para a obtenção de melhor efeito, a aplicação deve acontecer antes do início da vida sexual.

Muitos pais acreditam que a vacinação contra o HPV incentiva as relações sexuais precocemente; pois, protegidos da infecção, há chances dos filhos sentirem-se libertos para exercerem sua sexualidade, até mesmo deixando de usar os preservativos. No Peru, a percepção dos genitores de que a vacina promove a promiscuidade, apresenta-se como fator que impediu a prática vacinal (BARTOLINI *et al.*, 2012). Em alguns locais, as questões culturais interferem nesse processo. Essa crença pode ser desmistificada com a ajuda de estudos que os tranquilizem quanto à vacina não induzir a comportamentos sexuais arriscados e afirmam que, ao invés disso, ela promove atos saudáveis referentes às práticas sexuais (BROUWER *et al.*, 2019; MULLINS *et al.*, 2015; RYSAVY *et al.*, 2014).

Como o HPV provoca uma IST e a vacina previne o desenvolvimento da infecção pelo vírus, adquirido no contato íntimo entre duas pessoas, muitas famílias evitam discutir o assunto entre seus membros. Há pais que alegam não ser o(a) filho(a) sexualmente ativo(a) e negam a possibilidade da criança ou do adolescente iniciarem a vida sexual no futuro, com a visão de que imunizar cedo não é necessário ou não faz sentido (MARIĆ *et al.*, 2018).

A lacuna no conhecimento e a insensibilidade para a vacinação diminuem a aceitação, o que pode ser revertido com o fortalecimento das recomendações do procedimento pelos profissionais da saúde. Sondar a bagagem e o ponto de vista de pais e escolares (crianças e adolescentes) a respeito desses quesitos foi uma das intenções dos instrumentos, a fim de fundamentar ações educativas que originem renovados olhares. A inclusão da comunidade, nas discussões que apoiem a prática, torna-se fundamental para romper preconceitos e estimular a adoção de uma postura proativa (RAINEY *et al.*, 2011).

Em estudos oriundos do continente americano, identificados na revisão, a imunização dos meninos foi lembrada pelos adolescentes e pais (COLÓN-LÓPEZ *et al.*, 2015; NODULMAN *et al.*, 2015; SAUVAGEAU *et al.*, 2007). Essa medida, conseqüentemente, preserva suas parceiras sexuais do HPV e cânceres que ele provoca, pela imunidade de rebanho gerada. Meninos de distintas faixas etárias estão incluídos no calendário vacinal de muitos países. No Canadá, o financiamento público para a vacinação masculina é uma realidade de algumas províncias. Nelas, existem diferenças nas faixas etárias contempladas e no número de doses. No Brasil, a vacina está disponível na rede pública de saúde, atualmente, para meninos de 11 a 14 anos, em duas doses (BRASIL, 2020a; OMS, 2017a; QUINN; GOLDMAN, 2015).

Adolescentes do sexo masculino fazem parte do público-alvo da vacinação em decorrência do vírus ser responsável pelo surgimento de cânceres de pênis, ânus, laringe, orofaringe e cavidade oral no homem, sendo o Nordeste brasileiro o local com expressiva ocorrência de câncer anal e peniano no mundo (ZARDO *et al.*, 2014). Além disso, a população masculina é a responsável pela transmissão do vírus ao sexo feminino, o que fortalece a necessidade de abranger esse grupo. A inserção, em formulários de coleta de dados, de perguntas que enfatizem o espaço que meninos e meninas ocupam nas políticas de atenção à saúde centradas na imunização, precisa estar sincronizada com a legislação vigente em cada localidade.

Sobre a predisposição para vacinação dos filhos contra o HPV, em alguns países, adolescentes, pais e professores relatam que o desejo é frequente entre os responsáveis (CLARK *et al.*, 2016; PELUCCHI *et al.*, 2010; VARMANDERE *et al.*, 2015). Um fator que fortalece essa inclinação é a recomendação do profissional da saúde. No levantamento das evidências, observa-se a reflexão sobre a confiança que a população adquire nesses profissionais, decorrente das ações de promoção da saúde direcionadas às particularidades culturais de cada localidade (FONTENOT; DOMUSH; ZIMET, 2015; LEE *et al.*, 2017).

Esses achados dialogam com aqueles de uma revisão sistemática (CUNNINGHAM; DAVISON; ARONSON, 2014) em que a aceitabilidade da vacina pelos pais esteve presente nos estudos selecionados, com índices variando de 59 a 100%, e a recomendação de um profissional da saúde foi importante para a aceitação. Porém, em outra revisão de literatura (CHAN *et al.*, 2012), a aceitabilidade foi afetada por resultados desfavoráveis de conhecimento, segurança, custo e eficácia da vacina.

Entre adolescentes da Turquia e do Quênia, houve vontade em receber a vacina, talvez atrelada à decisão da vacinação ser mais centralizada nos pais (OZIER *et al.*, 2013;

WATSON-JONES *et al.*, 2015). O envolvimento deles nesse contexto coopera para a prática vacinal, pois podem opinar com o conhecimento formulado, principalmente quando a fonte é a escola (DAVIES *et al.*, 2021). Baseado nas contribuições dos profissionais da saúde para melhor aceitação do imunobiológico, tanto para os pais como para o público adolescente, outros instrumentos para identificar a aceitabilidade da vacina contra o HPV trouxeram itens sobre a influência desses agentes (SILVA, 2020; SOUSA *et al.*, 2018b), o que foi inserido nos instrumentos desta pesquisa.

As orientações sobre os benefícios de qualquer vacina na prevenção de doenças, como foi descrito, fazem parte da assistência prestada pelo enfermeiro, que tem suas ações intimamente relacionadas ao cuidado (SOUSA; VIGO; PALMEIRA, 2012). São aconselhamentos fornecidos em variados espaços, não exclusivos dos serviços de saúde. Nas evidências sobre a prática vacinal encontradas, a carência de comunicação efetiva para veicular conhecimentos relacionados e a não recomendação pelo profissional da saúde constituíram impedimentos para a imunização, remetendo à necessidade da troca de saberes e de uma linguagem acessível nas ações educativas (CAMAÑO-PUIG; SANCHIS-MARTÍNEZ, 2014; GORDON; WALLER; MARLOW, 2011).

Como alternativas para sensibilizar as pessoas, podem ser feitas divulgações em locais públicos e privados e/ou utilização de diferentes canais de comunicação, no ponto de vista de adolescentes, pais e professores. Ressalta-se que, ao propor tais estratégias, é importante considerar a disposição para determinadas atividades e utilizar recursos adequados ao nível de compreensão da população. Algumas tecnologias educacionais (como vídeos, cartazes e jogos) foram mencionadas para essa finalidade nos inquéritos construídos nesta tese. Outras referências empregaram radionovela (KEPKA *et al.*, 2011), vídeo (MA *et al.*, 2021) e plataforma educacional (WEINSTEIN *et al.*, 2016) para melhoria do conhecimento, da atitude e da prática para a imunização contra o HPV.

Muitos acreditam que a escola é um lugar de grande influência para a vacinação, onde podem ser desenvolvidas ações educativas. Integrar-se nas atividades empodera a sociedade para assumir a responsabilidade em suas questões de saúde e doença. Essa foi uma atitude referida nos estudos por adolescentes, pais e professores. Pode ser justificada pelas instituições serem um meio ideal à aprendizagem, com estímulo à reflexão e à ação. Nelas, estudantes e pais constroem um aporte de conhecimentos sobre variados assuntos, e estabelecem relações interpessoais que podem refletir no comportamento, levando, por exemplo, à aceitação de uma vacina (CARVALHO; ARAÚJO, 2012).

A revisão integrativa mostrou, na visão de crianças e adolescentes da Hungria e da Uganda, que esforços conjuntos de profissionais da saúde e da educação no esclarecimento da população sobre a vacinação contra o HPV podem ser produzidos no ambiente escolar (KATAGWA *et al.*, 2014; MAREK *et al.*, 2011). Esses aspectos não ficaram de fora dos questionamentos dos inquéritos, pois diz respeito a uma recomendação da OMS que deve ser adotada nos países, para abordagens educativas compatíveis com a infraestrutura de administração local e recursos da rede de frio, que sejam eficazes e sustentáveis, alcançando maior cobertura possível (OMS, 2017b).

Políticas públicas em várias partes do mundo vem colocando ações educativas intersetoriais em prática, incluídas aquelas voltadas à imunização. No Brasil, elas se concretizam por meio do PSE, que fornece assistência integral à saúde de estudantes da Educação Básica pública, com intervenções que devem ser introduzidas no Projeto Político Pedagógico das escolas (FERREIRA *et al.*, 2014).

As instruções para a prática vacinal ofertadas necessitam seguir as deliberações de cada local, outra observação que deve estar sincronizada nos instrumentos de pesquisa. Para a vacina quadrivalente contra o HPV, o fabricante solicita a administração de três doses (SILVEIRA *et al.*, 2017).

Atualmente, a aplicação de duas doses é indicada pela OMS. A mudança é comprovada pela resposta imunológica provocada por duas doses ser tão eficaz quanto aquela de três doses do imunobiológico. Isso facilita a adesão à imunização, que precisa ser ampliada (OMS, 2017a, OMS, 2017b). No Brasil, o esquema de duas doses foi adotado desde 2016. Na Itália, são aplicadas duas ou três doses, dependendo da idade e da vacina. Nesses dois países, a procura pelo imunobiológico é baixa (ISTITUTO SUPERIORE DI SANITÀ, 2022; BRASIL, 2018a).

A prática vacinal, quando foi efetuada, geralmente partiu dos pais, o que foi divulgado por trabalhos da América do Norte, América do Sul e Europa (BARTOLINI *et al.*, 2012; GORDON; WALLER; MARLOW, 2011; KEMBERLING *et al.*, 2011). Entretanto, a ansiedade dos pais pode interferir na ação da vacinação. Dessa forma, o cuidado à criança e ao adolescente não se concretiza. Os genitores precisam manter uma postura decisiva para proteção dos filhos, consentindo a imunização; enquanto os adolescentes, pessoas reflexivas e com uma visão crítica em formação, podem participar das questões relacionadas à sua saúde, contribuindo para um consenso (ADAMCHESKI; WIECZORKIEWICZ; JUNKES, 2015; COUTO; BARBIERI, 2015).

Razões que induziram à prática vacinal, na percepção de adolescentes e pais americanos, peruanos e suecos, foram representadas por serviços de saúde, escolas, professores e profissionais da saúde, aliados na divulgação do conhecimento para consequente mudança da realidade (BARTOLINI *et al.*, 2012; KIM *et al.*, 2015; OSCARSSON; HANNERFORS; TYDÉN, 2012). O diálogo com informações procedentes de fontes confiáveis, na rede sociofamiliar, é mais uma oportunidade de promover a imunização (NOTHAFT *et al.*, 2014). Todos esses determinantes para o procedimento foram reunidos na elaboração do inquérito CAP, pois amadurecem a realização de ações educativas que encorajam a população.

7.2 COMPARAÇÃO DO CONHECIMENTO, ATITUDE E PRÁTICA DE PAIS E CONHECIMENTO E ATITUDE DE ESCOLARES (CRIANÇAS E ADOLESCENTES) SOBRE A VACINAÇÃO CONTRA O HPV

A pesquisa evidenciou que houve aumento das medianas dos escores de conhecimento a respeito da vacinação contra o HPV, tanto dos pais quanto de escolares (crianças e adolescentes) nos dois grupos, com diferença estatística significativa aos sete e aos 30 dias, na comparação entre eles, e dentro deles (momento basal e 30 dias). Esses valores foram maiores para os participantes dos GI, após a ação educativa com o vídeo, confirmando a hipótese de que os escores de conhecimento seriam mais elevados para esses grupos, expostos à intervenção com a tecnologia educacional. Os achados de outros estudos experimentais com intervenções educativas sobre essa imunização específica, desenvolvidos com pais (KEPKA *et al.*, 2011; MA *et al.*, 2021; MARSHALL *et al.*, 2022) e/ou adolescentes (FERREIRA, 2020; LIU *et al.*, 2019; MARSHALL *et al.*, 2022; ZANG *et al.*, 2020), também demonstraram melhores efeitos para o conhecimento em integrantes dos GI.

A análise isolada dos resultados de alguns itens de conhecimento chama a atenção. Para os pais, os itens 4 e 7 do pré-teste, que abordaram a prevenção dos cânceres ocasionados pelo HPV com a vacina e seu mecanismo de ação, tiveram diferença estatística significativa, com valor menor para o GC. Mesmo as outras etapas não apresentando diferenças dos percentuais de acertos acentuadas entre os grupos, os valores foram maiores para o GI em todas elas.

Pesquisas mostram que apesar de ter noção da gravidade dos cânceres e de que a vacina previne a infecção pelo vírus, os genitores sabem pouco sobre a possibilidade do HPV evoluir para uma doença mais séria. Desconhecer como o imunizante age no organismo gera

medo, principalmente pelas chances de ocorrer eventos adversos, culminando com sua não aceitação. Edificar o conhecimento junto aos responsáveis pode ser estratégico para esse ato de proteção, pois o consentimento para a imunização depende muito do que se compreende a respeito do assunto (SHERMAN; NAILER, 2018; SITARESMI *et al.*, 2020).

Nos itens 8 (sete dias), 9 (sete e 30 dias), 10 (sete e 30 dias), 11 (sete e 30 dias), 12 (30 dias), 14 (sete e 30 dias) e 15 (sete e 30 dias) — que se referem ao público-alvo, esquema vacinal do Brasil, distribuição da vacina pelo SUS, eventos adversos e tempo de espera após a vacinação —, houve diferença estatística significativa no percentual de acertos entre o GC e o GI, tendo o GI resultados mais elevados em todos eles, o que remete às contribuições do vídeo educacional entre os participantes da intervenção. Por uma parte dos itens tratar de conteúdos próprios da imunização contra o HPV no Brasil, onde a vacina quadrivalente foi implementada desde 2014 na rede pública de saúde, questões sobre a disponibilidade do insumo, faixa etária e melhor momento para aplicação em meninas e meninos, eventos adversos comuns e raros, além dos cuidados pós-vacinais, devem fazer parte do aconselhamento e das ações educativas para a população, objetivando ampliar o quantitativo de pais que optem pela imunização dos filhos para impactar, a longo prazo, na redução dos índices de morbimortalidade dos cânceres provocados pelo vírus (BRASIL, 2018a; SORPRESO; KELLY, 2018).

A orientação da população, inclusive dos responsáveis pelas crianças e adolescentes, com tais informações, é indispensável para conscientizar sobre o acesso às vacinas. O vídeo educacional desse estudo não pretende, apenas, instruir os participantes das ações educativas com tópicos unicamente relacionados à visão biomédica da infecção pelo HPV, aos cânceres anogenitais e da orofaringe que ele ocasiona e do poder imunológico e preventivo dos imunizantes, mas também despertar o interesse dos cidadãos para que percebam esses produtos como um bem público, que beneficia a todos, garantido no território nacional.

Os eventos adversos constituem um dos principais motivos que desencorajam os pais para a vacinação contra o HPV, devido à preocupação com a segurança do imunobiológico. Como não tem propriedade sobre o assunto, muitos acreditam que vacinar implica, obrigatoriamente, no aparecimento de sinais e sintomas relacionados. Alguns temem até levar o filho à vacinação e se arrepender no futuro, caso apresente alguma intercorrência. Uma tendência é o decréscimo nas taxas de notificações desses eventos, sejam eles comuns ou raros, ao longo dos anos. Nos Estados Unidos, elas caíram de 44,7 para 29,4 por 100.000 doses entre 2015 e 2018 (SHERMAN; NAILER, 2018; SONAWANE *et al.*, 2021). Assim, outra intervenção educacional, como a desenvolvida neste estudo, possibilitou conhecer

melhor tais eventualidades e desmistificar concepções que impedissem a imunização (SUZUKI *et al.*, 2021).

Para escolares (crianças e adolescentes), o conhecimento foi diferente estatisticamente de maneira significativa para alguns itens. No item 1, que se refere à transmissão e manifestações clínicas do HPV, houve aumento dos percentuais no GI, em comparação ao GC, em todas as entrevistas. O item 3, que fala sobre a evolução da infecção para o câncer, mostrou o mesmo comportamento dos resultados com sete e 30 dias. No geral, outras experiências dizem que o público-alvo ouve falar sobre o vírus e a vacina contra ele antes de ser entrevistado, conhece como é transmitido e onde se instala, além da sua relação com alguns cânceres; porém, esses desfechos estão aquém daqueles desejados para mobilizar as pessoas envolvidas para a vacinação (SILVA *et al.*, 2018a; ZANINI *et al.*, 2017).

Com relação ao prognóstico dos cânceres provocados pelo microorganismo e a prevenção desses agravos com a vacina (itens 4 e 5), aos sete dias, o GI obteve mais acertos. Fato interessante é que, no momento basal, o GC foi que apresentou maior percentual de acertos, o que leva a crer que o vídeo educacional possibilitou a otimização dos percentuais no GI. A conscientização de que a vacina protege meninas e meninos contra o HPV e o câncer, inclusive na vida adulta, é uma proposta de autoridades sanitárias (nacionais e internacionais) ao recomendar ações de educação em saúde sexual adaptadas à idade e à cultura (BRASIL, 2015c; BRASIL, 2013b; BRASIL, 2018a; OMS, 2017b). O engajamento de crianças e adolescentes em discussões sobre a temática em casa, com pais responsáveis pela tomada de decisão final, é consequência de intervenções que acontecem na escola e os responsáveis aprovam a iniciativa (DAVIES *et al.*, 2021).

Melhoria do conhecimento no GI, sobressaindo-se ao GC, com diferença estatística significativa, foi vista com sete dias (item 8, que versa sobre a aplicação da vacina antes de iniciar a vida sexual, preferencialmente) e 30 dias (itens 7 e 9, defesa criada pelo imunizante e idade da vacinação, respectivamente), sendo os percentuais de acertos iguais entre os grupos ou inferiores para o GI no momento anterior à intervenção. Tópicos específicos, como o melhor momento para a imunização, não são de completo domínio entre o público-alvo (OLIVEIRA *et al.*, 2020). Cada país possui uma legislação vigente para vacinar contra o HPV em seus territórios e isso deve ser reforçado com as pessoas nos diferentes contextos. Muitos estudantes que não foram vacinados desconhecem até a oferta do imunobiológico pelo serviço de saúde na região onde residem (YÖRÜK; AÇIKGÖZ; ERGÖR, 2016).

No Brasil, atualmente, preconiza-se que meninas de nove a 14 anos e meninos de 11 a 14 anos recebam duas doses da vacina contra o vírus, com intervalo de seis meses entre elas

(BRASIL, 2020a). No GC, 83,6% dos alunos sabiam do número de doses do esquema vacinal a nível nacional, enquanto 61,8% do GI detinham essa informação, o que originou diferença estatística significativa no período basal do item 10. Nas etapas seguintes, o GI se destacou sobre o GC; porém, sem diferença estatística significativa entre eles. O item da sequência (11, sobre intervalo entre as aplicações), trouxe diferenças estatísticas significativas entre os grupos aos sete e 30 dias após a intervenção, destacando-se o GI. Essas evidências fazem alusão aos ganhos no conhecimento de estudantes que participaram da ação com o vídeo educacional, esperando-se que impactem, direta ou indiretamente, em sua saúde.

O aumento significativamente estatístico dos percentuais de acertos dos participantes do GI foi observado quanto às questões relacionadas à orientação do tempo de espera na unidade de saúde após o procedimento (item 15) e às medidas de proteção contra o câncer provocado pelo HPV, concomitantes à vacinação (item 16), com sete e 30 dias. Os protocolos de imunização recomendam a observação do paciente por 15 minutos depois da aplicação da vacina, principalmente pela probabilidade de ocorrer eventos adversos ainda no local de administração (BRASIL, 2014a). Os profissionais da sala de vacina, ao prestar assistência, podem não atentar para o cumprimento dessa norma com regularidade. Conhecedores e conscientes da conduta, pais e filhos auxiliam esses provedores no cuidado qualificado.

A educação permanente dos profissionais da saúde sobre a vacinação contra o HPV é necessária para que esses agentes promovam uma cultura de imunização, comunicando-se com sucesso com pais e pacientes sobre a vacinação na infância e adolescência e desempenhando uma prática livre de negligência ou erros que comprometam o bem-estar e o bom funcionamento dos serviços (CDC, 2021). Essa formação continuada é útil até mesmo para a emissão de informações confiáveis por parte dessas fontes, pois, neste estudo, pais relataram que os trabalhadores disseram, equivocadamente, que o(a) filho(a) não se encontrava na idade da vacinação ou que estava com a vacinação em dia, causas para a não realização do procedimento.

A compreensão de que, além das vacinas, outras medidas de proteção contra o câncer de colo do útero e neoplasias ligadas ao HPV existem e podem ser exercidas após a vacinação, apoia a adoção desses hábitos na vida sexual futura de crianças e adolescentes. O uso de preservativos durante a relação sexual é válido para a combater outras IST, enquanto o exame Papanicolaou ajuda na detecção de lesões pré-cancerígenas.

Os enfermeiros conhecem e desenvolvem atividades voltadas à prevenção desses agravos, em suas rotinas de atendimento, mesmo com fragilidades no sistema de saúde. Dentre elas, estão a educação em saúde em sala de espera, com grupos específicos, em igrejas,

escolas, para divulgar detalhes como formas de contágio pelo vírus, função e utilização do preservativo. Eles ainda realizam coleta de exame citopatológico nas UBS, encaminhando mulheres com alterações citológicas. Estão comprometidos com a vacinação contra o HPV, nos esforços para ampliar os índices vacinais (CONCEIÇÃO *et al.*, 2017). Assim, o desafio é converter o conhecimento técnico-científico em uma linguagem acessível e convincente à população, o que converge para a proposta do vídeo educacional deste estudo.

A aceitação da vacina contra o vírus está diretamente relacionada ao conhecimento, como também os índices de acertos sobre a temática são maiores entre indivíduos imunizados. Fontes de informação fortemente associadas a tais níveis correspondem aos profissionais da saúde e à mídia (KOPS *et al.*, 2019). Neste estudo, não foi possível identificar diferença estatística significativa entre as medianas dos escores do GC e do GI, quanto à atitude e à prática vacinal dos pais, no que concerne aos seus filhos, e quanto à atitude de escolares (crianças e adolescentes), refutando as respectivas hipóteses.

Talvez, para os participantes dos GI, a influência do conhecimento construído com as contribuições do vídeo educacional na atitude, visto que a mudança de pensamento muitas vezes acontece a longo prazo, e na prática vacinal, que também requer um prazo maior para ser efetuada, repercutisse melhor em ambas com a operacionalização da pesquisa em um maior espaço de tempo (STRAUB, 2014). Como o cenário de pandemia da Covid-19 inviabilizou a coleta de dados para os pais por mais tempo, o pós-teste com sete meses após a intervenção foi suprimido. Ressalta-se que esse contexto foi um dos motivos para a não vacinação relatado pelos genitores que não optaram pela imunização do(a) filho(a), em virtude de possíveis aglomerações nos serviços de saúde.

A pandemia da Covid-19 trouxe muitas incertezas, insegurança e fragilidades, com intensificação dos cuidados pela população, baseado em protocolos sanitários emitidos por autoridades. Houve a ampliação do uso das TIC, em especial aquelas de natureza digital (como infográficos, vídeos, *podcasts*), de maneira expressiva na educação em saúde, encurtando distâncias (SOARES *et al.*, 2020). Porém, a restrição no atendimento em serviços de vacinação de rotina impactou na proteção de crianças e adolescentes, sobretudo contra o HPV, bastante afetada pela inviabilidade de campanhas vacinais com o fechamento das escolas, promovendo ainda mais inequidades no acesso às vacinas. É preciso trabalhar em conjunto para minimizar os efeitos da Covid-19, colocando os programas de imunização de volta em seus cursos e garantindo a obtenção global e equitativa aos imunobiológicos (OPAS, 2021).

Apesar do momento de crise vivenciado nos últimos dois anos, deve-se considerar que os índices de vacinação contra o HPV encontram-se abaixo do esperado, menor que 80%, desde a disponibilidade da vacina no primeiro ano de implantação no SUS. Observou-se maior cobertura para a primeira dose do imunobiológico no país ao longo dos anos, inviabilizando a adesão ao esquema vacinal (MOURA; CODEÇO; LUZ, 2021).

Em outros locais, a realidade assemelha-se à do Brasil, tendo os governos dificuldade para atingir números satisfatórios da imunização entre os adolescentes e garantir a proteção completa contra o vírus entre eles, sendo a cobertura global de vacinação estimada em 12,2% para 2018 (SPAYNE; HESKETH, 2021; SRIRAM; RANGANATHAN, 2019). Todos os investimentos em políticas públicas que promovam disseminação ampla do conhecimento sobre o assunto, organização de campanhas e oferta do imunizante são proveitosos para sua aceitação e melhoria das coberturas vacinais na população-alvo.

O negacionismo para a efetividade dessa e de outras vacinas existe e resulta na falta da imunização, afetando principalmente os grupos mais vulneráveis da sociedade, apesar das evidências científicas conhecidas. É urgente que ele seja combatido. Trabalhar com o vídeo educacional junto aos movimentos antivacinação, grupos religiosos ou em outros contextos de resistência ao imunobiológico pode minimizar os efeitos de concepções preconceituosas e proporcionar mudança no panorama da vacinação contra o HPV.

Mesmo as medianas dos escores de atitude nos GC e nos GI dos pais e de escolares (crianças e adolescentes) mantendo-se as mesmas nos momentos basal, sete dias e 30 dias, refutando a hipótese do estudo quanto a essa questão, dentro dos grupos foi possível obter diferença estatística significativa (GC e GI dos pais e GI dos escolares). Dessa maneira, esses achados referentes aos escores de atitude podem ter sido provenientes não somente da intervenção com vídeo em questão nos GI, mas também procederem da escola (muitas instituições comumente abordam temas relacionados à sexualidade nos currículos), TV, rádio, mídia social, internet, instituições religiosas, eventos científicos e profissionais da saúde, a que todos estão naturalmente expostos, colaborando para melhoria da atitude no GC e nos GI mencionados (GOMES *et al.*, 2020; MABEYA; ODUNGA; BROECK, 2021).

Quando se analisam os níveis de conhecimento e atitude dos escolares (crianças e adolescentes) nesta pesquisa, particularmente, o grau de instrução dos participantes do GC e do GI pode ter sido responsável pelas medianas dos escores constantes para a atitude, que teve significância estatística apenas dentro do GI (maior concentração de alunos nos anos finais do ensino fundamental no GC, enquanto no GI eles estavam distribuídos entre o terceiro e o

quarto ano); apesar de ter ocasionado diferenças significativas nas medianas dos escores de conhecimento entre os grupos (7º e 30º dia) e intragrupo (basal e 30º dia).

Atitudes favoráveis à vacinação contra o HPV, como a aceitabilidade do procedimento, por exemplo, estão associadas ao maior nível de escolaridade do público adolescente (BARDAJÍ *et al.*, 2018). Nesse estudo, independente de pertencer ao GC ou ao GI, mais de 95% de escolares (crianças e adolescentes) informaram, nos diferentes momentos de abordagem, estarem dispostos a receber a vacina contra o vírus, apesar de não ter sido investigado associação entre ano do ensino fundamental e atitude adequada para a vacinação.

No que tange aos níveis de conhecimento após a intervenção educacional, mesmo os grupos de escolares (crianças e adolescentes) apresentando distinção no nível de instrução, houve diferença nas medianas dos escores que beneficiou os estudantes do GI, que tiveram valores mais elevados. O saber e as opiniões oriundos de ações educativas é expressado de maneira variada em alunos com grau de escolaridade heterogêneo, ora mais significativo naqueles com menos de nove anos completos de estudo ou maiores que isso (VIERO *et al.*, 2015), indicando que outros fatores além da intervenção, como uso de redes sociais, nível educacional dos pais, ter ouvido falar sobre o assunto em casa e/ou na escola, podem influenciar em maiores escores de conhecimento (ICARDI *et al.*, 2020).

A prática dos pais participantes do ECCR para a vacinação dos(as) filhos(as) contra o HPV não apresentou diferença estatística significativa das medianas dos escores entre os grupos, refutando a hipótese do estudo nesse quesito. A mediana foi maior no GI, aos 30 dias, havendo diferença estatística significativa intragrupos. O vídeo educacional pode ter sido uma causa relevante na decisão dos responsáveis para o procedimento, sem excluir a influência de outros fatores, como os citados anteriormente, na vacinação propriamente dita.

De forma semelhante, uma intervenção educativa com um vídeo digital para direcionar pais de adolescentes elegíveis para uma dose da vacina contra o HPV (primeira, segunda ou terceira dose) mostrou que os pais que assistiram à produção audiovisual foram mais favoráveis a vacinar os filhos no GI, exceto para a primeira dose que mostrou uma ligeira queda nesse grupo duas semanas após o experimento. Apesar disso, adolescentes cujos pais visualizaram o vídeo tiveram três vezes mais chances de receber uma dose da vacina (78,0%; razão de chances de 3,07; intervalo de confiança de 95% [1,47–6,42]; $p=0,003$) (DIXON *et al.*, 2019).

Esforços para ampliar o que se sabe sobre o HPV e as vacinas que combatem o agente são fundamentais para a proteção de crianças e adolescentes, principalmente empregando ferramentas educacionais potencialmente capazes de compartilhar informações essenciais e

confiáveis para a tomada de decisão dos responsáveis, que resultem na vacinação de meninas e meninos, a exemplo do vídeo (INTERAMINENSE *et al.*, 2020). As ações, quando bem implementadas, poderão amenizar os receios que existem com relação à segurança da vacina e sua capacidade de provocar eventos adversos, por exemplo, gerados pela falta de conhecimento, fatores para a não vacinação também manifestados pelos pais no ECCR.

O aumento da prática vacinal também pode ser comprovado com o crescimento das coberturas da primeira dose contra o HPV no GC (32,6% no sétimo dia para 47,8% no 30º dia) e no GI (45,7% no 7º dia para 58,7% no 30º dia), destacando-se os percentuais mais elevados no segundo. Esses achados, apesar de não apresentarem diferença estatística significativa na comparação das proporções, mas com aumento delas nos diferentes momentos, validam aqueles identificados na comparação das medianas dos escores para a prática vacinal, obtidos pelos sete itens da respectiva seção do inquérito CAP.

Intervenções educativas realizadas com os pais de adolescentes de 11 a 18 anos, em que foram empregadas metodologias variadas, tiveram impacto satisfatório na vacinação. Em um acompanhamento de seis meses, a taxa de iniciação à imunização foi significativamente maior no GI do que no GC ($p < 0,001$). Em uma avaliação mais abrangente, 65,4% dos participantes do GI tiveram pelo menos um filho que iniciou ou completou o esquema vacinal, contra 2,9% do GC que relatou não haver início do esquema e nenhum esquema finalizado (MA *et al.*, 2021). Portanto, um seguimento maior dos pais deste ECCR poderia revelar resultados estatisticamente significativos quanto à prática da vacinação, com destaque para a intervenção educativa com o vídeo.

Em contraponto, nos casos em que não existem intervenções educativas, a cobertura da vacinação contra o HPV com uma dose necessita ser melhorada, pois alguns pais consideram que seus filhos devem ser imunizados contra o HPV (porém, ainda não os levaram para o procedimento) e outros acham a vacina desnecessária, recusando-a, ou ainda não tem certeza se irão vaciná-los (GILBERT *et al.*, 2016; MARIĆ *et al.*, 2018).

O conhecimento concebido pela ação educativa desenvolvida nesse estudo, perceptível em seus resultados, que utilizou um material dinâmico, de fácil acesso, pautado em situações reais e que de certa forma interage com o espectador pelo conteúdo e recursos visuais empregados, leva à refletir sobre como as informações contidas em tecnologias educacionais dessa natureza podem influenciar os pais a concretizarem o ato de vacinar meninas e meninos, pois os genitores alegam precisar de mais esclarecimentos sobre a vacina, sobretudo perante a preocupação com possíveis eventos adversos, um forte preditor para a não vacinação (BEAVIS *et al.*, 2018; LEE *et al.*, 2018; WALLER *et al.*, 2020). Esse também foi fator

explícito nas falas de alguns pais que não optaram pela prática vacinal, componentes da pesquisa.

A falta de conhecimento sobre o imunizante pode ser sanada pela colaboração de parceiros primordiais nos cuidados a crianças e adolescentes, os profissionais da saúde, lembrados com maior frequência pelos pais do GC e do GI como atores que influenciaram a vacinação dos filhos, conforme visualizado no item 5 do inquérito referente à prática com 30 dias, que mostrou diferença estatística significativa, com acerto mais expressivo no GI. A indicação da imunização por agentes comunitários de saúde, médicos e equipe de enfermagem, como foi lembrado, baseada em argumentos científicos consistentes, cria um vínculo de confiança para a aceitação do imunobiológico e vacinação dos menores.

Pais que anteriormente recusaram a vacina contra o HPV manifestaram aceitação secundária da mesma após receberem aconselhamento para sua aplicação por um profissional de saúde (*Odds Ratio*, 2,16; intervalo de confiança de 95%, 1,42-3,28), principalmente quanto à forma de comunicação do profissional nas orientações (clareza, conteúdo das mensagens, capacidade de respostas a perguntas e preocupações), reforçando o papel desses trabalhadores na proteção à saúde (KORNIDES; MCREE; GILKEY, 2018).

Outra possibilidade de atuação dos profissionais da saúde no combate ao HPV e aos cânceres provocados pelos vírus, para estimular a vacinação, é orientar pessoas de referência na comunidade local e nas instituições religiosas, para que sensibilizem pais e responsáveis no que concerne à administração da vacina no público-alvo. Na pesquisa em tela, os pais do GI apresentaram percentual menor de acerto para o item 12 de atitude (82,6%), que trata desse quesito, com diferença estatística significativa na comparação com o GC (95,7%) no pré-teste. Nas etapas subsequentes, houve valores maiores para o GI (93,5% com sete e 30 dias), mas que não ultrapassaram os do GC (97,8% nas outras etapas).

Os pais, em sua maioria evangélicos (GC=43,5%) e católicos (GI=39,1%), podem ter a preocupação de que a vacinação, por estar ligada à sexualidade dos filhos, não deve ser incentivada por líderes religiosos. Culturalmente, a religião, a fé, as crenças e os valores quanto ao comportamento sexual são fatores para a não adesão a essa prática, sendo as crianças e os adolescentes os mais prejudicados com a recusa da vacina (CARVALHO *et al.*, 2019).

O não consentimento para a vacinação contra o HPV, por influência de crenças religiosas e valores em relação à atividade sexual, foi evidenciado em outros trabalhos sobre o tema, os quais recomendam esforços para a promoção da saúde que levem à prática vacinal, reduzindo as desigualdades com a quebra de barreiras culturais, em parceria com

organizações religiosas (BEST *et al.*, 2019; BODSON *et al.*, 2017; FERRER *et al.*, 2016; NEFTA *et al.*, 2021).

A escola também pode ser um facilitador para essa vacina e outros tipos de imunização, por desempenhar práticas educativas em saúde incluídas em políticas públicas voltadas ao público infanto-juvenil e, de certa forma, com o envolvimento dos pais, enfatizando-se o PSE a nível de Brasil, em que existe a articulação de saberes e a aproximação de profissionais da saúde e da educação para abordagens intersetoriais. Uma outra maneira de apoio é a possibilidade de oferta da vacina nesses locais, como aconteceu no primeiro ano de implementação da vacinação (que ultrapassou a meta estabelecida) ou em campanhas pontuais (BRASIL, 2015e; CISCATI, 2017).

Neste estudo, a escola foi citada pelos pais do GC e do GI, personificada na figura do professor e outros profissionais das instituições, como elemento que influenciou a prática vacinal para os filhos, o que realça o dever desse equipamento social na promoção da saúde. Ainda, mais de 90% de escolares (crianças e adolescentes) do GC e do GI acharam que a disponibilidade da vacina nesses recintos contribui para que os cuidadores levem os estudantes para a imunização.

A interação entre setores da saúde e da educação na operacionalização de ações conjuntas na escola ainda é falha em algumas localidades do país. Porém, isso não pode ser generalizado ao ponto de desmerecer o êxito que o PSE vem alcançando ao longo dos anos, nas mais diferentes práticas pedagógicas desenvolvidas. A temática da vacinação contra o HPV é trabalhada, especialmente, nas disciplinas de ciências, biologia e áreas afins, sendo relevante que as questões de saúde sejam debatidas, de forma transversal, nas mais variadas disciplinas do currículo escolar. Para isso, os professores precisam ser capacitados e dispor de materiais educacionais que impulsionem a aprendizagem (GENTIL; CORDEIRO, 2020).

Na escola, a presença da família é indispensável para o desenvolvimento do aluno, tanto com relação ao rendimento acadêmico, à formação cidadã, como ao envolvimento com os tópicos de saúde contemplados. A participação parental direta deve ser incentivada, pois é imprescindível a interação nos trabalhos escolares dos filhos, o encorajamento de comportamentos, o monitoramento das atividades de rotina, a frequência nas reuniões com as equipes e as discussões sobre as demandas do ambiente doméstico, sendo a relação entre pais e educação um campo que precisa ser mais fortalecido (CARNEIRO *et al.*, 2015).

No ECCR, mesmo diante das circunstâncias da pandemia pela Covid-19, os pais do GC e do GI foram interceptados em oportunidades onde compareceram nos estabelecimentos para acompanhamento do menores (entrega de atividades e material escolar, plantões

pedagógicos, reuniões em geral, entrega e resgate do aluno para as aulas), o que sugere preocupação com a vida escolar de seus dependentes. As mães tiveram participação maciça (GC=87,0% e GI=93,5%), cabendo a elas, segundo alguns pais, a responsabilidade pela imunização das crianças e adolescentes.

Mesmo com as mudanças ocorridas ao longo dos tempos – antes era comum os pais terem a função do trabalho externo e às mães cabia a organização da vida social, tarefas domésticas e cuidados com os filhos, enquanto hoje há uma tendência à inversão de papéis decorrentes da inserção das mulheres no mercado de trabalho –, a elas ainda são atribuídos, de forma praticamente exclusiva, o compromisso com o lar e com a prole. Esse perfil mostra como o gênero feminino está ligado ao cuidar nas conjunturas familiar, escolar e social (BERNARDI, 2017).

Os responsáveis que vacinaram seus filhos reconhecem os papéis que ocupam na atenção à saúde dos dependentes e garantia de seus direitos, no bem-estar e na prevenção de doenças. Isso foi comprovado pela totalidade nas respostas positivas, ao serem questionados se o cuidado com a saúde do(a) filho(a) influenciou na vacinação contra o HPV. Esses resultados corroboram com aqueles em que os participantes, em especial do GI, sabem que a vacina possui maior eficácia quando administrada, preferencialmente, antes do início da atividade sexual. De posse desse conhecimento, muitos pais se preocupam por entenderem que seus filhos terão vida sexual ativa um dia e, caso essa experiência aconteça sem a vacinação, estarão mais expostos à infecção pelo vírus (AMTHAUER; SANTOS, 2020).

A conscientização da necessidade de imunização no público infanto-juvenil é despertada por recursos como o vídeo educacional, melhorando o conhecimento e favorecendo a intenção em vacinar (SOLEIMANI, 2021). Maiores medianas dos escores de conhecimento e prática para a vacinação contra o HPV foram evidenciadas, neste estudo, para participantes que usufruíram de uma tecnologia dotada de características e particularidades que um audiovisual pode oferecer.

Os pais e escolares (crianças e adolescentes) que visualizaram o material na intervenção educativa expressaram ser ele atraente, abrangente em seu conteúdo, compreensível, acessível e aplicável no ambiente escolar. Assim, espera-se que possa ser empregado em larga escala com a população, contribuindo para se conhecer o imunizante; modificando o modo de pensar, a partir de opiniões, posturas e crenças favoráveis ao procedimento; e fazendo que a prática vacinal, propriamente dita, seja efetuada, a fim de elevar os índices de vacinação e prover melhores condições de saúde.

8 CONCLUSÃO

Os resultados do ECCR confirmam a hipótese de que as medianas dos escores de conhecimento sobre a vacina contra o HPV entre pais e escolares (crianças e adolescentes) foram maiores no GI, que assistiu ao vídeo educacional “*É hora de se proteger com a vacina contra o HPV*”, quando comparadas às medianas dos escores no GC, aos sete e 30 dias após a intervenção educativa, apresentando diferença estatística significativa. Dentro dos grupos, houve aumento significativo das medianas dos escores de conhecimento nas comparações entre o momento basal e 30 dias.

As medianas dos escores de atitude para a vacinação contra o HPV, relacionadas aos pais e aos escolares (crianças e adolescentes), não variaram entre os grupos e se mantiveram constantes em todas as etapas da pesquisa, dentro dos grupos, refutando a hipótese do estudo. Intragrupos, diferença estatística significativa entre as medianas dos escores comparando-se momento basal com 30 dias foi identificada no GI e no GC dos pais e no GI dos escolares.

Quanto à prática dos pais para a vacinação de seus filhos contra o HPV, as medianas dos escores não mostraram diferença estatística significativa entre os grupos nos três momentos, refutando a hipótese do estudo, apesar do maior valor para o GI no 30º dia. Nos grupos, as comparações entre a fase basal e 30 dias e sete dias com 30 dias tiveram diferença estatística significativa. Além disso, maior cobertura vacinal da primeira dose foi vista no GI; porém, sem diferença estatística significativa inter e intragrupos. O uso de inquérito CAP, construído com base em evidências científicas confiáveis e validado, para mensurar o efeito do vídeo educacional garante maior segurança nos resultados apresentados.

O inquérito CAP, para os pais, foi composto por 16 questões de conhecimento (sendo duas delas itens distratores), 12 de atitude e sete de prática, que abordaram pontos como HPV, sua relação com alguns cânceres e vacinação, além de investigar a intenção de vacinar o(a) filho(a), inclinações e pontos de vista para comportamentos que promovam a imunização, e ainda identificar a realização do procedimento e fatores envolvidos na tomada de decisão. O inquérito conhecimento e atitude, para escolares (crianças e adolescentes), teve 16 perguntas sobre conhecimento (também com dois itens distratores) e 11 sobre atitude, contemplando os mesmos aspectos do questionário dos pais.

Nas etapas de validação de conteúdo e análise semântica dos inquéritos, ambos apresentaram S-CVI satisfatórios, evidenciando uma avaliação global favorável. Alguns itens apresentaram teste binomial e I-CVI para clareza, pertinência e/ou relevância abaixo dos valores satisfatórios (<0,85), tanto para os juízes como para o público-alvo dos instrumentos,

indicando a necessidade de ajustes, que foram analisados e implementados quando julgados pertinentes.

Mesmo com a presença de elementos externos ao ECCR, que fogem ao controle do pesquisador e podem ter interferido nos desfechos da pesquisa, é evidente o efeito positivo do vídeo educacional, confirmado pelo aumento dos escores de conhecimento e prática dos GI. A forma como a intervenção foi executada — utilizando puramente o vídeo, que por si só explora um leque de informações, permite a dinamicidade pelos sons e imagens que exhibe, tem uma narrativa ligada a situações reais contempladas no roteiro e leva à reflexão do tema proposto — contribuiu de maneira significativa no conhecimento de alunos e pais sobre a vacina, assim como na adoção de comportamentos saudáveis pelos genitores, em relação à imunização dos filhos.

A intenção é que essa ferramenta educacional chegue aos cenários que lidam com a educação e a saúde, sendo disponibilizada em plataformas e acervos digitais, ou por meio de *links* de acesso, a fim de incentivar o público alvo e seus responsáveis à vacinação contra o HPV. Munidos de conhecimento oriundo de ações educativas com o vídeo, eles podem propagar iniciativas que suscitem o interesse também de outros cidadãos para esse ato de proteção a favor de homens e mulheres, no combate aos cânceres provocados pelo vírus.

No momento do estudo experimental, houve limitações atreladas à pandemia da Covid-19, que interferiram diretamente na duração da coleta de dados, inviabilizando o acompanhamento e a avaliação com os pais sete meses após a intervenção, que permitiria mensurar o efeito da intervenção educativa na prática vacinal de maneira a contemplar a segunda dose da vacina.

Outra limitação diz respeito ao desenvolvimento do ECCR em um contexto/localidade específicos, que permitiram constatar os resultados explanados a partir de um vídeo educacional construído e validado nas mesmas condições. A aplicação da tecnologia, replicando o método do estudo em variadas regiões do país, poderá gerar desfechos diferenciados daqueles encontrados, seja com o mesmo público ou com outros atores da sociedade. O vídeo e os instrumentos de coleta de dados contêm particularidades da vacinação no Brasil, sendo necessário adaptações dessas ferramentas para seu uso em outros países.

A realização de estudos que avaliem o efeito do vídeo educacional a longo prazo é recomendada, no sentido de analisar a adesão à vacinação, que é confirmada com a conclusão do esquema vacinal. Estudos de associação de variáveis sociodemográficas ao conhecimento, atitude e prática também são sugeridos para direcionar estratégias de educação em saúde.

REFERÊNCIAS

- ADAMCHESKI, J. K.; WIECZORKIEWICZ, A. M.; JUNKES, C. H. J. Imunização na adolescência: procura vacinal e outros determinantes. *Saúde Meio Ambient.*, v. 4, n. 2, p. 115-124, 2015.
- ALMEIDA, A. C. P. Produção de vídeos em sala de aula: uma proposta de uso pedagógico de celulares e câmeras digitais. *Revista de Educação, Ciência e Tecnologia*, v. 2, n. 1, p. 1-13, 2013.
- ALMEIDA FILHO, N.; BARRETO, M. L. *Epidemiologia e saúde: fundamentos, métodos, aplicações*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2014.
- ALMEIDA, F. L. et al. A vacina contra o vírus HPV para meninas: um incentivo à vida sexual precoce? *Revista Científica Interdisciplinar*, v. 1, n. 1, p. 49-71, 2014.
- AMTHAUER, C.; SANTOS, C. Conhecimento dos pais de adolescentes sobre a vacinação contra o papilomavírus humano. *SANARE*, v. 19, n. 2, p. 40-48, 2020.
- ANDRADE, I. S. et al. Efeitos de tecnologia no conhecimento, atitude e prática de gestante para o parto. *Rev. Rene*, v. 20, p. 1-7, 2019.
- ANJOS, A. M.; SILVA, G. U. G. *Tecnologias Digitais da Informação e da Comunicação (TDIC) na educação*. Cuiabá: Universidade Federal de Mato Grosso, 2018.
- APS, L. R. M. M. et al. Eventos adversos de vacinas e as consequências da não vacinação: uma análise crítica. *Rev. Saúde Pública*, v. 52, 40, 2018.
- ARAGÃO, J. M. N. et al. O uso do Facebook na aprendizagem em saúde: percepções de adolescentes escolares. *Rev. Bras. Enferm.*, v. 71, n. 2, p. 265-271, 2018.
- ARANGO, H. G. *Bioestatística: teórica e computacional: com banco de dados reais em disco*. 3. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2012.
- ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE EMPRESAS DE PESQUISA. *Critério Brasil de Classificação Econômica*. São Paulo, SP, 2019. Disponível em: <http://www.abep.org>. Acesso em: 23 ago. 2019.
- ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR MOINHOS DE VENTO. *Estudo Epidemiológico sobre a Prevalência Nacional de Infecção pelo HPV (POP-Brasil): Resultados preliminares*. Porto Alegre: Associação Hospitalar Moinhos de Vento, 2017.
- ARAÚJO et al. Educação em saúde na Estratégia Saúde da Família: contribuições práticas do enfermeiro. *Enfermagem Brasil*, v. 17, n. 6, p. 645-653, 2018.
- ARAÚJO et al. História da saúde da criança: conquistas, políticas e perspectivas. *Rev. Bras. Enferm.*, v. 67, n. 6, p. 1000-1007, 2014.

- ARONI, P. et al. Ensaio clínico randomizado: aspectos conceituais e metodológicos. In: LACERDA, M. R.; RIBEIRO, R. P.; COSTENARO, R. G. S. *Metodologia da pesquisa para a enfermagem e saúde: da teoria à prática: volume 2*. Porto Alegre: Moriá, 2018.
- BAPTISTA, A. D. et al. Knowledge of human papillomavirus and Pap test among Brazilian university students. *Rev. Assoc. Med. Bras.*, v. 65, n. 5, p. 625-632, 2019.
- BARBOSA, C. M. et al. A importância dos procedimentos operacionais padrão (POPs) para os centros de pesquisa clínica. *Rev. Assoc. Med. Bras.*, v. 57, n. 2, p. 134-135, 2011.
- BARBOSA, L. C. A.; BAZZO, W. A. A escola que queremos: é possível articular pesquisas ciência-tecnologia-sociedade (CTS) e prática educacionais? *Revista Eletrônica de Educação*, v. 8, n. 2, p. 363-372, 2014.
- BARBOSA, L.U.; VIÇOSA, C. S. C. L.; FOLMER, V. A educação sexual nos documentos das políticas de educação e suas ressignificações. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, v. 11, n. 10, p. 1-10, 2019.
- BARBOSA, R. M.; BEZERRA, A. K. Validação de um vídeo educativo para promoção do apego entre mãe soropositiva para HIV e seu filho. *Rev. Bras. Enferm.*, v. 64, n. 2, p. 328-334, 2011.
- BARDAJÍ, A. et al. Awareness of cervical cancer and willingness to be vaccinated against human papillomavirus in Mozambican adolescent girls. *Papillomavirus Res.*, v. 5, p. 156-162, 2018.
- BARTOLINI, R. M. et al. Parental acceptance of HPV in Peru: a decision framework. *PLoS One*, v. 7, n. 10, p. 1-8, 2012.
- BASTABLE, S. B. *O enfermeiro como educador: princípios de ensino-aprendizagem para a prática de enfermagem*. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2010.
- BAVISKAR, S. N.; HARTLER, T.; WHITNEY, T. Essential criteria to characterize constructivist teaching: derived from a review of the literature and applied to five constructivist-teaching method articles. *International Journal of Science Education*, v. 31, n. 4, p. 541-550, 2009.
- BEAVIS, A. et al. Reasons for lack of HPV vaccine initiation in NIS-Teen over time: shifting the focus from gender and sexuality to necessity and safety. *J. Adolesc. Health*, v. 63, n. 5, p. 652-656, 2018.
- BEGNINI, S.; TOSTA, H. T. A eficiência dos gastos públicos com a educação fundamental no Brasil: uma aplicação da Análise Envoltória de Dados (DEA). *Economia e Gestão*, v. 17, n. 46, p. 43-59, 2017.
- BELEBONI, R.; STABELI, R. Vacinação, direitos e responsabilidades. *Physis*, v. 31, n. 2, p. 1-4, 2021.

BERARDINELLI, L. M. M. et al. Tecnologia educacional como estratégia de empoderamento de pessoas com enfermidades crônicas. *Rev. Enferm. UERJ*, v. 22, n. 5, p. 603-609, 2014.

BERGMAN, H. et al. Comparação entre diferentes tipos e doses de vacinas contra o papilomavírus humano (HPV) para prevenir doenças relacionadas ao HPV em mulheres e homens. *Cochrane Database Systematic Reviews*, Issue 11, Art. n. CD013479, 2019. Disponível em: https://www.cochrane.org/pt/CD013479/GYNAECA_comparacao-entre-diferentes-tipos-e-doses-de-vacinas-contr-o-papilomavirus-humano-hpv-para-prevenir#:~:text=Em%20mulheres%20jovens%2C%20um%20esquema,genitais%20externas%20e%20verrugas%20genitais. Acesso em: 20 jul. 2020.

BERNARDI, D. Paternidade e cuidado: “novos conceitos”, velhos discursos. *Psic. Rev.*, v. 26, n. 1, p. 59-80, 2017.

BEST, A. L. et al. Examining the influence of religious and spiritual beliefs on HPV vaccine uptake among college women. *J. Relig. Health*, v. 56, n. 6, p. 2196-2207, 2019.

BIANCO, A. et al. Vaccination against human papilloma virus infection in male adolescents: knowledge, attitudes, and acceptability among parents in Italy. *Hum. Vaccin. Immunother.*, v. 10, n. 9, p. 2536-2542, 2014.

BODSON, J. et al. Religion and HPV vaccine-related awareness, knowledge, and receipt among insured women aged 18-26 in Utah. *PLoS One*, v. 12, n. 8, p. 1-11, 2017.

BOWYER, H. L. et al. Knowledge and awareness of HPV and the HPV vaccine among young women in the first routinely vaccinated cohort in England. *Vaccine*, v. 31, n. 7, p. 1051-1056, 2013.

BRANCO, E. P. et al. Sistema Nacional de Educação: críticas no contexto da implantação da BNCC. *Debates em Educação*, v. 11, n. 25, p. 271-294, 2019.

BRASIL. Câmara dos Deputados. *Projeto de Lei do Plano Nacional de Educação (PNE – 2011/2020): Projeto em tramitação no Congresso Nacional – PL Nº 8.035/2010*. Brasília, DF: Câmara dos Deputados, Edições Câmara, 2011b.

BRASIL. [Constituição (1988)]. *Constituição da República Federativa do Brasil de 1988*. Brasília, DF: Presidência da República, [2020]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 23 jun. 2020.

BRASIL. *Decreto Nº 8.752, de 9 de maio de 2016*. Dispõe sobre a Política Nacional de Formação dos Profissionais da Educação Básica. Brasília, DF, 2016c. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2016/decreto/d8752.htm. Acesso em: 14 jul. 2020.

BRASIL. [Emenda Constitucional (2009b)]. *Emenda Constitucional Nº 59, de 11 de novembro de 2009*. Brasília, DF: Presidência da República, [2020]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/emendas/emc/emc59.htm. Acesso em: 02 jul. 2020.

BRASIL. *Lei Nº 13. 415, de 16 de fevereiro de 2017*. Altera as Leis Nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996, que estabelece as diretrizes e bases da educação nacional, e 11.494, de 20 de junho 2007, que regulamenta o Fundo de Manutenção e Desenvolvimento da Educação Básica e de Valorização dos Profissionais da Educação, a Consolidação das Leis do Trabalho - CLT, aprovada pelo Decreto-Lei Nº 5.452, de 1º de maio de 1943, e o Decreto-Lei Nº 236, de 28 de fevereiro de 1967; revoga a Lei Nº 11.161, de 5 de agosto de 2005; e institui a Política de Fomento à Implementação de Escolas de Ensino Médio em Tempo Integral. Brasília, DF, 2017d. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2017/lei/113415.htm. Acesso em: 14 jul. 2020.

BRASIL. Lei Nº 8.069, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. *Diário Oficial da República Federativa do Brasil*, Brasília, DF, 16 jul. 1990. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18069.htm. Acesso em: 02 jul. 2020.

BRASIL. Lei Nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996. Estabelece as diretrizes e bases da educação nacional. *Diário Oficial da República Federativa do Brasil*, Brasília, DF, 23 dez. 1996. Seção 1, p. 27833. Disponível em: <https://legis.senado.leg.br/norma/551270/publicacao/15716407>. Acesso em: 2 jun. 2020.

BRASIL. *Lei Nº 10.172, de 9 de janeiro de 2001*. Aprova o Plano Nacional de Educação e dá outras providências. Brasília, DF, 2001. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/arquivos/pdf/L10172.pdf>. Acesso em: 01 jul. 2020.

BRASIL. Ministério da Educação. *Base Nacional Comum Curricular*. Educação é a base. Brasília: Ministério da Educação, 2018c.

BRASIL. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. *Resolução Nº 3, de 21 de novembro de 2018*. Atualiza as Diretrizes Curriculares Nacionais para o Ensino Médio. Brasília, DF, 2018d. Disponível em: http://www.in.gov.br/materia/-/asset_publisher/Kujrw0TZC2Mb/content/id/51281622. Acesso em: 14 jul. 2020.

BRASIL. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. *Resolução Nº 5, de 17 de dezembro de 2009*. Fixa as Diretrizes Curriculares Nacionais para a Educação Infantil. Brasília, DF, 2009c. Disponível em: http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_docman&view=download&alias=2298-rceb005-09&category_slug=dezembro-2009-pdf&Itemid=30192. Acesso em: 13 jul. 2020.

BRASIL. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. *Resolução Nº 7, de 14 de dezembro de 2010*. Fixa Diretrizes Curriculares Nacionais para o Ensino fundamental de 9 (nove) anos. Brasília, DF, 2010a. Disponível em: http://portal.mec.gov.br/dmdocuments/rceb007_10.pdf. Acesso em: 14 jul. 2020.

BRASIL. Ministério da Educação e do Desporto. Secretaria de Educação Fundamental. *Parâmetros curriculares nacionais: introdução aos parâmetros curriculares nacionais*. Brasília: Ministério da Educação, 1997.

BRASIL. Ministério da Educação. Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira. *Censo da Educação Básica 2019: notas estatísticas*. Brasília: Ministério da Educação, 2020c.

BRASIL. Ministério da Educação. Instituto Nacional do Desenvolvimento da Educação. *Manual do aplicador do estudo CAP*. Brasília, DF, 2002.

BRASIL. Ministério da Educação. *Plano Nacional de Educação - Lei Nº 13.005/2014*. Brasília, DF, 2014c. Disponível em: <http://pne.mec.gov.br/18-planos-subnacionais-de-educacao/543-plano-nacional-de-educacao-lei-n-13-005-2014>. Acesso em: 22 jun. 2020.

BRASIL. Ministério da Educação. Secretaria de Educação à Distância. *Tecnologias digitais na educação*. Brasília, DF, 2009a.

BRASIL. Ministério da Educação. Secretaria de Educação Básica. *Diretrizes Curriculares Nacionais Gerais da Educação Básica*. Brasília: Ministério da Educação, 2013a.

BRASIL. Ministério da Saúde. Comissão Nacional de Ética em Pesquisa. *Ofício circular Nº 2/2021*. Orientações para procedimentos em pesquisa com qualquer etapa em ambiente virtual. Brasília, DF, 2021c. Disponível em: http://conselho.saude.gov.br/images/Oficio_Circular_2_24fev2021.pdf. Acesso em: 02 ago. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. *Resolução Nº 466/12, de 12 de dezembro de 2012*. Aprova diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília, DF, 2012. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html. Acesso em: 13 abr. 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde. *Mortalidade: Brasil*. Brasília, DF, 2020b. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sim/cnv/obt10uf.def>. Acesso em: 10 jun. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde, Ministério da Educação. *Caderno gestor do PSE*. Brasília: Ministério da Saúde, Ministério da Educação, 2015e.

BRASIL. Ministério da Saúde, Ministério da Educação. *Passo a passo PSE: Programa Saúde na Escola*. Brasília: Ministério da Saúde, Ministério da Educação, 2011a.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Ministério da Saúde convoca 10 milhões de adolescentes para vacinação de HPV e meningite*. Brasília, DF, 2018b. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/apresentacoes/2018/campanha-hpv-2018-pdf/view>. Acesso em: 30 mai. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Portaria Nº 1.130, de 5 de agosto de 2015*. Institui a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança no âmbito do Sistema Único de Saúde. Brasília, DF, 2015c.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria Nº 1.459, de 24 de junho de 2011. Institui no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS – a Rede Cegonha. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 27 jun. 2011d.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Portaria Nº 2.436, de 21 de setembro de 2017*. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília, DF, 2017e.

Disponível em:

https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html. Acesso em: 09 set. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria Nº 4.279, de 30 de dezembro de 2010. Estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 31 dez. 2010b.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Portaria Nº 2.510, de 19 de dezembro de 2005*. Institui Comissão para Elaboração da Política de Gestão Tecnológica no âmbito do Sistema Único de Saúde - CPGT. Brasília, DF, 2005. Disponível em:

http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2005/prt2510_19_12_2005.html. Acesso em: 09 set. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Saúde de A a Z: vacinação - sobre o programa*. Brasília, DF, 2017c. Disponível em: <https://www.saude.gov.br/saude-de-a-z/vacinacao/sobre-o-programa>. Acesso em: 16 jun. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. *Cadernos de Atenção Básica: saúde sexual e reprodutiva*. Brasília: Ministério da Saúde, 2013b.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. *Diretrizes nacionais para a atenção integral à saúde de adolescentes e jovens na promoção, proteção e recuperação da saúde*. Brasília: Ministério da Saúde, 2010c.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. *Gestões e gestores de políticas públicas de atenção à saúde da criança: 70 anos de história*. Brasília: Ministério da Saúde, 2011c.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. *Orientações básicas de atenção integral à saúde de adolescentes nas escolas e unidades básicas de saúde*. Brasília: Ministério da Saúde, 2013c.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. *O SUS e a saúde sexual e reprodutiva de adolescentes e jovens no Brasil*. Brasília: Ministério da Saúde, 2013d.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. *Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança: orientações para implementação*. Brasília: Ministério da Saúde, 2018e.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. *Saúde da criança: crescimento e desenvolvimento*. Brasil: Ministério da Saúde, 2014d.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. *Saúde sexual e saúde reprodutiva: um direito de adolescentes: guia para UBS e ESF*. Brasília: Ministério da Saúde, 2011e.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. *Política Nacional de Gestão de Tecnologias em Saúde*. Brasília: Ministério da Saúde, 2010d.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Estratégias para acelerar a eliminação do câncer cervical em mulheres vivendo com HIV. *Boletim epidemiológico*, v. 52, n. 18, p. 11-17, 2021b.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. *Boletim informativo*. Vacinação contra HPV. Brasília: Ministério da Saúde, 2016b.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. *Guia prático sobre HPV: perguntas e respostas*. Brasília: Ministério da Saúde, 2017b.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. *Informe técnico campanha nacional de multivacinação para atualização da caderneta de vacinação da criança e do adolescente*. Brasília, DF, 2021a.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. *Informe técnico da ampliação da oferta das vacinas papilomavírus humano 6,11,16 e 18 (recombinante) - vacina HPV quadrivalente e meningocócica C (conjugada)*. Brasília: Ministério da Saúde, 2018a.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. *Manual de normas e procedimentos para vacinação*. Brasília: Ministério da Saúde, 2014a.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. *Manual de vigilância epidemiológica de eventos adversos pós-vacinação*. Brasília: Ministério da Saúde, 2014b.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. *Nota informativa N° 135, de 2017*. Informa as mudanças no Calendário Nacional de Vacinação para o ano de 2018. Brasília, DF, 2017a.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. *Nota informativa N° 149, de 2015*. Informa as mudanças no Calendário Nacional de Vacinação para o ano de 2016. Brasília, DF, 2015a.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. *Nota informativa N° 311, de 2016*. Informa as mudanças no Calendário Nacional de Vacinação para o ano de 2017. Brasília, DF, 2016a.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. *Ofício circular N° 41/2020*. Atualização do Calendário Nacional de Vacinação 2020 e Instrução Normativa. Brasília, DF, 2020a.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. *Política Nacional de Promoção da Saúde: PNPS: revisão da Portaria MS/GM N° 687, de 30 de março de 2006*. Brasília: Ministério da Saúde, 2015d.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. *Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas, Infecções Sexualmente Transmissíveis, Relatório de recomendação*. Brasília, DF, 2015b.

BRASIL. Ministério da Saúde. Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações. *Imunizações, cobertura vacinal HPV quadrivalente 2020, Brasil*. Brasília, DF, 2022. Disponível em: <http://sipni.datasus.gov.br/si-pni-web/faces/inicio.jsf>. Acesso em: 09 fev. 2022.

BRITO, M. E. S. V. et al. Singularidade da Base Nacional Curricular Comum e o ensino brasileiro. *Revista Psicologia & Saberes*, v. 9, n. 17, p. 89-107, 2020.

BRITTO JÚNIOR, A. F.; FERES JÚNIOR, N. A utilização da técnica da entrevista em trabalhos científicos. *Evidência*, v. 7, n. 7, p. 237-250, 2011.

BROOME, M. E. Integrative literature reviews for the development of concepts. In: RODGERS, B. L.; KNAFL, K. A. *Concept development in nursing: foundations, techniques and applications*. Philadelphia: W.B. Saunders Company, 2000.

BROUSSELLE, A. et al. *Avaliação: conceitos e métodos*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2011.

BROUWER, A. F. et al. HPV vaccination has not increased sexual activity or accelerated sexual debut in a college-aged cohort of men and women. *BMC Public Health*, v. 19, p. 1-8, 2019.

BURINI, D.; MOURA, J. J. R. Reflexões sobre a linguagem televisiva e sua influência socializadora. *Educação, Cultura e Comunicação*, v. 4, n. 7, p. 105-112, 2013.

CAMAÑO-PUIG, R.; SANCHIS-MARTÍNEZ, M. M. Human papilloma virus vaccination in teenage girls: a focus group evaluation. *Rev. Salud Pública*, v. 16, n. 5, p. 646-657, 2014.

CAMPANHA NACIONAL PELO DIREITO À EDUCAÇÃO. *Plano Nacional de Educação: 5 anos de descumprimento. Análise da execução dos artigos, metas e estratégias da Lei 13.005/2014*. São Paulo, SP, 2019. Disponível em: https://educacaointegral.org.br/wp-content/uploads/2019/05/RelatorioMetasEstrategias_PNE_5Ano_Campanha_2019-1.pdf. Acesso em: 01 jul. 2020.

CAMPBELL, M. K. et al. Consort 2010 statement: extension to cluster randomised trials. *BMJ*, v. 345, p. 1-21, 2012.

CAMPOS, E. R. T. et al. Vacina contra papilomavírus humano: dilemas enfrentados no seio familiar. *Revista Intercâmbio*, v. 9, p. 131-148, 2017.

CANTO, F. B.; BARRETO, C. M. B. O vídeo como ferramenta didático-pedagógica sensibilizadora para o aprendizado de imunologia. *Revista Aleph*, n. 15, p. 28-39, 2011.

CARDOSO, C. A. O vídeo instrucional como recurso digital em educação à distância. *Revista Trilha Digital*, v. 1, n. 1, p. 78-89, 2013.

CARNEIRO, R. S. et al. Recursos do ambiente familiar e participação dos pais na vida escolar: um estudo comparativo entre crianças de escola pública e particular. *CONEXÕES PSI*, v. 3, n. 1, p. 49-61, 2015.

CARVALHO, A. M. C.; ARAÚJO, T. M. E. Conhecimento do adolescente sobre vacina no ambiente da Estratégia Saúde da Família. *Rev. Bras. Enferm.*, v. 65, n. 2, p. 229-235, 2012.

CARVALHO, A. M. C. et al. Adesão à vacina HPV entre os adolescentes: revisão integrativa. *Texto Contexto Enferm.*, v. 28, p. 1-15, 2019.

CARVALHO, E. M. P.; GÖTTEMS, L. B. D.; PIRES, M. R. G. M. Adesão às boas práticas na atenção ao parto normal: construção e validação de instrumento. *Rev. Esc. Enferm. USP*, v. 49, n. 6, p. 890-898, 2015.

CARVALHO, F. *Gestão do Conhecimento*. São Paulo: Editora Pearson, 2012.

CARVALHO, M. R. V. *Perfil do professor da educação básica*. Brasília: Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira, 2018.

CAVALCANTI, E. F. F. et al. Contribuição ao estudo da infecção pelo HPV em adolescentes: estratégias e desafios na abordagem desse grupo. *Adolesc. Saúde*, v. 13, suppl. 2, p. 150-157, 2016.

CEARÁ. Secretaria de Educação. Escola Estadual de Educação Profissional. *Processo de criação: roteiro audiovisual*. Fortaleza: Secretaria de Educação do Estado do Ceará, 2012.

CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION (CDC). *CE instructions for WD4272R: how nurses and medical assistants can foster a culture of immunization in the practice (credit expires 12/4/2023)*. Atlanta, US, 2021. Disponível em: <https://www.cdc.gov/vaccines/ed/vaccine-communication/ce-flyer-WD4272.pdf>. Acesso em: 10 jan. 2021.

CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION (CDC). FDA licensure of bivalent human papillomavirus vaccine (HPV2, Cervarix) for use in females and updated HPV vaccination recommendations from the Advisory Committee on Immunization Practices (ACIP). *Morbidity and Mortality Weekly Report*, v. 59, n. 20, p. 626-629, 2010.

CERIT, Z. et al. Awareness of human papillomavirus and human papillomavirus vaccines in Cypriot population. *Gazzetta Medica Italiana Archivio per le Scienze Mediche*, v. 117, n. 11, p. 606-610, 2018.

CHAN, Z. C. Y. et al. A systematic review of literature about women's knowledge and attitudes toward human papillomavirus (HPV) vaccination. *Public Health Nursing*, v. 29, n. 6, p. 481-489, 2012.

CISCATI, R. O que deu errado na vacina contra HPV? *Revista Época*, São Paulo, 21 ago. 2017. Disponível em: <<http://epoca.globo.com/saude/check-up/noticia/2017/08/o-que-deu-errado-com-vacina-contra-hpv.html>>. Acesso em: 3 jan. 2018.

CLARK, S. J. et al. Parent HPV vaccine perspectives and the likelihood of the HPV vaccination of adolescents males. *Hum. Vaccin. Immunother.*, v. 12, n. 1, p. 47-51, 2016.

COGO, A. L. P. et al. Utilização de tecnologias digitais no ensino de enfermagem. *Ciencia e Enfermeria*, v. 19, n. 3, p. 21-29, 2013.

COLÓN-LÓPEZ, V. et al. HPV awareness and vaccine willingness among dominican immigrant parents attending a federally qualified health clinic in Puerto Rico. *J. Immigr. Minor. Health*, v. 17, n. 4, p. 1086-1090, 2015.

COMPARATO, D. *Da criação ao roteiro: teoria e prática*. São Paulo: Summus, 2009.

CONCEIÇÃO, J. P. S. et al. O conhecimento do enfermeiro sobre a prevenção do câncer de colo de útero na atenção básica. *Revista Enfermagem Atual*, ed. esp., 2017.

CONTE, E.; MARTINI, R. M. F. As tecnologias na educação: uma questão somente técnica? *Educação & Realidade*, v. 40, n. 4, p. 1191-1207, 2015.

COSTA, G. D. et al. Avaliação da atenção à saúde da criança no Contexto da Saúde da Família no município de Teixeiras, Minas Gerais (MG, Brasil). *Ciênc. Saúde Coletiva*, v. 16, n. 7, p. 3229-3240, 2011.

COSTA, G. M.; FIGUEIREDO, R. C.; RIBEIRO, M. S. A importância do enfermeiro junto ao PSE nas ações de educação em saúde em uma escola municipal de Gurupi-TO. *Revista Científica do ITPAC*, v. 6, n. 2, p. 1-12, 2013.

COSTA, R. F.; QUEIROZ, M. V. O.; ZEITUONE, R. C. G. Cuidado aos adolescentes na atenção primária: perspectivas de integralidade. *Esc. Anna Nery*, v. 16, n. 3, p. 466-472, 2012.

COUTO, M. T.; BARBIERI, C. L. A. Cuidar e (não) vacinar no contexto de famílias de alta renda e escolaridade em São Paulo, SP, Brasil. *Ciênc. Saúde Coletiva*, v. 20, n. 1, p. 105-114, 2015.

COUTO, M. T.; BARBIERI, C. L. A.; MATOS, C. C. S. A. Considerações sobre o impacto da covid-19 na relação indivíduo sociedade: da hesitação vacinal ao clamor por uma vacina. *Saúde Soc.*, v. 30, n. 1, p. 1-11, 2021.

CUNNINGHAM, M. S., DAVISON, C.; ARONSON, K. HPV vaccine acceptability in Africa: A systematic review. *Preventive Medicine*, v. 69, p. 274-279, 2014.

CUSTÓDIO, J. F. et al. Práticas didáticas construtivas: critérios de análise e caracterização. *Enero*, n. 33, p. 11-35, 2013.

D'AGOSTINI, M. M. et al. Serious Game e-Baby Família: tecnologia educacional para o cuidado do recém-nascido prematuro. *Rev. Bras. Enferm.*, v. 73, n. 4, p. 1-8, 2020.

DALMOLIN, A. et al. Vídeo educativo como recurso para educação em saúde a pessoas com colostomia e familiares. *Rev. Gaúcha Enferm.*, v. 37, n. esp., p. 1-9, 2016.

DAMASCENO, S. S. et al. Saúde da Criança no Brasil: orientação da rede básica à Atenção Primária à Saúde. *Ciênc. Saúde Coletiva*, v. 21, n. 9, p. 2961-2973, 2016.

DANTAS, S. C. Uma perspectiva para design e construção de vídeo-aulas. In: ENCONTRO PARANAENSE DE EDUCAÇÃO MATEMÁTICA, 13., 2015, Ponta Grossa. *Anais [...]*. Ponta Grossa: Universidade do Oeste do Paraná, 2015.

- DAVIES, C. et al. School-based HPV vaccination positively impacts parents' attitudes toward adolescent vaccination. *Vaccine*, v. 39, n. 30, p. 4190-4198, 2021.
- DIAS, J. D. et al. Serious games como estratégia educativa para controle da obesidade infantil: revisão sistemática da literatura. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, v. 26, p. 1-10, 2018.
- DIXON, B. E. et al. An educational intervention to improve HPV vaccination: a cluster randomized trial. *Pediatrics*, v. 143, n. 1, p. 1-23, 2019.
- DOMINGUES, C. M. A. S. et al. Vacina Brasil e estratégias de formação e desenvolvimento em imunizações. *Epidemiol. Serv. Saúde*, v. 28, n. 2, p. 1-4, 2019.
- DOURADO, L. F.; SIQUEIRA, R. M. A arte do disfarce: BNCC como gestão e regulação do currículo. *Revista Brasileira de Política e Administração da Educação*, v. 35, n. 2, p. 291-306, 2019.
- DUARTE, D. C. et al. Acesso à vacinação na Atenção Primária na voz do usuário: sentidos e sentimentos frente ao atendimento. *Esc. Anna Nery*, v. 23, n. 1, p. 1-8, 2019.
- DUTRA, H. S.; REIS, V. N. Desenhos de estudos experimentais e quase-experimentais: definições e desafios na pesquisa em enfermagem. *Rev. Enferm. UFPE on line*, v. 10, n. 6, p. 2230-2241, 2016.
- EVANGELISTA, V. M. A.; CONSTANTINO, E. P. A relevância das redes de apoio social durante a infância. *Revista Estudos*, v. 17, p. 217-232, 2013.
- EVEN, D. *Health risks push Ministry to reconsider HPV vaccine for teen girls*. Telavive, IL, 2013. Extraído de: <https://www.haaretz.com/.premium-hpv-shot-for-teen-girls-being-reconsidered-1.5328902>. Acesso em: 16 jun. 2020.
- FALKENBERG, M. B. et al. Educação em saúde e educação na saúde: conceitos e implicações para a saúde coletiva. *Ciênc. Saúde Coletiva*, v. 19, n. 3, p. 847-852, 2014.
- FEITOSA, L. G. et al. Imunização contra papilomavírus humano em escolas municipais. *Rev. Enferm. UFPE on line*, v. 13, p. 1-7, 2019.
- FERREIRA, H. L. O. C. *Intervenção educativa para adesão de adolescentes à vacina contra o papilomavírus humano*. 2020. 115 f. Tese (Doutorado em Enfermagem) - Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem, Universidade Federal do Ceará, Fortaleza.
- FERREIRA, I. R. C. et al. Percepções de gestores locais sobre a intersetorialidade no Programa Saúde na Escola. *Revista Brasileira de Educação*, v. 19, n. 56, p. 61-76, 2014.
- FERRER, H. B. et al. Barriers and facilitators to uptake of the school-based HPV vaccination programme in an ethnically diverse group of young women. *J. Public Health*, v. 38, n. 3, p. 569-577, 2016.
- FIALHO, L. L. L. P.; MARCOS, C. M. A vacinação do HPV e o sintoma: aproximações entre Foucault e a psicanálise. *Psicol. Rev.*, v. 24, n. 1, p. 343-359, 2018.

- FIGUEIREDO, C. D.; MENDES, A. R. S. Roteiros para dispositivos de mídias móveis: tela, tempo e trânsito como elementos contingentes. *Revista GEMINIS*, v. 6, n. 2, p. 165-182, 2015.
- FIGUEIREDO, G. L. A. et al. Experiências de famílias na imunização de crianças brasileiras menores de dois anos. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, v. 19, n. 3, p. 1-8, 2011.
- FONSECA, I. M. R. *HPV, vacinação e câncer de colo de útero*. Belo Horizonte, MG, 2018. Disponível em: <https://www.portaldocancer.org.br/noticia/hpv-vacinacao-e-cancer-de-colo-de-utero/>. Acesso em: 09 jun. 2020.
- FONTANA, R. T. O processo de educação em saúde para além do hegemônico na prática docente. *Revista Contexto & Educação*, n. 106, p. 84-98, 2018.
- FONTENOT, H. B.; DOMUSH, V.; ZIMET, G. D. Parental attitudes and beliefs regarding the nine-valent human papillomavirus vaccine. *J. Adolesc. Health*, v. 57, n. 6, p. 595-600, 2015.
- FRANÇA, S. B. et al. Adesão das adolescentes à campanha de vacinação contra o papilomavírus humano: no Brasil, Minas Gerais e microrregião da Serra Geral. *Revista Unimontes Científica*, v. 19, n. 1, p. 1-12, 2017.
- FRANÇA, T.; RABELLO, E. T.; MAGNAGO, C. As mídias e as plataformas digitais no campo da educação permanente em saúde: debates e propostas. *Saúde Debate*, v. 43, n. especial 1, p. 106-115, 2019.
- FRANCISCO, A. A. et al. Crioterapia no pós-parto: tempo de aplicação e mudanças na temperatura perineal. *Rev. Esc. Enferm. USP*, v. 47, n. 3, p. 555-561, 2013.
- FREIRE, I. L. S. et al. Validação de questionário para a avaliação do conhecimento de docentes e discentes de enfermagem sobre o suporte básico de vida. *Rev. Enferm. UFPE On line*, v. 11, n. 12, p. 4953-4960, 2017.
- FREIRE, P. *Pedagogia do oprimido*. 17. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1987.
- FROTA, K. C. et al. Tecnologias educativas: estratégias eficientes para a promoção de saúde de idosos. *Rev. Saúde.Com*, v. 15, n. 2., p. 1531-1537, 2019.
- FROTA, M. A. et al. Reflexão sobre políticas públicas e estratégias na saúde integral da criança. *Enfermagem em Foco*, v. 1, n. 3, p. 129-132, 2010.
- FROTA, N. M. et al. Construção de uma tecnologia educacional para o ensino de enfermagem sobre punção venosa periférica. *Rev. Gaúcha Enferm.*, v. 34, n. 2, p. 29-36, 2013.
- FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ. Instituto de Tecnologia em Imunobiológicos Bio-Manguinhos. *Ministério da Saúde anuncia vacinação contra HPV para meninos*. Rio de Janeiro, RJ, 2016. Disponível em: <https://www.bio.fiocruz.br/index.php/noticias/1360-ministerio-da-saude-anuncia-vacinacao-contra-hpv-para-meninos>. Acesso em: 14 jun. 2017.

FUNDO DAS NAÇÕES UNIDAS PARA A INFÂNCIA. *Situação mundial da infância 2011 - Adolescência: uma fase de oportunidades*. Nova York: UNICEF, 2011.

FUZZISSAKI, M. A. et al. Validação semântica de instrumento para identificação da prática de enfermeiros no manejo das radiodermatites. *Rev. Eletr. Enf.*, v. 18, p. 1-13, 2016.

GALINDO-NETO, N. M. et al. Construção e validação de vídeo educativo para surdos acerca da ressuscitação cardiopulmonar. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, v. 27, p. 1-12, 2019.

GENTIL, D. F.; CORDEIRO, M. J. J. A. Programa Saúde na Escola: a vacinação contra o HPV na percepção de gestores escolares. *Interfaces da Educ.*, v. 11, n. 31, p. 550-581, 2020.

GIAMBI, C. et al. Exploring reasons for non-vaccination against human papillomavirus in Italy. *BMC Infect. Dis.*, v. 14, n. 545, p. 1-9, 2014.

GILBERT, N. L. et al. Estimates and determinants of HPV non-vaccination and vaccine refusal in girls 12 to 14 y of age in Canada: results from the Childhood National Immunization Coverage Survey, 2013. *Hum. Vaccin. Immunother.*, v. 12, n. 6, p. 1484-1490, 2016.

GOMES, J. M. et al. Human papillomavirus (HPV) and the quadrivalent HPV Vaccine among Brazilian adolescents and parents: Factors associated with and divergences in knowledge and acceptance. *PLoS One*, v. 15, n. 11, p. 1-13, 2020.

GOMES, L. F. Vídeos didáticos: uma proposta de critérios para análise. *Revista Brasileira de Estudos Pedagógicos*, v. 89, n. 223, p. 447-492, 2008.

GORDON, D.; WALLER, J.; MARLOW, L. A. V. Attitudes to HPV vaccination among mothers in the British Jewish community: reasons for acceptance or declining the vaccine. *Vaccine*, v. 29, n. 43, p. 7350-7356, 2011.

GRANDAHL, M. et al. Parents' knowledge, beliefs, and acceptance of the HPV vaccination in relation to their socio-demographics and religious beliefs: A cross-sectional study in Thailand. *PLoS One*, v. 13, n. 2, p. 1-17, 2018.

HAUCK FILHO, N.; SALVADOR-SILVA, R.; TEIXEIRA, M. A. Análise de Teoria de Resposta ao Item de um instrumento breve de avaliação de compostamentos antissociais. *Psico*, v. 45, n. 1, p. 120-125, 2014.

HEIDEMANN, L. A.; ARAÚJO, I. S.; VEIT, E. A. Um referencial teórico-metodológico para o desenvolvimento de pesquisas sobre atitudes: a Teoria do Comportamento Planejado de Icek Ajzen. *Revista Electrónica de Investigación en Educación en Ciencias*, v. 7, n. 1, p. 22-31, 2012.

HONÓRIO, R. P. P.; CAETANO, J. A.; ALMEIDA, P. C. Validação de procedimentos operacionais padrão no cuidado de enfermagem de pacientes com cateter totalmente implantado. *Rev. Bras. Enferm.*, v. 64, n. 5, p. 882-889, 2011.

ICARDI, G. et al. Burden and prevention of HPV. Knowledge, practices and attitude assessment among pre-adolescents and their parents in Italy. *Curr. Pharm. Des.*, v. 26, n. 3, p. 326-342, 2020.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. *Censo demográfico 2010: questionário básico*. Brasília, DF, 2010a. Disponível em: https://censo2010.ibge.gov.br/images/pdf/censo2010/questionarios/questionario_basico_cd2010.pdf. Acesso em: 13 ago. 2019.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. *Censo demográfico 2010: questionário da amostra*. Brasília, DF, 2010b. Disponível em: https://censo2010.ibge.gov.br/images/pdf/censo2010/questionarios/questionario_amostra_cd2010.pdf. Acesso em: 13 ago. 2019.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. *Recife, Panorama*. Brasília, DF, 2020. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/pe/recife/panorama>. Acesso em: 08 out. 2020.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA. *Câncer do colo do útero: fatores de risco*. Rio de Janeiro, RJ, 2020. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/controlado-cancer-do-colo-do-utero/fatores-de-risco>. Acesso em: 10 jun. 2020.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA. *Diretrizes brasileiras para o rastreamento do câncer do colo do útero*. 2. ed. Rio de Janeiro: INCA, 2016.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA. *Estimativa 2020: incidência de câncer no Brasil*. Rio de Janeiro: INCA, 2019.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA. *HPV e câncer: perguntas mais frequentes*. Rio de Janeiro, RJ, 2017. Disponível em: http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/tiposdecancer/site/home/colo_utero/hpv-cancer-perguntas-mais-frequentes. Acesso em: 20 abr. 2017.

INTERAMINENSE, I. N. C. S. et al. Construção e validação de vídeo educacional para vacinação contra o papilomavírus humano. *Rev. Bras. Enferm.*, v. 73, n. 4, p. 1-8, 2020.

INTERAMINENSE, I. N. C. S. et al. Tecnologias educativas para promoção da vacinação contra o papilomavírus humano: revisão integrativa da literatura. *Texto Contexto Enferm.*, v. 25, n. 2, p. 1-10, 2016.

ISTITUTO SUPERIORE DI SANITÀ. *Calendario vaccinale*. Piano Nazionale di Prevenzione Vaccinale 2017-2019. Roma, IT, 2022. Extraído de: <https://www.epicentro.iss.it/vaccini/calendario>. Acesso em: 16 jan. 2022.

JAGER, M. E. et al. O adolescente no contexto da saúde pública brasileira: reflexões sobre o PROSAD. *Psicologia em estudo*, v. 19, n. 2, p. 211-221, 2014.

- JASPER, M. A. Expert: a discussion of the implications of the concept as used in nursing. *J. Adv. Nurs.*, v. 20, p. 769-776, 1994.
- JIMENEZ, L.; ASSIS, D. A. D.; NEVES, R. G. Direitos sexuais e reprodutivos de crianças e adolescentes: desafios para as políticas de saúde. *Saúde Debate*, v. 39, n. 107, p. 1092-1104, 2015.
- JULIANO, M. C. C.; YUNES, M. A. T. Reflexões sobre rede de apoio social como mecanismo de proteção e promoção de resiliência. *Ambiente & Sociedade*, v. 17, n. 3, p. 135-154, 2014.
- KALIYAPERUMAL, K. Guideline for conducting a knowledge, attitude and practice (KAP) study. *Community Ophthalmology*, v. 4, n. 1, p. 7-9, 2004.
- KATAGWA, V. N. et al. Acceptability of human papilloma virus vaccination among primary school girls in Minakulu sub-county, Northern Uganda. *Eur. J. Cancer Prev.*, v. 23, n. 4, p. 294-295, 2014.
- KEMBERLING, M. et al. Alaska native adolescent views on cervical cancer, the human papillomavirus (HPV), genital warts and the quadrivalent HPV vaccine. *Int. J. Circumpolar Health*, v. 70, n. 3, p. 245-253, 2011.
- KEPKA, D. et al. Evaluation of a radionovela to promote HPV vaccine awareness and knowledge among hispanic parents. *J. Community Health*, v. 36, n. 6, p. 957-965, 2011.
- KIM, K. et al. Knowledge, perceptions, and decision-make about human papillomavirus vaccination among korean american women: a focus group study. *Womens Health Issues*, v. 25, n. 2, p. 112-119, 2015.
- KINDEM, G.; MUSBURGER, R. B. *Introduction to media production: The path to digital media production*. 4th. ed. Boston: Focal Press, 2009.
- KIPPER, F. A. *Modelo de referência para o design de produto educacional considerando a base tecnológica da TV digital interativa*. 2013. 149 f. Dissertação (Mestrado em Design) - Escola de Engenharia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre.
- KOPS, N. L. et al. Knowledge about HPV and vaccination among young adult men and women: results of a national survey. *Papillomavirus Research*, v. 7, p. 123-128, 2019.
- KORNIDES, M. L.; MCREE, A-L; GILKEY, M. B. Parents who decline HPV vaccination: who later accepts and why? *Acad. Pediatr.*, v. 18, suppl. 2, p. 37-43, 2018.
- KRABBE, E. C. et al. Vacina contra o HPV e a prevenção do câncer do colo do útero: uma necessidade de avanço na prática cotidiana da ciência da saúde. *Revista Interdisciplinar de Ensino, Pesquisa e Extensão*, v. 3, n. 1, p. 237-244, 2015.
- LACERDA, M. R.; RIBEIRO, R. P.; COSTENARO, R. G. S. *Metodologias da pesquisa para a enfermagem e saúde: da teoria à prática: volume 2*. Porto Alegre: Moriá, 2018.

- LEE, K. N. et al. Attitudes regarding HPV vaccinations of children among mothers with adolescent daughters in Korea. *J. Korean Med. Sci.*, v. 32, n. 1, p. 130-134, 2017.
- LEE, Y.-M. et al. Parental HPV knowledge and perceptions of HPV vaccines among Korean American parents. *Appl. Nurs. Res.*, v. 44, p. 54-59, 2018.
- LIMA, V. S. et al. Produção de vídeo educacional: estratégia de formação docente para o ensino na saúde. *Rev. Eletron. Comun. Inf. Inov. Saúde*, v. 13, n. 2, p. 428-438, 2019.
- LIU, C.-R. et al. Effect of an educational intervention on HPV knowledge and attitudes towards HPV and its vaccines among junior middle school students in Chengdu, China. *BMC Public Health*, v. 19, n. 1, p. 1-9, 2019.
- LOPES, M. V. O.; SILVA, V. M.; ARAÚJO, T. L. Methods for establishing the accuracy of clinical indicators in predicting nursing diagnoses. *Int. J. Nurs. Knowl.*, v. 23, n. 3, p. 134-139, 2012.
- LUCKETT, R.; FELDMAN, S. Impact of 2-, 4- and 9-valent HPV vaccines on morbidity and mortality from cervical cancer. *Hum. Vaccin. Immunother.*, v. 12, n. 6, p. 1332-1342, 2016.
- MABEYA, H.; ODUNGA, J.; BROECK, D. V. Mothers of adolescent girls and Human Papilloma Virus (HPV) vaccination in Western Kenya. *Pan. Afr. Med. J.*, v. 38, n. 126, p. 1-11, 2021.
- MACCRACKEN, H. *The cancer vaccine: why so many kids are not immunized against HPV*. Pittsburgh, US, 2015. Disponível em: <https://www.publicsource.org/the-cancer-vaccine-why-so-many-kids-are-not-immunized-against-hpv/>. Acesso em: 30 jun. 2020.
- MACEDO, T. R. *Vídeo animado como proposta de intervenção educativa com manipuladores de alimentos no contexto escolar*. 2017. 94 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Escola de Enfermagem, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte.
- MACHADO, L. S.; PIRES, M. C. Perfil epidemiológico de mulheres com papilomavírus humano que utilizam o serviço público. *Rev. Baiana Enferm.*, v. 31, n. 4, p. 1-9, 2017.
- MACHADO, S. P. C.; SAMICO, I. C.; BRAGA, T. D. A. Conhecimento, atitude e prática sobre fototerapia entre profissionais de Enfermagem de hospitais de ensino. *Rev. Bras. Enferm.*, v. 65, n. 1, p. 34-41, 2012.
- MACHALEK, D. A. et al. Very low prevalence of vaccine human papillomavirus types among 18- to 35-year old Australian women 9 years following implementation of vaccination. *J. Infect. Dis.*, v. 217, n. 10, p. 1590-1600, 2018.
- MA, G. X. et al. A multilevel intervention to increase HPV vaccination among Asian American adolescents. *J. Community Health*, v. 47, p. 9-16, 2021.
- MANDARINO, A. C. S. *Informar e educar em saúde: análises e experiências*. Salvador: EDUFBA, Fiocruz, 2014.

MANIVA, S. J. C. F. et al. Tecnologias educativas para educação em saúde no acidente vascular cerebral: revisão integrativa. *Rev. Bras. Enferm.*, v. 71, suppl. 4, p. 1824-1832, 2018.

MAREK, E. et al. Adolescents' awareness of HPV infections and attitudes towards HPV vaccination 3 years following the introduction of the HPV vaccine in Hungary. *Vaccine*, v. 29, n. 47, p. 8591-8598, 2011.

MARIANO, M. R. et al. Jogo educativo na promoção da saúde de adolescentes: revisão integrativa. *Rev. Eletr. Enferm.*, v. 15, n. 1, p. 265-273, 2013.

MARIĆ, G. et al. Parental perspective on human papillomavirus (HPV) vaccination in Serbia: Knowledge, attitudes and practice. *Sex. Reprod. Healthc.*, v. 16, p. 192-198, 2018.

MARINELLI, N. P.; CARVALHO, K. M.; ARAÚJO, T. M. E. Conhecimento dos profissionais de enfermagem em sala de vacina: análise da produção científica. *Revista Univap*, v. 21, n. 38, p. 26-35, 2015.

MARINHO, L. A. B. et al. Conhecimento, atitude e prática do auto-exame das mamas em centros de saúde. *Rev. Saúde Pública*, v. 37, n. 5, p. 576-582, 2003.

MARSHALL, S. et al. A video-based behavioural intervention associated with improved HPV knowledge and intention to vaccinate. *Vaccines*, v. 10, n. 4, p. 1-10, 2022.

MARTEL, C. et al. Worldwide burden of cancer attributable to HPV by site, country and HPV type. *Int. J. Cancer*, v. 141, n. 4, p. 664-670, 2017.

MARTELETO, R. M. *Informação, saúde e redes sociais: diálogos de conhecimentos nas comunidades da Maré*. Rio de Janeiro: Fiocruz; Belo horizonte: UFMG, 2009.

MARTINS, A. C. N.; MARTINS, A. C. S.; FERRAZ, L. M. Papel do enfermeiro na prevenção de infecção por HPV em adolescentes e jovens. In: CONGRESSO ONLINE-GESTÃO, EDUCAÇÃO E PROMOÇÃO DA SAÚDE, 2., 2013, São Paulo. *Anais online do II Congresso Online - Gestão, Educação e Promoção da Saúde*. São Paulo: CONVIBRA, 2013. Disponível em: http://www.convibra.com.br/upload/paper/2013/75/2013_75_7858.pdf. Acesso em: 14 jun. 2017.

MARTINS, F. D. P. et al. Construção e validação de instrumento avaliativo do conhecimento de escolares sobre amamentação. *Acta Paul. Enferm.*, v. 30, n. 5, p. 466-478, 2017.

MARTINS, F. D. P. et al. Efeito de tecnologia educacional jogo de tabuleiro no conhecimento de escolares sobre aleitamento materno. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, v. 26, p. 1-12, 2018.

MASIKA, M. M. et al. Knowledge on HPV vaccine and cervical cancer facilitates vaccine acceptability among school teachers in Kitui County, Kenya. *PLoS One*, v. 10, n. 8, p. 1-14, 2015.

MEDEIROS, R. K. S. et al. Modelo de validação de conteúdo de Pasquali nas pesquisas em Enfermagem. *Revista de Enfermagem Referência*, v. 4, n. 4, p. 127-135, 2015.

MELLO, C. F. Vacinação contra o papilomavírus humano. *Einstein*, v. 11, n. 4, p. 547-549, 2013.

MELO, W. V.; BIANCHI, C. S. Discutindo estratégias para a construção de questionários como ferramenta de pesquisa. *Revista Brasileira de Ensino de Ciência e Tecnologia*, v. 8, n. 3, p. 43-59, 2015.

MENDES, E. V. *O cuidado das condições crônicas na atenção primária à saúde: o imperativo da consolidação da estratégia da saúde da família*. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2012.

MERHY, E. E. *Saúde: a cartografia do trabalho vivo*. São Paulo: HUCITEC, 2002.

MERLI, R. F.; CHANG, P. Minicurso: produção de vídeos para o ensino de matemática. In: ENCONTRO PARANAENSE DE EDUCAÇÃO MATEMÁTICA, 14., 2017, Cascavel. *Anais [...]*. Cascavel: Universidade do Oeste do Paraná, 2017.

MIGUEL, A.; VILELA, D. S. Práticas escolares de mobilização de cultura matemática. *Cad. CEDES*, v. 28, n. 74, p. 97-120, 2008.

MOHER, D. et al. CONSORT 2010 Explanation and Elaboration: updated guidelines for reporting parallel group randomised trials. *BMJ*, v. 340, p. 1-28, 2010.

MONTAÑO, S. A construção do usuário na cultura audiovisual do YouTube. *Rev. Famecos*, v. 24, n. 2, p. 1-24, 2017.

MORAES, A. F. A diversidade cultural presente nos vídeos em saúde. *Interface*, v. 12, n. 27, p. 811-822, 2008.

MORAES, J. T. et al. Validação de um instrumento para consulta de enfermagem à pessoa com diabetes mellitus e/ou hipertensão. *Rev. Enf. Ref.*, v. 4, n. 19, p. 127-135, 2018.

MORALES-CAMPOS, D. Y. et al. Hispanic mothers' and high school girls' perceptions of cervical cancer, human papilloma virus, and the human papilloma virus vaccine. *J. Adolesc. Health*, v. 52, suppl. 5, p. 69-75, 2013.

MORAN, J. M. *A educação que desejamos: novos desafios e como chegar lá*. 5. ed. Campinas: Papirus, 2017.

MOURA, L. L.; CODEÇO, C. T.; LUZ, P. M. Cobertura da vacina papilomavírus humano (HPV) no Brasil: heterogeneidade espacial e entre coortes etárias. *Rev. Bras. Epidemiol.*, v. 24, p. 1-12, 2021.

MULLINS, T. L. K. et al. Risk perceptions, sexual attitudes, and sexual behavior after HPV vaccination in 11–12 year-old girls. *Vaccine*, v. 33, n. 32, p. 3907-3912, 2015.

NAVARRO-ILLANA, P. et al. "Knowledge and attitudes of Spanish adolescent girls towards human papillomavirus infection: where to intervene to improve vaccination coverage". *BMC Public Health*, v. 14, n. 490, p. 1-8, 2014.

- NEFTA, F. et al. Knowledge, attitudes, and perceptions of the arabic-speaking community in Sydney, Australia, toward the Human Papillomavirus (HPV) Vaccination Program: a qualitative study. *Vaccines*, v. 9, n. 9, p. 1-10, 2021.
- NIETSCHKE, E. A. et al. Tecnologias educacionais, assistenciais e gerenciais: uma reflexão a partir da concepção dos docentes de enfermagem. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, v. 13, n. 3, p. 344-53, 2005.
- NIETSCHKE, E. A. et al. Tecnologias inovadoras do cuidado em enfermagem. *Rev. Enf. UFSM*, v. 2, n. 1, p. 182-899, 2012.
- NIETSCHKE, E. A.; TEIXEIRA, E.; MEDEIROS, H. P. *Tecnologias cuidativo-educacionais: Uma possibilidade para o empoderamento do (a) enfermeiro (a)?* Porto Alegre: Moriá, 2014.
- NJUGUNA, D. W. et al. Knowledge, attitude and practice of main stakeholders towards human papilloma virus infection and vaccination in Mombasa and Tana-River Counties in Kenya: a qualitative study. *Vaccines*, v. 9, n. 10, p. 1-16, 2021.
- NODULMAN, J. A. et al. Investigating stakeholder attitudes and opinions on school-based human papillomavirus programs. *J. Sch. Health*, v. 85, n. 5, p. 289-298, 2015.
- NOGUEIRA-RODRIGUES, A. et al. An alert to Latin America: current human papillomavirus vaccination trends highlight key barriers to successful implementation. *Cancer*, v. 123, n. 12, p. 2193-2199, 2017.
- NOTHAFT, S. C. S. et al. Sexualidade do adolescente no discurso de educadores: possibilidades para práticas educativas. *Revista Mineira de Enfermagem*, v. 18, n. 2, p. 284-289, 2014.
- NUNES, C. B. L.; ARRUDA, K. M.; PEREIRA, T. N. Apresentação da eficácia da vacina HPV distribuída pelo SUS a partir de 2014 com base nos estudos Future I, Future II, e Villa et al. *Acta Biomédica Brasiliensia*, v. 6, n. 1, p. 1-9, 2015.
- OKAMOTO, C. T. et al. Perfil do conhecimento de estudantes de uma universidade particular de Curitiba em relação ao HPV e sua prevenção. *Rev. Bras. Educ. Med.*, v. 40, n. 4, p. 611-620, 2016.
- OKORONKWO, C. et al. Parental consent to HPV vaccination for their daughters: The effects of knowledge and attitudes. *The Canadian Journal of Human Sexuality*, v. 21, n. 3-4, p. 117-126, 2012.
- OLIVEIRA, C.; MOURA, S. P.; SOUSA, E. R. TIC's na educação: a utilização das tecnologias da informação e comunicação na aprendizagem do aluno. *Pedagogia em ação*, v. 7, n. 1, p. 75-94, 2015.
- OLIVEIRA, E. S. *Construção e validação de instrumento para avaliar o conhecimento dos pais sobre alimentação complementar do lactente*. 2017. 158 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem, Universidade Federal do Ceará, Fortaleza.

OLIVEIRA, F. B.; GELATTI, L. C. Adesão das adolescentes frente à vacinação contra o HPV no município de Uruaçu, Goiás. *Revista Eletrônica de Ciências Humanas, Saúde e Tecnologia*, v. 6, n. 2, p. 1-8, 2014.

OLIVEIRA, M. S. F. et al. Knowledge and acceptability of HPV vaccine among HPV-vaccinated and unvaccinated adolescents at Western Amazon. *Rev. Assoc. Med. Bras.*, 66, n. 8, p. 1062-1069, 2020.

OLIVEIRA, S. C. et al. Efeito de uma intervenção educativa na gravidez: ensaio clínico randomizado em cluster. *Acta Paul. Enferm.*, v. 31, n. 3, p. 291-298, 2018.

OLIVEIRA, S. C.; LOPES, M. V. O.; FERNANDES, A. F. C. Construção e validação de cartilha educativa para alimentação saudável durante a gravidez. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, v. 22, n. 4, p. 611-620, 2014.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. *Objetivo 3: Assegurar uma vida saudável e promover o bem-estar para todas e todos, em todas as idades*. Brasil, BR, 2020. Disponível em: <https://nacoesunidas.org/pos2015/ods3/>. Acesso em: 07 ago. 2020.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. *OMS define 10 prioridades de saúde para 2019*. Brasil, BR, 2019. Disponível em: <https://nacoesunidas.org/oms-define-10-prioridades-de-saude-para-2019/>. Acesso em: 09 jun. 2020.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. *Adolescent health*. Genebra, CH, 2020. Disponível em: https://www.who.int/health-topics/adolescent-health/#tab=tab_3. Acesso em: 06 ago. 2020.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Departamento de Imunização, Vacinas e Produtos Biológicos. *Guia sobre a introdução da vacinação contra o HPV nos programas nacionais de vacinação*. Genebra: Organização Mundial de Saúde, 2017b.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Human papillomavirus vaccines: WHO position paper, May 2017. *Wkly. Epidemiol. Rec.*, v. 92, n. 19, p. 241-268, 2017a.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. *Thirteenth General Programme of Work 2019–2023: promote health keep the world safe serve the vulnerable*. Genebra: Organização Mundial da Saúde, 2019.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. *Controle integral do câncer do colo do útero*. Guia de práticas essenciais. Washington, US: OPAS, 2016.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. *O programa de imunização no contexto da pandemia de COVID-19*. Washington, US, 2020. Disponível em: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/52102/OPASFPLIMCOVID-19200008_por.pdf?sequence=5. Acesso em: 09 fev. 2022.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. *Pandemia de COVID-19 leva a grande retrocesso na vacinação infantil, mostram novos dados da OMS e UNICEF*. Washington, US, 2021. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/noticias/15-7-2021-pandemia-covid-19-leva-grande-retrocesso-na-vacinacao-infantil-mostram-novos>. Acesso em: 12 fev. 2022.

OSCARSSON, M. G.; HANNERFORS, A. K.; TYDÉN, T. Young women's decision-making process for HPV vaccination. *Sex. Reprod. Healthc.*, v. 3, n. 4, p. 141-146, 2012.

OSIS, M. J. D.; DUARTE, G. A.; SOUSA, M. H. Conhecimento e atitude de usuários do SUS sobre o HPV e as vacinas disponíveis no Brasil. *Revista de Saúde Pública*, v. 48, n. 1, p. 123-133, 2014.

OZIER, S. et al. Awareness of turkish female adolescents and young women about HPV and their attitudes towards HPV vaccination. *Asian Pac. J. Cancer Prev.*, v. 14, n. 8, p. 4877-4881, 2013.

PAGE, M. J. et al. The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. *BMJ*, v. 372, n. 71, p. 1-9, 2021.

PAIVA, A. C. P. C. et al. Construção de instrumentos para o cuidado sistematizado da enfermagem: mulheres em processo cirúrgico de mastectomia. *Enferm. Cent. O. Min.*, v. 6, n. 2, p. 2282-2291, 2016.

PAPALIA, D. E.; OLDS, S. W.; FELDMAN, R. D. *Desenvolvimento humano*. 12. ed. Porto Alegre: Artmed, 2013.

PASQUALI, L. *Instrumentação psicológica: fundamentos e práticas*. Porto Alegre: Artmed, 2010.

PASQUALI, L. *TRI - Teoria de resposta ao item: teoria, procedimentos e aplicações*. 1. ed. Curitiba: Appris, 2018.

PEIXOTO, A. M. C. L.; VALENÇA, P. A. M.; AMORIM, V. C. S. A. Conhecimentos, atitudes e práticas de adolescentes e pais sobre a imunização na adolescência: revisão sistemática. *Rev. Bras. Promoç. Saúde*, v. 31, n. 3, p. 1-10, 2018.

PELUCCHI, C. et al. Knowledge of human papillomavirus infection and its prevention among adolescents and parents in the greater Milan area, Northern Italy. *BMC Public Health*, v. 10, n. 378, p. 1-12, 2010.

PEREIRA, C. D. F. D. et al. Tecnologias em enfermagem e o impacto na prática assistencial. *Revista Brasileira de Inovação Tecnológica em Saúde*, v. 2, n. 4, p. 29-37, 2012.

PEREIRA, F. G. F. et al. Construção de um aplicativo digital para o ensino de sinais vitais. *Rev. Gaúcha Enferm.*, v. 37, n. 2, p. 1-7, 2016b.

PEREIRA, M. G. *Artigos científicos: como redigir, publicar e avaliar*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011.

PEREIRA, R. G. V. et al. A influência do conhecimento na atitude frente à vacinação contra o papilomavírus humano: ensaio clínico randomizado. *ABCS Health Sci.*, v. 41, n. 2, p. 78-83, 2016a.

PERNAMBUCO. Secretaria de Educação. Secretaria executiva de Gestão da Rede. *Relação das escolas e seus respectivos diretores e endereços*. Recife, PE, 2020. Disponível em: http://www.educacao.pe.gov.br/porta1/upload/galeria/21557/RELACAO_DAS_ESCOLAS_ESTADUAIS_2020_RECIFE%20SUL.pdf. Acesso em: 08 out. 2020.

PIAGET, J.; INHELDER, B. *A psicologia da criança*. São Paulo: Bertrand Brasil, 1995.

PINTO, R. H. et al. Construção e validação do instrumento para avaliar o estresse em professores. *Rev. Enferm. UFPE on line*, v. 12, n. 9, p. 2283-2292, 2018.

PISCHETOLA, M.; MIRANDA, L. T. Metodologias participativas e projeto UCA: a busca pela tecnologia como cultura. *Perspectiva*, v. 33, n. 2, p. 545-572, 2015.

POLIT, D. F.; BECK, C. T. *Fundamentos de pesquisa em enfermagem: avaliação de evidências para a prática da enfermagem*. 9. ed. Porto Alegre: Artmed, 2019.

POLIT, D. F.; BECK, C. T. The Content Validity Index: are you sure you know what's being reported? Critique and recommendations. *Rev. Nurs. Health*, v. 29, n. 5, p. 489-497, 2006.

PRAYUDI, P. K. A. et al. Impact os human papilloma virus on adolescent knowledge, perception of sexual risk and need for sexual behaviors in Bali, Indonesia. *J. Obstet. Gynaecol. Res.*, v. 42, n. 12, p. 1829-1838, 2016.

PUBLIC HEALTH RESOURCE UNIT. *Critical Appraisal Skills Programme (CASP): making sense of evidence*. Oxford, UK, 2006. Disponível em: <http://cfkr.dk/images/file/CASP%20instrumentet.pdf>. Acesso em: 13 out. 2020.

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

QUEVEDO, J.; WIECZORKIEWICZ, A. M. Implementação da vacina HPV no Brasil: diferenciações entre a comunicação pública oficial e a imprensa midiática. *Comunicação e Mercado*, v. 4, n. 11, p. 97-111, 2015.

QUINN, S.; GOLDMAN, R. D. Human papillomavirus vaccination for boys. *Canadian Family Physician*, n. 61, n. 1, p. 43-46, 2015.

RAINEY, J. J. et al. Reasons related to non-vaccination and under-vaccination of children in low and middle income countries: findings from a systematic review of the published literature, 1999–2009. *Vaccine*, v. 29, n. 46, p. 8215-8221, 2011.

RAMOS, F. R. O.; HEINSFELD, B. D. Reforma do ensino médio de 2017 (Lei Nº 13.415/2017): um estímulo à visão utilitarista do conhecimento. In: CONGRESSO NACIONAL DE EDUCAÇÃO, 13.; SEMINÁRIO INTERNACIONAL DE REPRESENTAÇÕES SOCIAIS, SUBJETIVIDADE E EDUCAÇÃO, 4.; SEMINÁRIO INTERNACIONAL SOBRE PROFISSIONALIZAÇÃO DOCENTE, 6., 2017, Curitiba. *Anais [...]*. Curitiba: Pontifícia Universidade Católica do Paraná, Fundação Carlos Chagas, 2017.

RAND, C. M. et al. Effects of phone and text message reminders on completion of the human papillomavirus vaccine serie. *J. Adolesc Health*, v. 60, n. 1, p. 113-119, 2017.

RECIFE. Prefeitura Municipal. Portal da Educação. *Espaço Escola, Mapa da Unidades, Escolas Municipais do Recife*. Recife, PE, 2020b. Disponível em: http://www.portaldaeducacao.recife.pe.gov.br/unidade_map. Acesso em: 08 out. 2020.

RECIFE. Prefeitura Municipal. *Serviços para o cidadão, Saúde, Equipamentos de Saúde*. Recife, PE, 2020a. Disponível em: <http://www2.recife.pe.gov.br/servico/localizacao-das-usf?op=MTMz>. Acesso em: 08 out. 2020.

RECIFE. Secretaria Municipal de Saúde. *Plano Municipal de Saúde 2018-2021*. Recife: Secretaria Municipal de Saúde, 2018.

RINALDI, C. et al. O uso de videoaula como ferramenta metodológica para o ensino de conceitos de termodinâmica. *Acta Scientiae*, v. 18, n. 3, p. 771-781, 2016.

RODRIGUES JÚNIOR, J. C. et al. Construção de vídeo educativo para promoção da saúde ocular em escolares. *Texto Contexto Enferm.*, v. 26, n. 2, p. 1-11, 2017.

RODRIGUES, M. T. P.; MOREIRA, T. M. M.; ANDRADE, D. F. Elaboração e validação de instrumento avaliador da adesão ao tratamento da hipertensão. *Rev. Saúde Pública*, v. 48, n. 2, p. 232-239, 2014.

ROITMAN, B. HPV: uma nova vacina na rede pública. *Boletim Científico de Pediatria*, v. 4, n. 1, p. 3-4, 2015.

ROSA, E. F. T. et al. Considerações sobre a enfermagem na escola e suas práticas educativas. *HOLOS*, v. 5, p. 360-369, 2017.

RYSAVY, M. B. et al. Human papillomavirus vaccination and sexual behavior in young women. *Journal of Pediatric and Adolescent Gynecology*, v. 27, n. 2, p. 67-71, 2014.

SABEENA, S. et al. Community-based prevalence of genital human papilloma virus (HPV) infection: a systematic review and meta-analysis. *Asian Pac. J. Cancer Prev.*, v. 18, n. 1, p. 145-154, 2017.

SABINO, L. M. M. et al. Validação de cartilha para promoção da autoeficácia materna na prevenção da diarreia infantil. *Rev. Bras. Enferm.*, v. 71, suppl. 3, p. 1412-1419, 2018.

SALBEGO, C. et al. Tecnologias cuidativo-educacionais: um conceito emergente da práxis de enfermeiros em contexto hospitalar. *Rev. Bras. Enferm.*, v. 71, suppl. 6, p. 2666-2674, 2018.

SALVADOR, M.; SILVA, E. M. Programa Saúde na Escola: saberes e diálogos na promoção da educação sexual de adolescentes. *Tempus-Actas de Saúde Colet.*, v. 12, n. 1, p. 73-82, 2018.

SALVADOR, P. T. C. O. et al. Construção de hipermídia para apoio ao ensino da sistematização da assistência de enfermagem. *Rev. Gaúcha Enferm.*, v. 40, p. 1-10, 2019.

- SAMPAIO, D. B.; CARVALHO, M. L. R. B.; MENDES, L. S. Ações de prevenção ao papilomavírus humano: vivências com escolares. *Cadernos Esp. Ceará*, v. 14, n. 1, p. 100-105, 2020.
- SANTOS, J. S. et al. Educação em saúde na adolescência: contribuições da Estratégia Saúde da Família. *Rev. Soc. Bras. Enferm. Ped.*, v. 14, n. 1, p. 20-26, 2014.
- SANTOS, M. A. P. et al. Desconhecimento sobre a campanha de vacinação contra o HPV entre estudantes brasileiros: uma análise multinível. *Ciênc. Saúde Coletiva*, v. 26, n. 12, p. 6223-6234, 2021.
- SANTOS, M. F. S. M.; FONSECA, M. G. Estudo comparativo das técnicas de PCR e captura híbrida para o diagnóstico do HPV: revisão de literatura. *Rev. Eletrôn. Atualiza Saúde*, v. 4, n. 4, p. 59-65, 2016.
- SANTOS, M. P. Vídeo didático como tecnologia audiovisual: antecedentes históricos e implicações pedagógico-metodológicas. *Revista Educação, Cultura e Sociedade*, v. 5, n. 1, p. 83-106, 2015.
- SARAIVA, L. A.; WAGNER, A. A relação família-escola sob a ótica de professores e pais de crianças que frequentam o ensino fundamental. *Ensaio: Aval. Pol. Públ. Educ.*, v. 21, n. 81, p. 739-772, 2013.
- SAULLE, R. et al. Validation of a questionnaire for young women to assess knowledge, attitudes and behaviors towards cervical screening and vaccination against HPV in Italy. *Epidemiology Biostatistics and Public Health*, v. 11, n. 2, p. 1-13, 2014.
- SAUVAGEAU, C. et al. Human papilloma virus vaccine and cervical cancer screening acceptability among adults in Quebec, Canada. *BMC Public Health*, v. 7, n. 304, p. 1-6, 2007.
- SCHAEFER, R. et al. Políticas de saúde de adolescentes e jovens no contexto luso-brasileiro: especificidades e aproximações. *Ciênc. Saúde Colet.*, v. 23, n. 9, p. 2849-2858, 2018.
- SCHMITT, M. A. Ação-reflexão-ação: a prática reflexiva como elemento transformador do cotidiano educativo. *Protestantismo em Revista*, v. 25, p. 59-65, 2011.
- SELAU, T.; SILVA, M. A.; BANDEIRA, D. R. Construção e evidências de validade de conteúdo de Escala de Funcionamento Adaptativo para Deficiência Intelectual (EFA-DI). *Aval. Psicol.*, v. 19, n. 3, p. 333-341, 2020.
- SEMELER, A. R.; ROZADOS, H. B. F. Imagem, informação e tecnologia: vídeo digital como objeto de estudo para ciência da informação. *Informação & Informação*, v. 17, n. 1, p. 78-92, 2012.
- SENE, A. S.; LOPES, E. J.; ROSSINI, J. C. Falsas memórias e tempo de reação: estudo com o procedimento de palavras associadas. *Psychologica*, v. 57, n. 1, p. 23-38, 2014.
- 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*, 13, n. 4, p. 1-16, 2018.

- SICHERO, L.; PICCONI, M. A.; VILLA, L. L. The contribution of Latin American research to HPV epidemiology and natural history knowledge. *Braz. J. Med. Biol. Res.*, v. 53, n. 2, p. 1-10, 2020.
- SILVA, B. D. et al. Aplicação e uso de tecnologias digitais pelos professores do ensino superior no Brasil e em Portugal. *Educação, Formação e Tecnologias*, v. 7, n. 1, p. 3-18, 2014a.
- SILVA, C. S. *Saúde na escola: intersectorialidade e promoção da saúde*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2019.
- SILVA FILHO, R. B.; ARAÚJO, R. M. L. Evasão e abandono escolar na educação básica no Brasil: fatores, causas e possíveis consequências. *Educação por escrito*, v. 8, n. 1, p. 35-48, 2017.
- SILVA, J. I. et al. Fatores de risco associados ao desenvolvimento de alterações cervicouterinas em mulheres que realizam exame citopatológico. *Arq. Ciênc. Saúde*, v. 25, n. 2, p. 38-41, 2018b.
- SILVA, J. R.; SILVA, Q. A. D.; MENEGON, V. G. S. A atuação da enfermagem no Programa Saúde na Escola: o desafio do trabalho em rede. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, v. 8, n. 6, p. 461-468, 2017.
- SILVA, K. L. et al. Promoção da saúde no Programa Saúde na Escola e a inserção da enfermagem. *Rev. Min. Enferm.*, v. 18, n. 3, p. 614-622, 2014b.
- SILVA, L. E. L. *Construção e validação de um instrumento para a análise da receptividade à vacina contra o papilomavírus humano: E-Recept*. 2020. 299 f. Tese (Doutorado em Ciências e Tecnologias em Saúde) - Faculdade de Ceilândia, Universidade de Brasília, Brasília.
- SILVA, L. E. L.; OLIVEIRA, M. L. C.; GALATO, D. Receptividade à vacina contra o papilomavírus humano: uma revisão sistemática. *Rev. Panam. Salud Publica*, v. 43, p. 1-9, 2019.
- SILVA, L. R. E. et al. O usos das tecnologias de informação e comunicação (TICs) pelos adolescentes. In: SIMPÓSIO DE EXCELÊNCIA DE GESTÃO E TECNOLOGIA, 11., 2014, Resende. *Anais [...]*. Resende: Associação Educacional Dom Bosco, 2014c.
- SILVA, M. R. I. et al. Processo de acreditação das Escolas Promotoras de Saúde em âmbito mundial: revisão sistemática. *Ciênc. Saúde Colet.*, v. 24, n. 2, p. 475-486, 2019.
- SILVA, P. M. C. et al. Conhecimento e atitudes sobre o papilomavírus humano e a vacinação. *Esc. Anna Nery*, v. 22, n. 2, p. 1-7, 2018a.
- SILVA, T. I. M. et al. Vacina e HPV: saberes dos pais e responsáveis de meninas adolescentes. *Revista Eletrônica Gestão & Saúde*, v. 1, n. 3, p. 622-637, 2017.

SILVEIRA, B. J. et al. Adesão à imunização contra o papilomavírus humano na saúde pública do Brasil. *Espaço para a saúde - Revista de Saúde Pública do Paraná*, v. 18, n. 1, p. 157-164, 2017.

SIQUEIRA, J. P. et al. Conhecimento dos profissionais de saúde acerca da vacinação em gestantes: construção e validação de um instrumento. *Rev. Cuid.*, v. 11, n. 1, p. 1-15, 2020.

SITARESMI, M. N. et al. Improvement of parent's awareness, knowledge, perception, and acceptability of human papillomavirus vaccination after a structured-educational intervention. *BMC Public Health*, v. 20, p. 1-9, 2020.

SOARES, A. C. O. et al. Dor em uma unidade neonatal: conhecimento, atitude e prática da equipe de enfermagem. *Cogitare Enferm.*, v. 21, n. 2, p. 1-10, 2016.

SOARES, D. C. et al. Tecnologias da informação e comunicação na educação em saúde acerca do Coronavírus: relato de experiência. *J. Nurs. Health*, v. 10, n. esp., 2020.

SOARES, J. E. F. et al. Validação de instrumento para avaliação do conhecimento de adolescentes sobre hanseníase. *Acta Paul. Enferm.*, v. 31, n. 5, p. 480-488, 2018.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE IMUNIZAÇÕES. *Conceitos importantes*. Proteção coletiva. São Paulo, SP, 2020. Disponível em: <https://familia.sbim.org.br/vacinas/conceitos-importantes>. Acesso em: 16 abr. 2020.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE IMUNIZAÇÕES; SOCIEDADE BRASILEIRA DE INFECTOLOGIA. *Guia de imunização SBIm/SBI - HIV/AIDS 2016-2017*. São Paulo: SBIm; SBI, 2015.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE IMUNIZAÇÕES; SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA; SOCIEDADE BRASILEIRA DE INFECTOLOGIA; FEDERAÇÃO BRASILEIRA DAS ASSOCIAÇÕES DE GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA. *Comunicado SBIm/SBP/SBI/Febrasgo - vacina HPV*. São Paulo, SP, 2019. Disponível em: <https://sbim.org.br/images/files/notas-tecnicas/comunicado-sbimsbpsbifebrasgoabptgicsbmt-vacinahpv-final.pdf>. Acesso em: 22 jun. 2020.

SOLEIMANI, B. R. *Catching up with HPV immunization: an educational video for college students*. 2021. 59 f. Doctor of Nursing Practice Projects. Seattle University, Seattle, US. Disponível em: <https://scholarworks.seattleu.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1015&context=dnp-projects>. Acesso em: 13 jan. 2022.

SONAWANE, K. et al. Trends in human papillomavirus vaccine safety concerns and adverse event reporting in the United States. *JAMA Network Open*, v. 4, n. 9, p. 1-13, 2021.

SOPIAN, M. M. et al. Knowledge, decision-making and acceptance of human papilloma virus vaccination among parents of primary school students in Kota Bharu, Kelantan, Malaysia. *Asian Pac. J. Cancer Prev.*, v. 19, n. 6, p. 1509-1514, 2018.

SORPRESO, I. C. E.; KELLY, P. J. HPV vacina: conhecer e aceitar para assegurar a eficácia. *J. Hum. Growth Dev.*, v. 28, n. 1, p. 5-8, 2018.

SOUSA, C. J.; VIGO, Z. L.; PALMEIRA, C. S. Compreensão dos pais acerca da importância da vacinação infantil. *Revista Enfermagem Contemporânea*, v. 1, n. 1, p. 44-58, 2012.

SOUSA, H. F.; LIMA, F. R. Os desafios docentes e as contribuições das tecnologias educacionais no ensino e aprendizagem de língua inglesa: cenários contemporâneos. *Rev. Entrelínguas*, v. 4., n. 2, p. 218-235, 2018.

SOUSA, L. M. M. et al. A metodologia de revisão integrativa da literatura em enfermagem. *Revista Investigação em Enfermagem*, p. 17-26, 2017b.

SOUSA, M. G. et al. Validação de jogo educativo sobre sexualidade para adolescentes. *J. Res.: Fundam. Care Online*, v. 10, n. 1, p. 203-209, 2018b.

SOUSA, P. D. L. et al. Conhecimento e aceitabilidade da vacina para o HPV entre adolescentes, pais e profissionais da saúde: elaboração do do constructo para coleta e composição de banco de dados. *J. Hum. Growth Dev.*, v. 28, n. 1, p. 56-68, 2018a.

SOUSA, S. M. et al. Cuidado integral: desafio na atuação do enfermeiro. *Rev. Bras. Enferm.*, v. 70, n. 3, p. 504-510, 2017a.

SOUZA, J. C. S. Educação e história da educação no Brasil. *Revista Educação Pública*, v. 18, n. 23, 2018.

SOUZA, R. R.; VIEIRA, M. G.; LIMA JÚNIOR, C. J. F. A rede de atenção integral à saúde da criança no Distrito Federal, Brasil. *Ciênc. Saúde Colet.*, v. 24, p. 2075-2084, 2019.

SPAYNE, J.; HESKETH, T. Estimate of global human papillomavirus vaccination coverage: analysis of country-level indicators. *BMJ Open*, v. 11, p. 1-10, 2021.

SRIRAM, S.; RANGANATHAN, R. Why human papilloma virus vaccination coverage is low among adolescents in the US? A study of barriers for vaccination uptake. *J. Family Med. Prim. Care*, v. 8, n. 3, p. 866-870, 2019.

STANLEY, M. Realities of alternative HPV vaccination schedules. *Salud Pública de México*, v. 60, n. 6, p. 617-620, 2018.

STILLWELL, S. B. et al. Evidence-based practice, step by step: searching for the evidence. *Am. J. Nurs.*, v. 110, n. 5, p. 41-47, 2010.

STINA, A. P. N.; ZAMARIOLI, C. M.; CARVALHO, E. C. Efeito de vídeo educativo no conhecimento do aluno sobre higiene bucal de pacientes em quimioterapia. *Esc. Anna Nery*, v. 19, n. 2, p. 220-225, 2015.

STRAUB, R. O. *Psicologia da saúde: uma abordagem biopsicossocial*. 3. ed. São Paulo: Artmed, 2014.

SUZUKI, Y. et al. Effect of a brief web-based educational intervention on willingness to consider human papillomavirus vaccination for children in Japan: randomized controlled trial. *J. Med. Internet Res.*, v. 23, n. 9, p. 1-20, 2021.

- TEJADA, R. A. et al. Human papillomavirus vaccine efficacy in the prevention of anogenital warts: systematic review and meta-analysis. *Salud pública de México*, v. 59, n. 1, p. 84-94, 2017.
- TEKALP, A. M. *Digital Video Processing*. 2nd. ed. New Jersey: Prentice Hall, 2015.
- TERTULIANO, G. C.; STEIN, A. T. Atraso vacinal e seus determinantes: um estudo em localidade atendida pela Estratégia Saúde da Família. *Ciênc. Saúde Coletiva*, v. 16, n. 2, p. 523-530, 2011.
- TOH, Z. Q. et al. Recombinant human papillomavirus nonavalent vaccine in the prevention of cancers caused by human papillomavirus. *Infect. Drug Resist.*, v. 12, p. 1951-1967, 2019.
- TOLEDO, M. M.; TAKAHASHI, R. F.; DE-LA-TORRE-UGARTE-GUANILO, M. C. Elementos de vulnerabilidade individual de adolescentes ao HIV/AIDS. *Rev. Bras. Enferm.*, v. 64, n. 2, p. 370-375, 2011.
- TOSSIN, B. R. et al. As práticas educativas e o autocuidado: evidências na produção científica da enfermagem. *Rev. Min. Enferm.*, v. 20, p. 1-9, 2016.
- TRAN, B. X. et al. Knowledge, attitude, and practice on and willingness to pay for human papillomavirus vaccine: a cross-sectional study in Hanoi, Vietnam. *Patient Preference and Adherence*, v. 12, p. 945-954, 2018.
- TREVISOL, J. V.; MAZZIONI, L. A universalização da Educação Básica no Brasil: um longo caminho. *Roteiro*, v. 43, p. 13-46, 2018.
- UNDERWOOD, N. L. et al. Influence of sources of information and parental attitudes on human papillomavirus vaccine uptake among adolescents. *J. Pediatr. Adolesc. Gynecol.*, v. 29, n. 6, p. 617-622, 2016.
- URSI, E. S.; GALVÃO, C. M. Perioperative Prevention of Skin Injury: An Integrative Literature Review. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, v. 14, n. 1, p. 124-131, 2006.
- VARMANDERE, H. et al. Implementation of an HPV vaccination program in Eldoret, Kenya: results from a qualitative assessment by key stakeholders. *BMC Public Health*, v. 15, p. 1-15, 2015.
- VASCONCELOS, M. *Práticas educativas e tecnologias em saúde*. Belo Horizonte: NESCON UFMG, 2018.
- VÁZQUEZ, A. S. *Filosofia da práxis*. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2007.
- VIERO, V. S. F. et al. Educação em saúde com adolescentes: análise da aquisição de conhecimentos sobre temas de saúde. *Esc. Anna Nery*, v. 19, n. 3, p. 484-490, 2015.
- VILLANUEVA, S. et al. Knowledge, attitudes, and intentions towards human papillomavirus vaccination among nursing students in Spain. *Int. J. Environ. Res. Public Health*, v. 16, p. 1-14, 2019.

- VOIDĂZAN, S. et al. Human papillomavirus vaccine - knowledge and attitudes among parents of children aged 10-14 years: a cross-sectional study, Tîrgu Mureş, Romania. *Cent. Eur. J. Public Health*, v. 24, n. 1, p. 29-38, 2016.
- WALLER, J. et al. Decision-making about HPV vaccination in parents of boys and girls: a population-based survey in England and Wales. *Vaccine*, v. 38, n. 5, p. 1040-1047, 2020.
- WATSON-JONES, D. et al. Access and attitudes to HPV vaccination amongst hard-to-reach populations in Kenya. *PLoS One*, v. 10, n. 6, p. 1-14, 2015.
- WEINSTEIN, J. E. et al. Efficacy of a human papillomavirus vaccination educational platform in a diverse urban population. *JAMA Otolaryngology - Head & Neck Surgery*, v. 142, n. 6, p. 590-595, 2016.
- WHITTEMORE, R.; KNAFL, K. The integrative review: updated methodology. *Journal of Advanced Nursing*, v. 52, n. 5, p. 546-553, 2005.
- XAVIER, J. N. et al. Estatuto da Criança e do Adolescente e direitos humanos sexuais e reprodutivos na formação de enfermeiros e médicos. *Cogitare Enferm.*, v. 18, n. 1, p. 64-70, 2013.
- YEGANEH, N.; CURTIS, D.; KUO, A. Factors influencing HPV vaccination status in a Latino population; and parental attitudes towards vaccine mandates. *Vaccine*, v. 28, n. 25, p. 4186-4191, 2010.
- YÖRÜK, S.; AÇIKGÖZ, A.; ERGÖR, G. Determination of knowledge levels, attitude and behaviors of female university students concerning cervical cancer, human papiloma virus and its vaccine. *BMC Women's Health*, v. 16, n. 51, p. 1-8, 2016.
- ZANG, X. et al. Effect of a school-based educational intervention on HPV and HPV vaccine knowledge and willingness to be vaccinated among Chinese adolescents: a multi-center intervention follow-up study. *Vaccine*, v. 38, n. 20, p. 3665-3670, 2020.
- ZANINI, N. V. et al. Motivos para recusa da vacina contra o papilomavírus humano entre adolescentes de 11 a 14 anos no município de Maringá-PR. *Rev. Bras. Med. Fam. Comunidade*, v. 12, n. 39, p. 1-13, 2017.
- ZARDO, G. P. et al. Vacina como agente de imunização contra o HPV. *Ciênc. Saúde Coletiva*, v. 19, n. 9, p. 3799-3808, 2014.

3- () Casa de cômodos ou cortiço

8- () Alojamento de trabalhadores

4- () Tenda ou barraca

9- () Penitenciária, presídio ou casa de detenção

5- () Dentro de estabelecimento

10- () Outro _____

13. O DOMICÍLIO É:

1- () Próprio de alguma morador

3- () Cedido

2- () Alugado

4- () Outra condição _____

14. O MATERIAL DO DOMICÍLIO É:

1- () Alvenaria

4- () Palha

2- () Madeira

5- () Outro material _____

3- () Taipa

15. QUANTOS CÔMODOS EXISTEM NESTE DOMICÍLIO? _____

16. A ÁGUA UTILIZADA NESTE DOMICÍLIO É PROVENIENTE DE:

1- () Rede geral de distribuição

Pontuação: _____

2- () Poço ou nascente

3- () Outro meio _____

17. CONSIDERANDO O TRECHO DA RUA DO SEU DOMICÍLIO, VOCÊ DIRIA QUE A RUA É:

1- () Asfaltada/Pavimentada

Pontuação: _____

2- () Terra/Cascalho

18. NO DOMICÍLIO TEM:

	Quantidade					Pontuação
	0	1	2	3	4 ou +	
1- Banheiros						
2- Empregados domésticos						
3- Automóveis						
4- Microcomputador						
5- Lava louça						
6- Geladeira						
7- Freezer						
8- Lava roupa						
9- DVD						
10- Micro-ondas						
11- Motocicleta						
12- Secadora de roupa						

19. QUANTAS PESSOAS MORAM NO DOMICÍLIO? _____

20. LISTA DE MORADORES

NOME DO MORADOR

RELAÇÃO COM O PARTICIPANTE

IDADE

- 10- Superior () ()
11- Especialização de nível superior (Pós-graduação *Lato Sensu*) () ()
12- Mestrado () ()
13- Doutorado () ()

25. TRABALHA?

- 1- () Sim 2- () Não

26. QUAL A OCUPAÇÃO? _____

27. TIPO DE TRABALHO:

- 1- () Empregado com carteira de trabalho assinada 5- () Conta própria
2- () Militar 6- () Empregador
3- () Funcionário público 7- () Não remunerado
4- () Empregado sem carteira de trabalho assinada 8- () Não se aplica

28. QUAL É O RENDIMENTO FAMILIAR MENSAL ATUAL? R\$ _____

29. POSSUI RENDIMENTO DE ALGUM PROGRAMA SOCIAL (por exemplo, Bolsa Família)?

- 1- () Sim (_____) 2- () Não 3- () Não sabe/não lembra

30. SE SIM, QUAL É O VALOR QUE RECEBE? R\$ _____

APÊNDICE B - CONVITE AOS JUÍZES PARA VALIDAÇÃO DE CONTEÚDO DO INQUÉRITO CAP SOBRE A VACINAÇÃO CONTRA O HPV

CONVITE AOS JUÍZES PARA VALIDAÇÃO DE CONTEÚDO DO INQUÉRITO CONHECIMENTO, ATITUDE E PRÁTICA SOBRE A VACINAÇÃO CONTRA O PAPILOMAVÍRUS HUMANO

Prezado(a) Juiz(a),

Sou Iris Nayara da Conceição Souza Interaminense, aluna do curso de Doutorado do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Pernambuco, e juntamente com a orientação da Prof.^a Dr.^a Luciana Pedrosa Leal e coorientação da Prof.^a Dr.^a Cleide Maria Pontes, estamos realizando o estudo intitulado: EFEITO DE VÍDEO EDUCACIONAL NO CONHECIMENTO, ATITUDE E PRÁTICA SOBRE A VACINAÇÃO CONTRA O PAPILOMAVÍRUS HUMANO: ENSAIO CLÍNICO RANDOMIZADO. Diante do reconhecimento de sua experiência profissional, convidamos V. S.^a a emitir seu parecer sobre a primeira versão do inquérito Conhecimento, Atitude e Prática (CAP) sobre a vacinação contra o papilomavírus humano (HPV), elaborado para ser utilizado na pesquisa como pré-teste e pós-teste, respondendo a um instrumento para validação do conteúdo que consta no material entregue, a fim de contribuir para que se atinja o objetivo do estudo.

O inquérito CAP é constituído por um conjunto de questões com a intenção de medir o que escolares (crianças e adolescentes) e pais sabem, como pensam e como agem diante da vacinação contra o HPV. Como a prática vacinal é definida com o consentimento dos pais, ela será considerada apenas para os genitores. Para eles, o inquérito CAP irá avaliar o conhecimento, as atitudes e a prática para a imunização. Para crianças de nove anos e adolescentes de dez a 14 anos (público-alvo da vacinação), terá a finalidade de avaliar o conhecimento e as atitudes, visto que os menores sozinhos não são responsáveis pela decisão para a vacinação. Na versão para escolares, foi realizada a adaptação da linguagem no instrumento.

Para evitar viés de familiarização, os itens sobre o conhecimento foram redigidos de forma diferente, para o pré-teste e o pós-teste, porém o conteúdo foi mantido, com igual nível de complexidade e destinado a mensurar o que se propõe. Assim, primeiro estão dispostos para avaliação, na seção do formulário eletrônico referente ao inquérito CAP para os pais, os

itens de conhecimento que irão constar no pré-teste; em seguida, aqueles que irão compor o pós-teste e; por fim, questões para julgamento da semelhança entre os itens do pré-teste e do pós-teste. Esse mesmo modelo de apresentação dos itens foi seguido para o instrumento que será utilizado com escolares (crianças e adolescentes).

Ainda para os itens de conhecimento, dois itens distratores (itens 6 e 12) foram inseridos nos inquéritos CAP dos pais e dos escolares, tratando-se de perguntas descritas anteriormente que tiveram alguns termos substituídos por sinônimos, preservando-se o sentido. O objetivo de incluir os distratores foi evitar que as respostas aos questionamentos sejam tendenciosas durante as várias etapas de aplicação do inquérito, chamando a atenção dos participantes com questões repetidas. Esses itens não serão computados na análise de dados referente à validação de conteúdo do material. Após a avaliação dos itens de conhecimento, constam na seção do inquérito CAP para os pais os itens referentes às atitudes e à prática da vacinação contra o HPV; e na seção do inquérito CAP para escolares encontram-se os itens sobre as atitudes.

A utilização deste instrumento permitirá a obtenção de escores satisfatórios (respostas "sim" nas seções de conhecimento e prática e respostas "sempre" ou "quase sempre" na seção de atitude, que equivalerão a um ponto) ou insatisfatórios (respostas "não" ou "não sei"/"não lembro" nas seções de conhecimento e prática e respostas "às vezes", "raramente" ou "nunca" na seção de atitude, que terão pontuação igual a zero).

O vídeo educacional “*É hora de se proteger com a vacina contra o HPV*” foi construído e validado (INTERAMINENSE, 2016) com a intenção de promover o conhecimento, a atitude e a prática do público-alvo e pais para a imunização, a fim de ser utilizado por profissionais da saúde e professores e despertar a adesão ao esquema vacinal, contribuindo para a prevenção dos cânceres ocasionados pelo vírus. O inquérito CAP apresentado foi elaborado pela doutoranda e suas orientadoras e está fundamentado no vídeo educacional; em uma revisão integrativa da literatura, referente à temática estudada; nos conceitos de conhecimento, atitude e prática identificados na literatura, que constam no formulário eletrônico (MACHADO; SAMICO; BRAGA, 2012; MARINHO *et al.*, 2003); em documentos oficiais nacionais e internacionais e trabalhos acadêmicos que envolveram a construção e/ou utilização desse instrumento.

Para a validação de conteúdo do material, solicito sua colaboração para que leia o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e marque o campo obrigatório que vem em seguida ao documento, para expressar que está ciente das informações repassadas e também a sua decisão em ser participante do estudo; responda o questionário para levantamento do

perfil profissional dos juízes; visualize o vídeo educacional e preencha os instrumentos de validação de conteúdo com os itens do inquérito CAP para os pais e para escolares. Todas as seções do formulário eletrônico contêm instruções de preenchimento para auxílio nas respostas. Após a avaliação da versão inicial, serão vistas todas as considerações fornecidas pelo grupo de juízes no processo de validação de conteúdo do material e, com base nisso, será realizada a organização da versão para avaliação semântica, com pais e escolares (crianças e adolescentes).

Desde já, agradecemos a sua disponibilidade em compartilhar a experiência e conhecimento para a emissão de sua opinião sobre o inquérito CAP a ser utilizado na avaliação do efeito do vídeo educacional. Solicitamos que a apreciação seja feita no prazo máximo de 15 dias, para atendimento aos prazos de execução da pesquisa. Estamos à disposição para maiores esclarecimentos.

Cordialmente,

Iris Nayara da Conceição Souza Interaminense

Doutoranda PPGENF/UFPE
Fone: (81) 996751748/31254281
E-mail: irisnarea@yahoo.com.br

Prof.^a Dra. Luciana Pedrosa Leal

Orientadora, docente do PPGENF/UFPE
Prof. Adjunta do Departamento de Enfermagem/UFPE
Fone: (81) 21263661/21268566
E-mail: lucianapleal@hotmail.com

Prof.^a Dra. Cleide Maria Pontes

Coorientadora, docente do PPGENF/UFPE
Prof. Titular do Departamento de Enfermagem/UFPE
Fone: (81) 21263661/21268566
E-mail: cmpontes18@gmail.com

APÊNDICE C - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA OS JUÍZES

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA OS JUÍZES

Convidamos V. S.^a para participar, como voluntário(a), da pesquisa intitulada EFEITO DE VÍDEO EDUCACIONAL NO CONHECIMENTO, ATITUDE E PRÁTICA SOBRE A VACINAÇÃO CONTRA O PAPILOMAVÍRUS HUMANO: ENSAIO CLÍNICO RANDOMIZADO. Esta pesquisa está sob a minha responsabilidade, Iris Nayara da Conceição Souza Interaminense, que posso ser localizada na Rua Expedicionário Guilherme Brasileiro, 127, apt. 304, Iputinga, Recife-PE, CEP: 50731-420. Sou aluna do curso de Doutorado do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem do Centro de Ciências da Saúde (CCS) da Universidade Federal de Pernambuco (UFPE). Meu número de telefone é (81) 996751748 e meu endereço eletrônico é irisnarea@yahoo.com.br. Também participam desta pesquisa, como orientadora, a Prof.^a Dr.^a Luciana Pedrosa Leal, com números de telefone (81) 21263661/21268566 e endereço eletrônico lucianapleal@hotmail.com, e como coorientadora, a Prof.^a Dr.^a Cleide Maria Pontes, com números de telefone (81) 21263661/21268566 e endereço eletrônico cmpontes18@gmail.com.

Caso este termo contenha alguma informação que você não entenda, as dúvidas podem ser tiradas por correspondência com as pesquisadoras e, apenas ao final, quando todos os esclarecimentos do estudo forem dados e você concorde em participar da pesquisa, pedimos que marque o campo que vem em seguida ao documento para expressar que está ciente das informações repassadas e sua decisão em ser participante do estudo. Se não aceitar fazer parte do estudo, não haverá penalização alguma. Se concordar em participar, o consentimento poderá ser retirado a qualquer momento, também sem qualquer prejuízo.

O objetivo do estudo é avaliar o efeito de um vídeo educacional no conhecimento, atitude e prática do público-alvo e pais para a imunização contra o papilomavírus humano (HPV), a fim de que possa ser utilizado por profissionais da saúde e professores e despertar a adesão ao esquema vacinal. Para atingir esse objetivo, será necessário utilizar o inquérito Conhecimento, Atitude e Prática (CAP) como pré-teste e pós-teste, com a intenção de medir o que os participantes sabem, como pensam e como agem diante da vacinação contra o HPV. O material elaborado está fundamentado no vídeo educacional “*É hora de se proteger com a vacina contra o HPV*”; em uma revisão integrativa da literatura, referente à temática estudada; nos conceitos de conhecimento, atitude e prática identificados na literatura; em documentos

oficiais nacionais e internacionais e trabalhos acadêmicos que envolveram a construção e/ou utilização desse instrumento. Para que a validação de conteúdo aconteça, é necessário que haja um processo de avaliação, com o objetivo de avaliar a adequação, clareza, pertinência e relevância dos itens relacionados ao inquérito CAP.

O seu parecer na condição de juiz será emitido por meio de respostas às perguntas contidas em um questionário. Será necessário que você tenha tempo disponível para a pesquisa e utilize um local tranquilo para respondê-lo. Estão sendo enviados, por meio deste formulário eletrônico: carta-convite para participação na pesquisa, Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, questionário para levantamento do perfil profissional dos juízes, cópia do vídeo educacional e instrumento para validação de conteúdo da versão inicial do inquérito CAP com instruções de preenchimento. Após a etapa de coleta de dados, os formulários respondidos serão devolvidos à pesquisadora responsável.

Os riscos envolvidos na realização do estudo compreendem algum constrangimento ou desgaste originados na avaliação do material. Para minimizá-los, sugerimos que as respostas sejam fornecidas em local reservado e tentaremos ser objetivas nos questionamentos, dando ênfase aos conteúdos que dizem respeito ao estudo. Os benefícios estão relacionados à troca de conhecimentos entre as pesquisadoras e os participantes durante a coleta de dados, além de proporcionar a confiabilidade de uma ferramenta que se torne referência para intervenções que promovam a educação em saúde, aumente a adesão da população-alvo à vacinação contra o HPV e melhore a assistência à saúde no combate às doenças provocadas pelo vírus.

Essas informações serão confidenciais. A divulgação acontecerá apenas em eventos ou publicações científicas. Certifico-lhe de que o seu anonimato será garantido, sendo a sua identificação revelada apenas entre os responsáveis pelo estudo. Os dados coletados por meio de formulário eletrônico ficarão armazenados em computadores, sob a responsabilidade da orientadora do estudo, no Departamento de Enfermagem/UFPE, por um período mínimo de cinco anos.

Não haverá cobranças e nem pagamentos para a sua participação na pesquisa, pois a aceitação é voluntária. Em casos de necessidade, eventuais despesas serão assumidas ou reembolsadas pelas pesquisadoras. Se houver algum dano durante a realização do estudo, será garantida indenização, de acordo com decisão judicial ou extra-judicial.

Em caso de dúvidas sobre os aspectos éticos do estudo, você poderá consultar o Comitê de Ética em Pesquisa/CCS/UFPE, situado na Avenida da Engenharia, s/n, 1º andar, sala 4, Cidade Universitária, Recife-PE, CEP: 50740-600, com o telefone (81) 21268588 e e-mail cepcss@ufpe.br.

**Consentimento da participação na pesquisa como voluntário(a)
(campo de marcação obrigatória no formulário eletrônico)**

Após a leitura deste documento e esclarecimento das dúvidas com a pesquisadora responsável, concordo em participar da pesquisa acima referida, como voluntário(a). Declaro que fui esclarecido(a) sobre a pesquisa, os procedimentos envolvidos e sobre os riscos e benefícios envolvidos com minha participação no estudo. Foi garantido que eu posso retirar o meu consentimento a qualquer momento, sem que leve a alguma penalidade.

**APÊNDICE D - INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS PARA
CARACTERIZAÇÃO DOS JUÍZES**

INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS PARA CARACTERIZAÇÃO DOS JUÍZES

Nome do participante: _____

1. Sexo:

Feminino Masculino

2. Idade: _____ anos

3. Ocupação:

Docência Assistência

4. Local de trabalho:

Instituição de ensino superior pública Hospital
 Instituição de ensino superior privada Estratégia Saúde da Família

5. Município de trabalho: _____

6. Tempo de formação: _____ anos

7. Tempo de atuação: _____ anos

PARA PROFISSIONAIS ATUANTES NA DOCÊNCIA

8. Mestrado:

Sim Não

9. Mestrado com dissertação na área de saúde da criança e do adolescente, saúde da mulher, saúde pública e/ou saúde coletiva:

Sim Não

10. Doutorado:

Sim Não

11. Doutorado com tese na área de saúde da criança e do adolescente, saúde da mulher, saúde pública e/ou saúde coletiva:

Sim Não

12. Especialização em:

Saúde da mulher Saúde pública ou saúde coletiva

23. Experiência profissional com ênfase em educação em saúde de mulheres, crianças e adolescentes e cuidadores (atividade grupal, visita domiciliar, consulta de enfermagem) de pelo menos cinco anos:

Sim Não

24. Ministra ou ministrou cursos com ênfase na saúde da mulher e/ou criança e adolescente:

Sim Não

25. Participou de cursos de atualização na área de saúde da mulher e/ou criança e adolescente:

Sim Não

26. Vem desenvolvendo pesquisas referentes à construção, validação e aplicação de inquérito CAP; saúde da criança e do adolescente; saúde da mulher; saúde pública e/ou saúde coletiva nos últimos cinco anos:

Sim Não

27. Tem publicado artigos científicos resultantes de pesquisas nas áreas de construção, validação e aplicação de inquérito CAP; saúde da criança e do adolescente; saúde da mulher; saúde pública e/ou saúde coletiva nos últimos cinco anos:

Sim Não

28. Se sim, quantos: _____

APÊNDICE E - INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS PARA VALIDAÇÃO DE CONTEÚDO DO INQUÉRITO CAP SOBRE A VACINAÇÃO CONTRA O HPV PARA PAIS

INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS PARA VALIDAÇÃO DE CONTEÚDO DO INQUÉRITO CONHECIMENTO, ATITUDE E PRÁTICA SOBRE A VACINAÇÃO CONTRA O PAPILOMAVÍRUS HUMANO PARA PAIS

INQUÉRITO CAP SOBRE A VACINAÇÃO CONTRA O PAPILOMAVÍRUS HUMANO PARA PAIS					
Critérios de avaliação Item avaliado	O item é adequado?	A linguagem do item é clara.	O conteúdo do item é apropriado.	O grau de relevância que você atribui ao item é:	Sugestões
CONHECIMENTO	Capacidade de adquirir e reter informações a serem utilizadas, lançar conceitos a partir da compreensão e discernimento sobre determinado evento, recordar fatos específicos (dentro do sistema educacional ao qual a pessoa pertence) ou demonstrar habilidades e experiência para aplicá-los na resolução de problemas.				
PRÉ-TESTE					
1. O papilomavírus humano (HPV) é transmitido, principalmente, na relação sexual, quando existe o contato com feridas provocadas por esse vírus na região do pênis, vagina ou ânus. () SIM	1 Sim 2 Não	1 Concordo 2 Concordo parcialmente 3 Nem concordo nem discordo 4 Discordo parcialmente 5 Discordo totalmente	1 Concordo 2 Concordo parcialmente 3 Nem concordo nem discordo 4 Discordo parcialmente 5 Discordo totalmente	1 Irrelevante 2 Parcialmente relevante 3 Nem irrelevante nem relevante 4 Realmente relevante 5 Muito relevante	

() NÃO () NÃO SEI					
2. O vírus, ao ser adquirido, pode ficar no corpo sem se manifestar por um longo tempo. () SIM () NÃO () NÃO SEI	1 Sim 2 Não	1 Concordo 2 Concordo parcialmente 3 Nem concordo nem discordo 4 Discordo parcialmente 5 Discordo totalmente	1 Concordo 2 Concordo parcialmente 3 Nem concordo nem discordo 4 Discordo parcialmente 5 Discordo totalmente	1 Irrelevante 2 Parcialmente relevante 3 Nem irrelevante nem relevante 4 Realmente relevante 5 Muito relevante	
3. Se a infecção pelo HPV não for tratada, pode levar ao desenvolvimento do câncer de colo do útero, na mulher, e do câncer de pênis, no homem. () SIM () NÃO () NÃO SEI	1 Sim 2 Não	1 Concordo 2 Concordo parcialmente 3 Nem concordo nem discordo 4 Discordo parcialmente 5 Discordo totalmente	1 Concordo 2 Concordo parcialmente 3 Nem concordo nem discordo 4 Discordo parcialmente 5 Discordo totalmente	1 Irrelevante 2 Parcialmente relevante 3 Nem irrelevante nem relevante 4 Realmente relevante 5 Muito relevante	
4. O câncer de colo do útero é uma doença grave que pode levar à morte da mulher, porém, se for identificado	1 Sim 2 Não	1 Concordo 2 Concordo parcialmente 3 Nem concordo nem discordo 4 Discordo parcialmente 5 Discordo totalmente	1 Concordo 2 Concordo parcialmente 3 Nem concordo nem discordo 4 Discordo parcialmente 5 Discordo totalmente	1 Irrelevante 2 Parcialmente relevante 3 Nem irrelevante nem relevante 4 Realmente relevante	

cedo, há chances elevadas de cura. () SIM () NÃO () NÃO SEI				5 Muito relevante	
5. A vacina contra o HPV é segura e protege a pessoa de quatro tipos do vírus, inclusive aqueles que provocam o câncer de colo do útero. () SIM () NÃO () NÃO SEI	1 Sim 2 Não	1 Concordo 2 Concordo parcialmente 3 Nem concordo nem discordo 4 Discordo parcialmente 5 Discordo totalmente	1 Concordo 2 Concordo parcialmente 3 Nem concordo nem discordo 4 Discordo parcialmente 5 Discordo totalmente	1 Irrelevante 2 Parcialmente relevante 3 Nem irrelevante nem relevante 4 Realmente relevante 5 Muito relevante	
6. O vírus, ao ser contraído, pode ficar no indivíduo sem se manifestar por um longo período. () SIM () NÃO () NÃO SEI	1 Sim 2 Não	1 Concordo 2 Concordo parcialmente 3 Nem concordo nem discordo 4 Discordo parcialmente 5 Discordo totalmente	1 Concordo 2 Concordo parcialmente 3 Nem concordo nem discordo 4 Discordo parcialmente 5 Discordo totalmente	1 Irrelevante 2 Parcialmente relevante 3 Nem irrelevante nem relevante 4 Realmente relevante 5 Muito relevante	
7. A vacina contra o HPV,	1 Sim 2 Não	1 Concordo 2 Concordo parcialmente	1 Concordo 2 Concordo parcialmente	1 Irrelevante 2 Parcialmente relevante	

quando aplicada no organismo, produz uma defesa natural de combate ao vírus, caso a pessoa seja infectada. () SIM () NÃO () NÃO SEI		3 Nem concordo nem discordo 4 Discordo parcialmente 5 Discordo totalmente	3 Nem concordo nem discordo 4 Discordo parcialmente 5 Discordo totalmente	3 Nem irrelevante nem relevante 4 Realmente relevante 5 Muito relevante	
8. A vacina contra o HPV deve ser aplicada antes do início da vida sexual, pois reduz as chances de contrair o vírus. () SIM () NÃO () NÃO SEI	1 Sim 2 Não	1 Concordo 2 Concordo parcialmente 3 Nem concordo nem discordo 4 Discordo parcialmente 5 Discordo totalmente	1 Concordo 2 Concordo parcialmente 3 Nem concordo nem discordo 4 Discordo parcialmente 5 Discordo totalmente	1 Irrelevante 2 Parcialmente relevante 3 Nem irrelevante nem relevante 4 Realmente relevante 5 Muito relevante	
9. No Brasil, a vacinação contra o HPV vem sendo realizada gratuitamente nas unidades de saúde e nas escolas. () SIM () NÃO	1 Sim 2 Não	1 Concordo 2 Concordo parcialmente 3 Nem concordo nem discordo 4 Discordo parcialmente 5 Discordo totalmente	1 Concordo 2 Concordo parcialmente 3 Nem concordo nem discordo 4 Discordo parcialmente 5 Discordo totalmente	1 Irrelevante 2 Parcialmente relevante 3 Nem irrelevante nem relevante 4 Realmente relevante 5 Muito relevante	

() NÃO SEI					
10. A vacina contra o HPV deve ser aplicada em meninas e meninos de nove a 14 anos, idade ideal de acordo com o Ministério da Saúde. () SIM () NÃO () NÃO SEI	1 Sim 2 Não	1 Concordo 2 Concordo parcialmente 3 Nem concordo nem discordo 4 Discordo parcialmente 5 Discordo totalmente	1 Concordo 2 Concordo parcialmente 3 Nem concordo nem discordo 4 Discordo parcialmente 5 Discordo totalmente	1 Irrelevante 2 Parcialmente relevante 3 Nem irrelevante nem relevante 4 Realmente relevante 5 Muito relevante	
11. Para garantir a proteção de meninas e meninos, a vacina contra o HPV deve ser aplicada em duas doses. () SIM () NÃO () NÃO SEI	1 Sim 2 Não	1 Concordo 2 Concordo parcialmente 3 Nem concordo nem discordo 4 Discordo parcialmente 5 Discordo totalmente	1 Concordo 2 Concordo parcialmente 3 Nem concordo nem discordo 4 Discordo parcialmente 5 Discordo totalmente	1 Irrelevante 2 Parcialmente relevante 3 Nem irrelevante nem relevante 4 Realmente relevante 5 Muito relevante	
12. A vacina contra o HPV deve ser tomada antes do início da vida sexual, pois diminui as chances de ter o vírus.	1 Sim 2 Não	1 Concordo 2 Concordo parcialmente 3 Nem concordo nem discordo 4 Discordo parcialmente 5 Discordo totalmente	1 Concordo 2 Concordo parcialmente 3 Nem concordo nem discordo 4 Discordo parcialmente 5 Discordo totalmente	1 Irrelevante 2 Parcialmente relevante 3 Nem irrelevante nem relevante 4 Realmente relevante 5 Muito relevante	

<input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> NÃO SEI					
13. Após seis meses da aplicação da primeira dose da vacina contra o HPV, deve ser realizada a segunda dose. <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> NÃO SEI	1 Sim 2 Não	1 Concordo 2 Concordo parcialmente 3 Nem concordo nem discordo 4 Discordo parcialmente 5 Discordo totalmente	1 Concordo 2 Concordo parcialmente 3 Nem concordo nem discordo 4 Discordo parcialmente 5 Discordo totalmente	1 Irrelevante 2 Parcialmente relevante 3 Nem irrelevante nem relevante 4 Realmente relevante 5 Muito relevante	
14. A vacina contra o HPV deve ser aplicada no braço e podem aparecer dor, inchaço e vermelhidão nesse local ou, em alguns casos, dor de cabeça, febre e desmaios. <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> NÃO SEI	1 Sim 2 Não	1 Concordo 2 Concordo parcialmente 3 Nem concordo nem discordo 4 Discordo parcialmente 5 Discordo totalmente	1 Concordo 2 Concordo parcialmente 3 Nem concordo nem discordo 4 Discordo parcialmente 5 Discordo totalmente	1 Irrelevante 2 Parcialmente relevante 3 Nem irrelevante nem relevante 4 Realmente relevante 5 Muito relevante	
15. A menina ou menino deve ficar em observação por 15	1 Sim 2 Não	1 Concordo 2 Concordo parcialmente 3 Nem concordo nem discordo	1 Concordo 2 Concordo parcialmente 3 Nem concordo nem discordo	1 Irrelevante 2 Parcialmente relevante 3 Nem irrelevante nem	

minutos após a aplicação da vacina contra o HPV. () SIM () NÃO () NÃO SEI		4 Discordo parcialmente 5 Discordo totalmente	4 Discordo parcialmente 5 Discordo totalmente	relevante 4 Realmente relevante 5 Muito relevante	
16. A proteção do câncer de colo do útero estará completa com a aplicação da vacina contra o HPV, uso de preservativos masculinos e femininos durante a relação sexual e realização do exame Papanicolau. () SIM () NÃO () NÃO SEI	1 Sim 2 Não	1 Concordo 2 Concordo parcialmente 3 Nem concordo nem discordo 4 Discordo parcialmente 5 Discordo totalmente	1 Concordo 2 Concordo parcialmente 3 Nem concordo nem discordo 4 Discordo parcialmente 5 Discordo totalmente	1 Irrelevante 2 Parcialmente relevante 3 Nem irrelevante nem relevante 4 Realmente relevante 5 Muito relevante	
PÓS-TESTE					
1. A transmissão do papilomavírus humano (HPV) ocorre, principalmente, na relação sexual, quando há o	1 Sim 2 Não	1 Concordo 2 Concordo parcialmente 3 Nem concordo nem discordo 4 Discordo parcialmente 5 Discordo totalmente	1 Concordo 2 Concordo parcialmente 3 Nem concordo nem discordo 4 Discordo parcialmente 5 Discordo totalmente	1 Irrelevante 2 Parcialmente relevante 3 Nem irrelevante nem relevante 4 Realmente relevante	

<p>toque em feridas provocadas por esse vírus na região do pênis, vagina ou ânus.</p> <p>() SIM () NÃO () NÃO SEI</p>				5 Muito relevante	
<p>2. O vírus, depois que é contraído, pode ficar na pessoa sem se manifestar por muitos anos.</p> <p>() SIM () NÃO () NÃO SEI</p>	<p>1 Sim 2 Não</p>	<p>1 Concordo 2 Concordo parcialmente 3 Nem concordo nem discordo 4 Discordo parcialmente 5 Discordo totalmente</p>	<p>1 Concordo 2 Concordo parcialmente 3 Nem concordo nem discordo 4 Discordo parcialmente 5 Discordo totalmente</p>	<p>1 Irrelevante 2 Parcialmente relevante 3 Nem irrelevante nem relevante 4 Realmente relevante 5 Muito relevante</p>	
<p>3. Se houver a contaminação pelo HPV na mulher ou no homem e a infecção não for tratada, ela pode desenvolver o câncer de colo do útero e ele o câncer de pênis.</p> <p>() SIM () NÃO</p>	<p>1 Sim 2 Não</p>	<p>1 Concordo 2 Concordo parcialmente 3 Nem concordo nem discordo 4 Discordo parcialmente 5 Discordo totalmente</p>	<p>1 Concordo 2 Concordo parcialmente 3 Nem concordo nem discordo 4 Discordo parcialmente 5 Discordo totalmente</p>	<p>1 Irrelevante 2 Parcialmente relevante 3 Nem irrelevante nem relevante 4 Realmente relevante 5 Muito relevante</p>	

() NÃO SEI					
4. O câncer de colo do útero é uma doença que compromete a saúde da mulher e pode levar à morte, mas quando descoberto rapidamente, a cura pode ser mais fácil. () SIM () NÃO () NÃO SEI	1 Sim 2 Não	1 Concordo 2 Concordo parcialmente 3 Nem concordo nem discordo 4 Discordo parcialmente 5 Discordo totalmente	1 Concordo 2 Concordo parcialmente 3 Nem concordo nem discordo 4 Discordo parcialmente 5 Discordo totalmente	1 Irrelevante 2 Parcialmente relevante 3 Nem irrelevante nem relevante 4 Realmente relevante 5 Muito relevante	
5. A vacina contra o HPV é segura e combate quatro tipos do vírus, inclusive os causadores do câncer de colo do útero. () SIM () NÃO () NÃO SEI	1 Sim 2 Não	1 Concordo 2 Concordo parcialmente 3 Nem concordo nem discordo 4 Discordo parcialmente 5 Discordo totalmente	1 Concordo 2 Concordo parcialmente 3 Nem concordo nem discordo 4 Discordo parcialmente 5 Discordo totalmente	1 Irrelevante 2 Parcialmente relevante 3 Nem irrelevante nem relevante 4 Realmente relevante 5 Muito relevante	
6. O vírus, depois que é adquirido, pode ficar no organismo sem se revelar por	1 Sim 2 Não	1 Concordo 2 Concordo parcialmente 3 Nem concordo nem discordo 4 Discordo parcialmente	1 Concordo 2 Concordo parcialmente 3 Nem concordo nem discordo 4 Discordo parcialmente	1 Irrelevante 2 Parcialmente relevante 3 Nem irrelevante nem relevante	

<p>muito tempo.</p> <p>() SIM</p> <p>() NÃO</p> <p>() NÃO SEI</p>		5 Discordo totalmente	5 Discordo totalmente	4 Realmente relevante 5 Muito relevante	
<p>7. Ao ser aplicada na pessoa, a vacina contra o HPV provoca uma proteção natural contra o vírus, caso aconteça o contato com ele.</p> <p>() SIM</p> <p>() NÃO</p> <p>() NÃO SEI</p>	<p>1 Sim</p> <p>2 Não</p>	<p>1 Concordo</p> <p>2 Concordo parcialmente</p> <p>3 Nem concordo nem discordo</p> <p>4 Discordo parcialmente</p> <p>5 Discordo totalmente</p>	<p>1 Concordo</p> <p>2 Concordo parcialmente</p> <p>3 Nem concordo nem discordo</p> <p>4 Discordo parcialmente</p> <p>5 Discordo totalmente</p>	<p>1 Irrelevante</p> <p>2 Parcialmente relevante</p> <p>3 Nem irrelevante nem relevante</p> <p>4 Realmente relevante</p> <p>5 Muito relevante</p>	
<p>8. A aplicação da vacina contra o HPV deve ocorrer antes de iniciar a vida sexual, para diminuir as chances de contaminação pelo vírus.</p> <p>() SIM</p> <p>() NÃO</p> <p>() NÃO SEI</p>	<p>1 Sim</p> <p>2 Não</p>	<p>1 Concordo</p> <p>2 Concordo parcialmente</p> <p>3 Nem concordo nem discordo</p> <p>4 Discordo parcialmente</p> <p>5 Discordo totalmente</p>	<p>1 Concordo</p> <p>2 Concordo parcialmente</p> <p>3 Nem concordo nem discordo</p> <p>4 Discordo parcialmente</p> <p>5 Discordo totalmente</p>	<p>1 Irrelevante</p> <p>2 Parcialmente relevante</p> <p>3 Nem irrelevante nem relevante</p> <p>4 Realmente relevante</p> <p>5 Muito relevante</p>	
<p>9. A vacina contra o HPV é</p>	<p>1 Sim</p> <p>2 Não</p>	<p>1 Concordo</p> <p>2 Concordo parcialmente</p>	<p>1 Concordo</p> <p>2 Concordo parcialmente</p>	<p>1 Irrelevante</p> <p>2 Parcialmente relevante</p>	

<p>aplicada de graça nas unidades de saúde e nas escolas do Brasil.</p> <p>() SIM () NÃO () NÃO SEI</p>		<p>3 Nem concordo nem discordo 4 Discordo parcialmente 5 Discordo totalmente</p>	<p>3 Nem concordo nem discordo 4 Discordo parcialmente 5 Discordo totalmente</p>	<p>3 Nem irrelevante nem relevante 4 Realmente relevante 5 Muito relevante</p>	
<p>10. A vacina contra o HPV deve ser aplicada em pessoas de ambos os sexos, que tenham entre nove e 14 anos, momento ideal de acordo com o Ministério da Saúde.</p> <p>() SIM () NÃO () NÃO SEI</p>	<p>1 Sim 2 Não</p>	<p>1 Concordo 2 Concordo parcialmente 3 Nem concordo nem discordo 4 Discordo parcialmente 5 Discordo totalmente</p>	<p>1 Concordo 2 Concordo parcialmente 3 Nem concordo nem discordo 4 Discordo parcialmente 5 Discordo totalmente</p>	<p>1 Irrelevante 2 Parcialmente relevante 3 Nem irrelevante nem relevante 4 Realmente relevante 5 Muito relevante</p>	
<p>11. Para proteger meninas e meninos, a vacinação contra o HPV é realizada com a aplicação de duas doses da vacina.</p> <p>() SIM</p>	<p>1 Sim 2 Não</p>	<p>1 Concordo 2 Concordo parcialmente 3 Nem concordo nem discordo 4 Discordo parcialmente 5 Discordo totalmente</p>	<p>1 Concordo 2 Concordo parcialmente 3 Nem concordo nem discordo 4 Discordo parcialmente 5 Discordo totalmente</p>	<p>1 Irrelevante 2 Parcialmente relevante 3 Nem irrelevante nem relevante 4 Realmente relevante 5 Muito relevante</p>	

() NÃO () NÃO SEI					
12. A aplicação da vacina contra o HPV deve ser anteriormente ao início da vida sexual, para que sejam mínimas as chances de adquirir o vírus. () SIM () NÃO () NÃO SEI	1 Sim 2 Não	1 Concordo 2 Concordo parcialmente 3 Nem concordo nem discordo 4 Discordo parcialmente 5 Discordo totalmente	1 Concordo 2 Concordo parcialmente 3 Nem concordo nem discordo 4 Discordo parcialmente 5 Discordo totalmente	1 Irrelevante 2 Parcialmente relevante 3 Nem irrelevante nem relevante 4 Realmente relevante 5 Muito relevante	
13. Após a aplicação da primeira dose da vacina contra o HPV, deve ser realizada a segunda dose seis meses depois. () SIM () NÃO () NÃO SEI	1 Sim 2 Não	1 Concordo 2 Concordo parcialmente 3 Nem concordo nem discordo 4 Discordo parcialmente 5 Discordo totalmente	1 Concordo 2 Concordo parcialmente 3 Nem concordo nem discordo 4 Discordo parcialmente 5 Discordo totalmente	1 Irrelevante 2 Parcialmente relevante 3 Nem irrelevante nem relevante 4 Realmente relevante 5 Muito relevante	
14. O local para aplicação da vacina contra o HPV é o	1 Sim 2 Não	1 Concordo 2 Concordo parcialmente 3 Nem concordo nem discordo	1 Concordo 2 Concordo parcialmente 3 Nem concordo nem discordo	1 Irrelevante 2 Parcialmente relevante 3 Nem irrelevante nem	

<p>braço, onde pode aparecer dor, inchaço e vermelhidão; mas em algumas situações pode haver dor de cabeça, febre e desmaios.</p> <p>() SIM () NÃO () NÃO SEI</p>		<p>4 Discordo parcialmente 5 Discordo totalmente</p>	<p>4 Discordo parcialmente 5 Discordo totalmente</p>	<p>relevante 4 Realmente relevante 5 Muito relevante</p>	
<p>15. A menina ou menino que toma a vacina contra o HPV deve esperar 15 minutos após a aplicação para ir embora.</p> <p>() SIM () NÃO () NÃO SEI</p>	<p>1 Sim 2 Não</p>	<p>1 Concordo 2 Concordo parcialmente 3 Nem concordo nem discordo 4 Discordo parcialmente 5 Discordo totalmente</p>	<p>1 Concordo 2 Concordo parcialmente 3 Nem concordo nem discordo 4 Discordo parcialmente 5 Discordo totalmente</p>	<p>1 Irrelevante 2 Parcialmente relevante 3 Nem irrelevante nem relevante 4 Realmente relevante 5 Muito relevante</p>	
<p>16. Para que a proteção do câncer de colo do útero seja completa, deve-se: tomar a vacina contra o HPV, usar preservativos masculino e feminino na relação sexual e</p>	<p>1 Sim 2 Não</p>	<p>1 Concordo 2 Concordo parcialmente 3 Nem concordo nem discordo 4 Discordo parcialmente 5 Discordo totalmente</p>	<p>1 Concordo 2 Concordo parcialmente 3 Nem concordo nem discordo 4 Discordo parcialmente 5 Discordo totalmente</p>	<p>1 Irrelevante 2 Parcialmente relevante 3 Nem irrelevante nem relevante 4 Realmente relevante 5 Muito relevante</p>	

fazer o exame Papanicolau. () SIM () NÃO () NÃO SEI					
ATITUDE	Inclinação para agir de certo modo em determinadas situações, organização de opiniões dentro de uma estrutura inter-relacionada e coerente, existência de predisposição, sentimentos e crenças, relativamente constantes, voltados para um objeto, pessoa ou situação, relacionando-se ao domínio afetivo.				
1. Você vacinaria seu(u) filho(a) contra o HPV? () SEMPRE () QUASE SEMPRE () ÀS VEZES () RARAMENTE () NUNCA	1 Sim 2 Não	1 Concordo 2 Concordo parcialmente 3 Nem concordo nem discordo 4 Discordo parcialmente 5 Discordo totalmente	1 Concordo 2 Concordo parcialmente 3 Nem concordo nem discordo 4 Discordo parcialmente 5 Discordo totalmente	1 Irrelevante 2 Parcialmente relevante 3 Nem irrelevante nem relevante 4 Realmente relevante 5 Muito relevante	
2. Em sua opinião, a recomendação da vacinação contra o HPV por um profissional da saúde ou pelo governo favorece a aplicação? () SEMPRE () QUASE SEMPRE	1 Sim 2 Não	1 Concordo 2 Concordo parcialmente 3 Nem concordo nem discordo 4 Discordo parcialmente 5 Discordo totalmente	1 Concordo 2 Concordo parcialmente 3 Nem concordo nem discordo 4 Discordo parcialmente 5 Discordo totalmente	1 Irrelevante 2 Parcialmente relevante 3 Nem irrelevante nem relevante 4 Realmente relevante 5 Muito relevante	

<input type="checkbox"/> ÀS VEZES <input type="checkbox"/> RARAMENTE <input type="checkbox"/> NUNCA					
3. Você acredita que a gratuidade da vacina contra o HPV é um ponto positivo para sua aplicação? <input type="checkbox"/> SEMPRE <input type="checkbox"/> QUASE SEMPRE <input type="checkbox"/> ÀS VEZES <input type="checkbox"/> RARAMENTE <input type="checkbox"/> NUNCA	1 Sim 2 Não	1 Concordo 2 Concordo parcialmente 3 Nem concordo nem discordo 4 Discordo parcialmente 5 Discordo totalmente	1 Concordo 2 Concordo parcialmente 3 Nem concordo nem discordo 4 Discordo parcialmente 5 Discordo totalmente	1 Irrelevante 2 Parcialmente relevante 3 Nem irrelevante nem relevante 4 Realmente relevante 5 Muito relevante	
4. Se a vacina contra o HPV não fosse fornecida pelo governo e você tivesse condições financeiras, pagaria por ela para garantir a proteção de seu(ua) filho(a)? <input type="checkbox"/> SEMPRE <input type="checkbox"/> QUASE SEMPRE <input type="checkbox"/> ÀS VEZES	1 Sim 2 Não	1 Concordo 2 Concordo parcialmente 3 Nem concordo nem discordo 4 Discordo parcialmente 5 Discordo totalmente	1 Concordo 2 Concordo parcialmente 3 Nem concordo nem discordo 4 Discordo parcialmente 5 Discordo totalmente	1 Irrelevante 2 Parcialmente relevante 3 Nem irrelevante nem relevante 4 Realmente relevante 5 Muito relevante	

() RARAMENTE () NUNCA					
5. Se o(a) professor(a) de seu(u) filho(a) recomendasse a vacina contra o HPV, você acha que isso contribuiria para sua aplicação? () SEMPRE () QUASE SEMPRE () ÀS VEZES () RARAMENTE () NUNCA	1 Sim 2 Não	1 Concordo 2 Concordo parcialmente 3 Nem concordo nem discordo 4 Discordo parcialmente 5 Discordo totalmente	1 Concordo 2 Concordo parcialmente 3 Nem concordo nem discordo 4 Discordo parcialmente 5 Discordo totalmente	1 Irrelevante 2 Parcialmente relevante 3 Nem irrelevante nem relevante 4 Realmente relevante 5 Muito relevante	
6. Você recomendaria a outros pais a vacinação de suas crianças e adolescentes contra o HPV? () SEMPRE () QUASE SEMPRE () ÀS VEZES () RARAMENTE () NUNCA	1 Sim 2 Não	1 Concordo 2 Concordo parcialmente 3 Nem concordo nem discordo 4 Discordo parcialmente 5 Discordo totalmente	1 Concordo 2 Concordo parcialmente 3 Nem concordo nem discordo 4 Discordo parcialmente 5 Discordo totalmente	1 Irrelevante 2 Parcialmente relevante 3 Nem irrelevante nem relevante 4 Realmente relevante 5 Muito relevante	

<p>7. Em sua opinião, a conversa entre profissionais da saúde e da educação com os pais de crianças e adolescentes sobre a vacina contra o HPV poderia estimular a vacinação de seus(uas) filhos(as)?</p> <p>() SEMPRE () QUASE SEMPRE () ÀS VEZES () RARAMENTE () NUNCA</p>	<p>1 Sim 2 Não</p>	<p>1 Concordo 2 Concordo parcialmente 3 Nem concordo nem discordo 4 Discordo parcialmente 5 Discordo totalmente</p>	<p>1 Concordo 2 Concordo parcialmente 3 Nem concordo nem discordo 4 Discordo parcialmente 5 Discordo totalmente</p>	<p>1 Irrelevante 2 Parcialmente relevante 3 Nem irrelevante nem relevante 4 Realmente relevante 5 Muito relevante</p>	
<p>8. Você acredita que a divulgação da vacina contra o HPV nos serviços de saúde, escolas, igrejas e mercados, utilizando rádio, TV, internet, jornal e outros meios de comunicação, poderia incentivar à vacinação?</p> <p>() SEMPRE</p>	<p>1 Sim 2 Não</p>	<p>1 Concordo 2 Concordo parcialmente 3 Nem concordo nem discordo 4 Discordo parcialmente 5 Discordo totalmente</p>	<p>1 Concordo 2 Concordo parcialmente 3 Nem concordo nem discordo 4 Discordo parcialmente 5 Discordo totalmente</p>	<p>1 Irrelevante 2 Parcialmente relevante 3 Nem irrelevante nem relevante 4 Realmente relevante 5 Muito relevante</p>	

<input type="checkbox"/> QUASE SEMPRE <input type="checkbox"/> ÀS VEZES <input type="checkbox"/> RARAMENTE <input type="checkbox"/> NUNCA					
<p>9. Você acha que a conversa entre os familiares sobre a vacinação contra o HPV poderá fazer com que suas crianças e adolescentes sejam vacinados?</p> <input type="checkbox"/> SEMPRE <input type="checkbox"/> QUASE SEMPRE <input type="checkbox"/> ÀS VEZES <input type="checkbox"/> RARAMENTE <input type="checkbox"/> NUNCA	1 Sim 2 Não	1 Concordo 2 Concordo parcialmente 3 Nem concordo nem discordo 4 Discordo parcialmente 5 Discordo totalmente	1 Concordo 2 Concordo parcialmente 3 Nem concordo nem discordo 4 Discordo parcialmente 5 Discordo totalmente	1 Irrelevante 2 Parcialmente relevante 3 Nem irrelevante nem relevante 4 Realmente relevante 5 Muito relevante	
<p>10. Você acredita que a escola é um lugar importante para que crianças, adolescentes e pais conversem sobre a vacina contra o HPV e favoreça sua aplicação?</p>	1 Sim 2 Não	1 Concordo 2 Concordo parcialmente 3 Nem concordo nem discordo 4 Discordo parcialmente 5 Discordo totalmente	1 Concordo 2 Concordo parcialmente 3 Nem concordo nem discordo 4 Discordo parcialmente 5 Discordo totalmente	1 Irrelevante 2 Parcialmente relevante 3 Nem irrelevante nem relevante 4 Realmente relevante 5 Muito relevante	

<input type="checkbox"/> SEMPRE <input type="checkbox"/> QUASE SEMPRE <input type="checkbox"/> ÀS VEZES <input type="checkbox"/> RARAMENTE <input type="checkbox"/> NUNCA					
11. Você acha que se os profissionais da saúde junto com os professores abordassem a vacinação contra o HPV nas aulas facilitaria a aplicação da vacina? <input type="checkbox"/> SEMPRE <input type="checkbox"/> QUASE SEMPRE <input type="checkbox"/> ÀS VEZES <input type="checkbox"/> RARAMENTE <input type="checkbox"/> NUNCA	1 Sim 2 Não	1 Concordo 2 Concordo parcialmente 3 Nem concordo nem discordo 4 Discordo parcialmente 5 Discordo totalmente	1 Concordo 2 Concordo parcialmente 3 Nem concordo nem discordo 4 Discordo parcialmente 5 Discordo totalmente	1 Irrelevante 2 Parcialmente relevante 3 Nem irrelevante nem relevante 4 Realmente relevante 5 Muito relevante	
12. Você acha que os líderes comunitários e da igreja poderiam sensibilizar a população para a aplicação da vacina contra o HPV?	1 Sim 2 Não	1 Concordo 2 Concordo parcialmente 3 Nem concordo nem discordo 4 Discordo parcialmente 5 Discordo totalmente	1 Concordo 2 Concordo parcialmente 3 Nem concordo nem discordo 4 Discordo parcialmente 5 Discordo totalmente	1 Irrelevante 2 Parcialmente relevante 3 Nem irrelevante nem relevante 4 Realmente relevante 5 Muito relevante	

<input type="checkbox"/> SEMPRE <input type="checkbox"/> QUASE SEMPRE <input type="checkbox"/> ÀS VEZES <input type="checkbox"/> RARAMENTE <input type="checkbox"/> NUNCA					
PRÁTICA	Aplicação de regras e conhecimentos para executar a ação, tomada de decisão que resulta no ato de fazer, diz respeito aos domínios psicomotor, afetivo e cognitivo.				
1. Você vacinou seu filho(a) contra o HPV? (Se a resposta for NÃO, encerre aqui) <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> NÃO LEMBRO	1 Sim 2 Não	1 Concordo 2 Concordo parcialmente 3 Nem concordo nem discordo 4 Discordo parcialmente 5 Discordo totalmente	1 Concordo 2 Concordo parcialmente 3 Nem concordo nem discordo 4 Discordo parcialmente 5 Discordo totalmente	1 Irrelevante 2 Parcialmente relevante 3 Nem irrelevante nem relevante 4 Realmente relevante 5 Muito relevante	
2. Se sim, quantas doses da vacina ele(a) tomou? <input type="checkbox"/> UMA DOSE <input type="checkbox"/> DUAS DOSES <input type="checkbox"/> NENHUMA	1 Sim 2 Não	1 Concordo 2 Concordo parcialmente 3 Nem concordo nem discordo 4 Discordo parcialmente 5 Discordo totalmente	1 Concordo 2 Concordo parcialmente 3 Nem concordo nem discordo 4 Discordo parcialmente 5 Discordo totalmente	1 Irrelevante 2 Parcialmente relevante 3 Nem irrelevante nem relevante 4 Realmente relevante 5 Muito relevante	
3. A decisão de vacinar seu filho(a) partiu de você? <input type="checkbox"/> SIM	1 Sim 2 Não	1 Concordo 2 Concordo parcialmente 3 Nem concordo nem discordo 4 Discordo parcialmente	1 Concordo 2 Concordo parcialmente 3 Nem concordo nem discordo 4 Discordo parcialmente	1 Irrelevante 2 Parcialmente relevante 3 Nem irrelevante nem relevante	

() NÃO () NÃO LEMBRO		5 Discordo totalmente	5 Discordo totalmente	4 Realmente relevante 5 Muito relevante	
4. Seu filho(a) teve participação na decisão para a vacinação? () SIM () NÃO () NÃO LEMBRO	1 Sim 2 Não	1 Concordo 2 Concordo parcialmente 3 Nem concordo nem discordo 4 Discordo parcialmente 5 Discordo totalmente	1 Concordo 2 Concordo parcialmente 3 Nem concordo nem discordo 4 Discordo parcialmente 5 Discordo totalmente	1 Irrelevante 2 Parcialmente relevante 3 Nem irrelevante nem relevante 4 Realmente relevante 5 Muito relevante	
5. Sua decisão em vacinar seu(u) filho(a) contra o HPV foi influenciada por amigos/conhecidos, familiares, profissionais da saúde e/ou da escola? () SIM () NÃO () NÃO LEMBRO Se sim, quem: _____	1 Sim 2 Não	1 Concordo 2 Concordo parcialmente 3 Nem concordo nem discordo 4 Discordo parcialmente 5 Discordo totalmente	1 Concordo 2 Concordo parcialmente 3 Nem concordo nem discordo 4 Discordo parcialmente 5 Discordo totalmente	1 Irrelevante 2 Parcialmente relevante 3 Nem irrelevante nem relevante 4 Realmente relevante 5 Muito relevante	
6. O cuidado com a saúde de seu(u) filho(a) levou você a vaciná-lo(la) contra o HPV?	1 Sim 2 Não	1 Concordo 2 Concordo parcialmente 3 Nem concordo nem discordo 4 Discordo parcialmente	1 Concordo 2 Concordo parcialmente 3 Nem concordo nem discordo 4 Discordo parcialmente	1 Irrelevante 2 Parcialmente relevante 3 Nem irrelevante nem relevante	

<input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> NÃO LEMBRO		5 Discordo totalmente	5 Discordo totalmente	4 Realmente relevante 5 Muito relevante	
7. Na decisão de vacinar seu(u) filho(a) contra o HPV, houve alguma interferência da religião? <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> NÃO LEMBRO	1 Sim 2 Não	1 Concordo 2 Concordo parcialmente 3 Nem concordo nem discordo 4 Discordo parcialmente 5 Discordo totalmente	1 Concordo 2 Concordo parcialmente 3 Nem concordo nem discordo 4 Discordo parcialmente 5 Discordo totalmente	1 Irrelevante 2 Parcialmente relevante 3 Nem irrelevante nem relevante 4 Realmente relevante 5 Muito relevante	
8. Você gostaria de mencionar outro fator que colaborou na decisão para a vacinação de seu(u) filho(a) contra o HPV? <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO Se sim, qual: _____	1 Sim 2 Não	1 Concordo 2 Concordo parcialmente 3 Nem concordo nem discordo 4 Discordo parcialmente 5 Discordo totalmente	1 Concordo 2 Concordo parcialmente 3 Nem concordo nem discordo 4 Discordo parcialmente 5 Discordo totalmente	1 Irrelevante 2 Parcialmente relevante 3 Nem irrelevante nem relevante 4 Realmente relevante 5 Muito relevante	

**APÊNDICE F - INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS PARA VALIDAÇÃO DE CONTEÚDO DO INQUÉRITO
CONHECIMENTO E ATITUDE SOBRE A VACINAÇÃO CONTRA O HPV PARA ESCOLARES (CRIANÇAS E ADOLESCENTES)**

INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS PARA VALIDAÇÃO DE CONTEÚDO DO INQUÉRITO CONHECIMENTO E ATITUDE
SOBRE A VACINAÇÃO CONTRA O PAPILOMAVÍRUS HUMANO PARA ESCOLARES (CRIANÇAS E ADOLESCENTES)

INQUÉRITO CONHECIMENTO E ATITUDE SOBRE A VACINAÇÃO CONTRA O PAPILOMAVÍRUS HUMANO PARA ESCOLARES (CRIANÇAS E ADOLESCENTES)					
Critérios de avaliação	O item é adequado?	A linguagem do item é clara.	O conteúdo do item é apropriado.	O grau de relevância que você atribui ao item é:	Sugestões
Item avaliado					
CONHECIMENTO	Capacidade de adquirir e reter informações a serem utilizadas, lançar conceitos a partir da compreensão e discernimento sobre determinado evento, recordar fatos específicos (dentro do sistema educacional ao qual a pessoa pertence) ou demonstrar habilidades e experiência para aplicá-los na resolução de problemas.				
PRÉ-TESTE					
1. No namoro mais íntimo entre duas pessoas, o papilomavírus humano (HPV) entra no corpo da pessoa quando células normais tem contato com feridas que ficam no pênis, vagina ou ânus.	1 Sim 2 Não	1 Concordo 2 Concordo parcialmente 3 Nem concordo nem discordo 4 Discordo parcialmente 5 Discordo totalmente	1 Concordo 2 Concordo parcialmente 3 Nem concordo nem discordo 4 Discordo parcialmente 5 Discordo totalmente	1 Irrelevante 2 Parcialmente relevante 3 Nem irrelevante nem relevante 4 Realmente relevante 5 Muito relevante	

<input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> NÃO SEI					
<p>2. Se a pessoa pegar o HPV, esse vírus pode ficar anos no corpo sem ela adoecer.</p> <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> NÃO SEI	1 Sim 2 Não	1 Concordo 2 Concordo parcialmente 3 Nem concordo nem discordo 4 Discordo parcialmente 5 Discordo totalmente	1 Concordo 2 Concordo parcialmente 3 Nem concordo nem discordo 4 Discordo parcialmente 5 Discordo totalmente	1 Irrelevante 2 Parcialmente relevante 3 Nem irrelevante nem relevante 4 Realmente relevante 5 Muito relevante	
<p>3. Quando a ferida provocada pelo HPV não é tratada, a mulher pode ter o câncer de colo do útero e o homem o câncer de pênis.</p> <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> NÃO SEI	1 Sim 2 Não	1 Concordo 2 Concordo parcialmente 3 Nem concordo nem discordo 4 Discordo parcialmente 5 Discordo totalmente	1 Concordo 2 Concordo parcialmente 3 Nem concordo nem discordo 4 Discordo parcialmente 5 Discordo totalmente	1 Irrelevante 2 Parcialmente relevante 3 Nem irrelevante nem relevante 4 Realmente relevante 5 Muito relevante	
<p>4. O câncer de colo do útero pode levar à morte da mulher, mas se essa doença for descoberta cedo, as chances de</p>	1 Sim 2 Não	1 Concordo 2 Concordo parcialmente 3 Nem concordo nem discordo 4 Discordo parcialmente 5 Discordo totalmente	1 Concordo 2 Concordo parcialmente 3 Nem concordo nem discordo 4 Discordo parcialmente 5 Discordo totalmente	1 Irrelevante 2 Parcialmente relevante 3 Nem irrelevante nem relevante 4 Realmente relevante	

cura são altas. () SIM () NÃO () NÃO SEI				5 Muito relevante	
5. A vacina contra o HPV protege a mulher e o homem do câncer. () SIM () NÃO () NÃO SEI	1 Sim 2 Não	1 Concordo 2 Concordo parcialmente 3 Nem concordo nem discordo 4 Discordo parcialmente 5 Discordo totalmente	1 Concordo 2 Concordo parcialmente 3 Nem concordo nem discordo 4 Discordo parcialmente 5 Discordo totalmente	1 Irrelevante 2 Parcialmente relevante 3 Nem irrelevante nem relevante 4 Realmente relevante 5 Muito relevante	
6. Se a pessoa adquirir o HPV, esse vírus pode permanecer anos no corpo sem ela ficar doente. () SIM () NÃO () NÃO SEI	1 Sim 2 Não	1 Concordo 2 Concordo parcialmente 3 Nem concordo nem discordo 4 Discordo parcialmente 5 Discordo totalmente	1 Concordo 2 Concordo parcialmente 3 Nem concordo nem discordo 4 Discordo parcialmente 5 Discordo totalmente	1 Irrelevante 2 Parcialmente relevante 3 Nem irrelevante nem relevante 4 Realmente relevante 5 Muito relevante	
7. A vacina produz uma defesa natural contra o HPV, protegendo a pessoa quando existir o contato com o vírus.	1 Sim 2 Não	1 Concordo 2 Concordo parcialmente 3 Nem concordo nem discordo 4 Discordo parcialmente 5 Discordo totalmente	1 Concordo 2 Concordo parcialmente 3 Nem concordo nem discordo 4 Discordo parcialmente 5 Discordo totalmente	1 Irrelevante 2 Parcialmente relevante 3 Nem irrelevante nem relevante 4 Realmente relevante	

() SIM () NÃO () NÃO SEI				5 Muito relevante	
8. A vacina tem maior proteção contra o HPV quando é aplicada antes do início da atividade sexual. () SIM () NÃO () NÃO SEI	1 Sim 2 Não	1 Concordo 2 Concordo parcialmente 3 Nem concordo nem discordo 4 Discordo parcialmente 5 Discordo totalmente	1 Concordo 2 Concordo parcialmente 3 Nem concordo nem discordo 4 Discordo parcialmente 5 Discordo totalmente	1 Irrelevante 2 Parcialmente relevante 3 Nem irrelevante nem relevante 4 Realmente relevante 5 Muito relevante	
9. A vacina contra o HPV é de graça em postos de saúde ou escolas no Brasil. () SIM () NÃO () NÃO SEI	1 Sim 2 Não	1 Concordo 2 Concordo parcialmente 3 Nem concordo nem discordo 4 Discordo parcialmente 5 Discordo totalmente	1 Concordo 2 Concordo parcialmente 3 Nem concordo nem discordo 4 Discordo parcialmente 5 Discordo totalmente	1 Irrelevante 2 Parcialmente relevante 3 Nem irrelevante nem relevante 4 Realmente relevante 5 Muito relevante	
10. Meninas e meninos de nove a 14 anos devem ser vacinados contra o HPV. () SIM () NÃO	1 Sim 2 Não	1 Concordo 2 Concordo parcialmente 3 Nem concordo nem discordo 4 Discordo parcialmente 5 Discordo totalmente	1 Concordo 2 Concordo parcialmente 3 Nem concordo nem discordo 4 Discordo parcialmente 5 Discordo totalmente	1 Irrelevante 2 Parcialmente relevante 3 Nem irrelevante nem relevante 4 Realmente relevante 5 Muito relevante	

() NÃO SEI					
11. Para a proteção ser completa contra o HPV, meninas e meninos devem tomar duas doses da vacina. () SIM () NÃO () NÃO SEI	1 Sim 2 Não	1 Concordo 2 Concordo parcialmente 3 Nem concordo nem discordo 4 Discordo parcialmente 5 Discordo totalmente	1 Concordo 2 Concordo parcialmente 3 Nem concordo nem discordo 4 Discordo parcialmente 5 Discordo totalmente	1 Irrelevante 2 Parcialmente relevante 3 Nem irrelevante nem relevante 4 Realmente relevante 5 Muito relevante	
12. A vacina dá maior defesa contra o HPV quando é tomada antes do início da atividade sexual. () SIM () NÃO () NÃO SEI	1 Sim 2 Não	1 Concordo 2 Concordo parcialmente 3 Nem concordo nem discordo 4 Discordo parcialmente 5 Discordo totalmente	1 Concordo 2 Concordo parcialmente 3 Nem concordo nem discordo 4 Discordo parcialmente 5 Discordo totalmente	1 Irrelevante 2 Parcialmente relevante 3 Nem irrelevante nem relevante 4 Realmente relevante 5 Muito relevante	
13. Após seis meses da aplicação da primeira dose da vacina contra o HPV, meninas e meninos devem tomar a segunda dose dessa vacina. () SIM	1 Sim 2 Não	1 Concordo 2 Concordo parcialmente 3 Nem concordo nem discordo 4 Discordo parcialmente 5 Discordo totalmente	1 Concordo 2 Concordo parcialmente 3 Nem concordo nem discordo 4 Discordo parcialmente 5 Discordo totalmente	1 Irrelevante 2 Parcialmente relevante 3 Nem irrelevante nem relevante 4 Realmente relevante 5 Muito relevante	

() NÃO () NÃO SEI					
14. A aplicação da vacina contra o HPV é igual a uma injeção no braço e no local pode ter dor, inchaço, vermelhidão; dificilmente pode apresentar dor de cabeça, febre e desmaios. () SIM () NÃO () NÃO SEI	1 Sim 2 Não	1 Concordo 2 Concordo parcialmente 3 Nem concordo nem discordo 4 Discordo parcialmente 5 Discordo totalmente	1 Concordo 2 Concordo parcialmente 3 Nem concordo nem discordo 4 Discordo parcialmente 5 Discordo totalmente	1 Irrelevante 2 Parcialmente relevante 3 Nem irrelevante nem relevante 4 Realmente relevante 5 Muito relevante	
15. A pessoa que aplicou a vacina contra o HPV deve prestar atenção na menina ou no menino por 15 minutos após a vacinação. () SIM () NÃO () NÃO SEI	1 Sim 2 Não	1 Concordo 2 Concordo parcialmente 3 Nem concordo nem discordo 4 Discordo parcialmente 5 Discordo totalmente	1 Concordo 2 Concordo parcialmente 3 Nem concordo nem discordo 4 Discordo parcialmente 5 Discordo totalmente	1 Irrelevante 2 Parcialmente relevante 3 Nem irrelevante nem relevante 4 Realmente relevante 5 Muito relevante	
16. A aplicação da vacina	1 Sim 2 Não	1 Concordo 2 Concordo parcialmente	1 Concordo 2 Concordo parcialmente	1 Irrelevante 2 Parcialmente relevante	

<p>contra o HPV, o uso de preservativos (masculino e feminino) e o exame Papanicolau protegem a mulher do câncer de colo do útero.</p> <p>() SIM () NÃO () NÃO SEI</p>		<p>3 Nem concordo nem discordo 4 Discordo parcialmente 5 Discordo totalmente</p>	<p>3 Nem concordo nem discordo 4 Discordo parcialmente 5 Discordo totalmente</p>	<p>3 Nem irrelevante nem relevante 4 Realmente relevante 5 Muito relevante</p>	
PÓS-TESTE					
<p>1. O papilomavírus humano (HPV) entra no corpo do homem ou da mulher se eles tocarem em feridas do pênis, vagina ou ânus de outra pessoa durante um namoro mais íntimo.</p> <p>() SIM () NÃO () NÃO SEI</p>	<p>1 Sim 2 Não</p>	<p>1 Concordo 2 Concordo parcialmente 3 Nem concordo nem discordo 4 Discordo parcialmente 5 Discordo totalmente</p>	<p>1 Concordo 2 Concordo parcialmente 3 Nem concordo nem discordo 4 Discordo parcialmente 5 Discordo totalmente</p>	<p>1 Irrelevante 2 Parcialmente relevante 3 Nem irrelevante nem relevante 4 Realmente relevante 5 Muito relevante</p>	
<p>2. O HPV consegue ficar anos</p>	<p>1 Sim 2 Não</p>	<p>1 Concordo 2 Concordo parcialmente</p>	<p>1 Concordo 2 Concordo parcialmente</p>	<p>1 Irrelevante 2 Parcialmente relevante</p>	

<p>sem causar doença no corpo da pessoa quando ela pega esse vírus.</p> <p>() SIM () NÃO () NÃO SEI</p>		<p>3 Nem concordo nem discordo 4 Discordo parcialmente 5 Discordo totalmente</p>	<p>3 Nem concordo nem discordo 4 Discordo parcialmente 5 Discordo totalmente</p>	<p>3 Nem irrelevante nem relevante 4 Realmente relevante 5 Muito relevante</p>	
<p>3. A mulher pode ter câncer de colo do útero e o homem câncer de pênis quando a ferida formada pelo HPV no corpo deles não é cuidada.</p> <p>() SIM () NÃO () NÃO SEI</p>	<p>1 Sim 2 Não</p>	<p>1 Concordo 2 Concordo parcialmente 3 Nem concordo nem discordo 4 Discordo parcialmente 5 Discordo totalmente</p>	<p>1 Concordo 2 Concordo parcialmente 3 Nem concordo nem discordo 4 Discordo parcialmente 5 Discordo totalmente</p>	<p>1 Irrelevante 2 Parcialmente relevante 3 Nem irrelevante nem relevante 4 Realmente relevante 5 Muito relevante</p>	
<p>4. O câncer de colo do útero é uma doença que pode levar à morte da mulher, mas se ela é descoberta cedo existem muitas chances de cura.</p> <p>() SIM () NÃO</p>	<p>1 Sim 2 Não</p>	<p>1 Concordo 2 Concordo parcialmente 3 Nem concordo nem discordo 4 Discordo parcialmente 5 Discordo totalmente</p>	<p>1 Concordo 2 Concordo parcialmente 3 Nem concordo nem discordo 4 Discordo parcialmente 5 Discordo totalmente</p>	<p>1 Irrelevante 2 Parcialmente relevante 3 Nem irrelevante nem relevante 4 Realmente relevante 5 Muito relevante</p>	

() NÃO SEI					
5. A vacina contra o HPV impede que a mulher e o homem tenham câncer. () SIM () NÃO () NÃO SEI	1 Sim 2 Não	1 Concordo 2 Concordo parcialmente 3 Nem concordo nem discordo 4 Discordo parcialmente 5 Discordo totalmente	1 Concordo 2 Concordo parcialmente 3 Nem concordo nem discordo 4 Discordo parcialmente 5 Discordo totalmente	1 Irrelevante 2 Parcialmente relevante 3 Nem irrelevante nem relevante 4 Realmente relevante 5 Muito relevante	
6. O HPV consegue permanecer anos sem provocar doença no corpo da pessoa quando ela pega esse vírus. () SIM () NÃO () NÃO SEI	1 Sim 2 Não	1 Concordo 2 Concordo parcialmente 3 Nem concordo nem discordo 4 Discordo parcialmente 5 Discordo totalmente	1 Concordo 2 Concordo parcialmente 3 Nem concordo nem discordo 4 Discordo parcialmente 5 Discordo totalmente	1 Irrelevante 2 Parcialmente relevante 3 Nem irrelevante nem relevante 4 Realmente relevante 5 Muito relevante	
7. A vacina contra o HPV forma uma defesa natural que protege a pessoa quando ela tem contato com o vírus. () SIM () NÃO () NÃO SEI	1 Sim 2 Não	1 Concordo 2 Concordo parcialmente 3 Nem concordo nem discordo 4 Discordo parcialmente 5 Discordo totalmente	1 Concordo 2 Concordo parcialmente 3 Nem concordo nem discordo 4 Discordo parcialmente 5 Discordo totalmente	1 Irrelevante 2 Parcialmente relevante 3 Nem irrelevante nem relevante 4 Realmente relevante 5 Muito relevante	

<p>8. A aplicação da vacina contra o HPV antes do início da atividade sexual garante mais proteção para combater esse vírus.</p> <p>() SIM () NÃO () NÃO SEI</p>	<p>1 Sim 2 Não</p>	<p>1 Concordo 2 Concordo parcialmente 3 Nem concordo nem discordo 4 Discordo parcialmente 5 Discordo totalmente</p>	<p>1 Concordo 2 Concordo parcialmente 3 Nem concordo nem discordo 4 Discordo parcialmente 5 Discordo totalmente</p>	<p>1 Irrelevante 2 Parcialmente relevante 3 Nem irrelevante nem relevante 4 Realmente relevante 5 Muito relevante</p>	
<p>9. Os postos de saúde e escolas do Brasil aplicam a vacina contra o HPV de graça.</p> <p>() SIM () NÃO () NÃO SEI</p>	<p>1 Sim 2 Não</p>	<p>1 Concordo 2 Concordo parcialmente 3 Nem concordo nem discordo 4 Discordo parcialmente 5 Discordo totalmente</p>	<p>1 Concordo 2 Concordo parcialmente 3 Nem concordo nem discordo 4 Discordo parcialmente 5 Discordo totalmente</p>	<p>1 Irrelevante 2 Parcialmente relevante 3 Nem irrelevante nem relevante 4 Realmente relevante 5 Muito relevante</p>	
<p>10. A vacina contra o HPV deve ser aplicada em meninas e meninos de nove a 14 anos.</p> <p>() SIM () NÃO () NÃO SEI</p>	<p>1 Sim 2 Não</p>	<p>1 Concordo 2 Concordo parcialmente 3 Nem concordo nem discordo 4 Discordo parcialmente 5 Discordo totalmente</p>	<p>1 Concordo 2 Concordo parcialmente 3 Nem concordo nem discordo 4 Discordo parcialmente 5 Discordo totalmente</p>	<p>1 Irrelevante 2 Parcialmente relevante 3 Nem irrelevante nem relevante 4 Realmente relevante 5 Muito relevante</p>	
<p>11. Meninas e meninos devem</p>	<p>1 Sim 2 Não</p>	<p>1 Concordo 2 Concordo parcialmente</p>	<p>1 Concordo 2 Concordo parcialmente</p>	<p>1 Irrelevante 2 Parcialmente relevante</p>	

<p>receber duas doses da vacina contra o HPV para ficarem mais protegidos.</p> <p>() SIM () NÃO () NÃO SEI</p>		<p>3 Nem concordo nem discordo 4 Discordo parcialmente 5 Discordo totalmente</p>	<p>3 Nem concordo nem discordo 4 Discordo parcialmente 5 Discordo totalmente</p>	<p>3 Nem irrelevante nem relevante 4 Realmente relevante 5 Muito relevante</p>	
<p>12. A aplicação da vacina contra o HPV antes do começo da atividade sexual garante maior defesa para combater esse vírus.</p> <p>() SIM () NÃO () NÃO SEI</p>	<p>1 Sim 2 Não</p>	<p>1 Concordo 2 Concordo parcialmente 3 Nem concordo nem discordo 4 Discordo parcialmente 5 Discordo totalmente</p>	<p>1 Concordo 2 Concordo parcialmente 3 Nem concordo nem discordo 4 Discordo parcialmente 5 Discordo totalmente</p>	<p>1 Irrelevante 2 Parcialmente relevante 3 Nem irrelevante nem relevante 4 Realmente relevante 5 Muito relevante</p>	
<p>13. Seis meses depois que meninas e meninos tomam a primeira dose da vacina contra o HPV, eles devem tomar a segunda dose.</p> <p>() SIM () NÃO</p>	<p>1 Sim 2 Não</p>	<p>1 Concordo 2 Concordo parcialmente 3 Nem concordo nem discordo 4 Discordo parcialmente 5 Discordo totalmente</p>	<p>1 Concordo 2 Concordo parcialmente 3 Nem concordo nem discordo 4 Discordo parcialmente 5 Discordo totalmente</p>	<p>1 Irrelevante 2 Parcialmente relevante 3 Nem irrelevante nem relevante 4 Realmente relevante 5 Muito relevante</p>	

() NÃO SEI					
14. A vacina contra o HPV é aplicada como uma injeção no braço, sendo que a pessoa pode apresentar dor, inchaço e vermelhidão no local; raramente ela pode sentir dor de cabeça, febre e desmaios. () SIM () NÃO () NÃO SEI	1 Sim 2 Não	1 Concordo 2 Concordo parcialmente 3 Nem concordo nem discordo 4 Discordo parcialmente 5 Discordo totalmente	1 Concordo 2 Concordo parcialmente 3 Nem concordo nem discordo 4 Discordo parcialmente 5 Discordo totalmente	1 Irrelevante 2 Parcialmente relevante 3 Nem irrelevante nem relevante 4 Realmente relevante 5 Muito relevante	
15. A menina ou o menino deve ser observada/observado por quem aplicou a vacina contra o HPV durante 15 minutos depois da aplicação. () SIM () NÃO () NÃO SEI	1 Sim 2 Não	1 Concordo 2 Concordo parcialmente 3 Nem concordo nem discordo 4 Discordo parcialmente 5 Discordo totalmente	1 Concordo 2 Concordo parcialmente 3 Nem concordo nem discordo 4 Discordo parcialmente 5 Discordo totalmente	1 Irrelevante 2 Parcialmente relevante 3 Nem irrelevante nem relevante 4 Realmente relevante 5 Muito relevante	
16. Para que a mulher fique protegida do câncer de colo do	1 Sim 2 Não	1 Concordo 2 Concordo parcialmente 3 Nem concordo nem discordo	1 Concordo 2 Concordo parcialmente 3 Nem concordo nem discordo	1 Irrelevante 2 Parcialmente relevante 3 Nem irrelevante nem	

útero, ela deve tomar a vacina contra o HPV, usar preservativos (masculino e feminino) e fazer o exame Papanicolau. <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> NÃO SEI		4 Discordo parcialmente 5 Discordo totalmente	4 Discordo parcialmente 5 Discordo totalmente	relevante 4 Realmente relevante 5 Muito relevante	
ATITUDE	Inclinação para agir de certo modo em determinadas situações, organização de opiniões dentro de uma estrutura inter-relacionada e coerente, existência de predisposição, sentimentos e crenças, relativamente constantes, voltados para um objeto, pessoa ou situação, relacionando-se ao domínio afetivo.				
1. Você tomaria a vacina contra o HPV? <input type="checkbox"/> SEMPRE <input type="checkbox"/> QUASE SEMPRE <input type="checkbox"/> ÀS VEZES <input type="checkbox"/> RARAMENTE <input type="checkbox"/> NUNCA	1 Sim 2 Não	1 Concordo 2 Concordo parcialmente 3 Nem concordo nem discordo 4 Discordo parcialmente 5 Discordo totalmente	1 Concordo 2 Concordo parcialmente 3 Nem concordo nem discordo 4 Discordo parcialmente 5 Discordo totalmente	1 Irrelevante 2 Parcialmente relevante 3 Nem irrelevante nem relevante 4 Realmente relevante 5 Muito relevante	
2. Você acha que se os profissionais da saúde ou o governo falassem mais vezes	1 Sim 2 Não	1 Concordo 2 Concordo parcialmente 3 Nem concordo nem discordo 4 Discordo parcialmente	1 Concordo 2 Concordo parcialmente 3 Nem concordo nem discordo 4 Discordo parcialmente	1 Irrelevante 2 Parcialmente relevante 3 Nem irrelevante nem relevante	

<p>sobre a vacina contra o HPV facilitaria a decisão dos pais em vacinar seus filhos/suas filhas?</p> <p>() SEMPRE () QUASE SEMPRE () ÀS VEZES () RARAMENTE () NUNCA</p>		5 Discordo totalmente	5 Discordo totalmente	4 Realmente relevante 5 Muito relevante	
<p>3. Você acha que oferecer a vacina de graça nos postos de saúde é uma coisa boa para que os pais levem seus filhos/suas filhas para se vacinar?</p> <p>() SEMPRE () QUASE SEMPRE () ÀS VEZES () RARAMENTE () NUNCA</p>	1 Sim 2 Não	1 Concordo 2 Concordo parcialmente 3 Nem concordo nem discordo 4 Discordo parcialmente 5 Discordo totalmente	1 Concordo 2 Concordo parcialmente 3 Nem concordo nem discordo 4 Discordo parcialmente 5 Discordo totalmente	1 Irrelevante 2 Parcialmente relevante 3 Nem irrelevante nem relevante 4 Realmente relevante 5 Muito relevante	
<p>4. Você acha que seu pai/sua</p>	1 Sim 2 Não	1 Concordo 2 Concordo parcialmente	1 Concordo 2 Concordo parcialmente	1 Irrelevante 2 Parcialmente relevante	

<p>mãe pagaria para vacinar você se a vacina não fosse oferecida de graça pelo governo?</p> <p>() SEMPRE () QUASE SEMPRE () ÀS VEZES () RARAMENTE () NUNCA</p>		<p>3 Nem concordo nem discordo 4 Discordo parcialmente 5 Discordo totalmente</p>	<p>3 Nem concordo nem discordo 4 Discordo parcialmente 5 Discordo totalmente</p>	<p>3 Nem irrelevante nem relevante 4 Realmente relevante 5 Muito relevante</p>	
<p>5. Você acha que se seu professor/sua professora falasse aos pais sobre a vacinação contra o HPV ajudaria na aplicação da vacina nos seus filhos/suas filhas?</p> <p>() SEMPRE () QUASE SEMPRE () ÀS VEZES () RARAMENTE () NUNCA</p>	<p>1 Sim 2 Não</p>	<p>1 Concordo 2 Concordo parcialmente 3 Nem concordo nem discordo 4 Discordo parcialmente 5 Discordo totalmente</p>	<p>1 Concordo 2 Concordo parcialmente 3 Nem concordo nem discordo 4 Discordo parcialmente 5 Discordo totalmente</p>	<p>1 Irrelevante 2 Parcialmente relevante 3 Nem irrelevante nem relevante 4 Realmente relevante 5 Muito relevante</p>	
<p>6. Você falaria para outras crianças e adolescentes se</p>	<p>1 Sim 2 Não</p>	<p>1 Concordo 2 Concordo parcialmente 3 Nem concordo nem discordo</p>	<p>1 Concordo 2 Concordo parcialmente 3 Nem concordo nem discordo</p>	<p>1 Irrelevante 2 Parcialmente relevante 3 Nem irrelevante nem relevante</p>	

<p>vacinarem contra o HPV?</p> <p>() SEMPRE</p> <p>() QUASE SEMPRE</p> <p>() ÀS VEZES</p> <p>() RARAMENTE</p> <p>() NUNCA</p>		<p>4 Discordo parcialmente</p> <p>5 Discordo totalmente</p>	<p>4 Discordo parcialmente</p> <p>5 Discordo totalmente</p>	<p>relevante</p> <p>4 Realmente relevante</p> <p>5 Muito relevante</p>	
<p>7. Você acha que a conversa entre os profissionais da saúde junto com professores e os pais sobre a vacina contra o HPV poderia ajudar na vacinação de seus filhos/suas filhas?</p> <p>() SEMPRE</p> <p>() QUASE SEMPRE</p> <p>() ÀS VEZES</p> <p>() RARAMENTE</p> <p>() NUNCA</p>	<p>1 Sim</p> <p>2 Não</p>	<p>1 Concordo</p> <p>2 Concordo parcialmente</p> <p>3 Nem concordo nem discordo</p> <p>4 Discordo parcialmente</p> <p>5 Discordo totalmente</p>	<p>1 Concordo</p> <p>2 Concordo parcialmente</p> <p>3 Nem concordo nem discordo</p> <p>4 Discordo parcialmente</p> <p>5 Discordo totalmente</p>	<p>1 Irrelevante</p> <p>2 Parcialmente relevante</p> <p>3 Nem irrelevante nem relevante</p> <p>4 Realmente relevante</p> <p>5 Muito relevante</p>	
<p>8. Você acha que falar sobre a vacina contra o HPV em hospitais, postos de saúde, escolas, igrejas e mercados,</p>	<p>1 Sim</p> <p>2 Não</p>	<p>1 Concordo</p> <p>2 Concordo parcialmente</p> <p>3 Nem concordo nem discordo</p> <p>4 Discordo parcialmente</p> <p>5 Discordo totalmente</p>	<p>1 Concordo</p> <p>2 Concordo parcialmente</p> <p>3 Nem concordo nem discordo</p> <p>4 Discordo parcialmente</p> <p>5 Discordo totalmente</p>	<p>1 Irrelevante</p> <p>2 Parcialmente relevante</p> <p>3 Nem irrelevante nem relevante</p> <p>4 Realmente relevante</p>	

<p>usando vídeos, cartazes e jogos poderia ajudar na vacinação?</p> <p>() SEMPRE</p> <p>() QUASE SEMPRE</p> <p>() ÀS VEZES</p> <p>() RARAMENTE</p> <p>() NUNCA</p>				5 Muito relevante	
<p>9. Você acha que a conversa entre as pessoas da família sobre a vacinação contra o HPV ajudaria os pais a vacinarem seus filhos/suas filhas?</p> <p>() SEMPRE</p> <p>() QUASE SEMPRE</p> <p>() ÀS VEZES</p> <p>() RARAMENTE</p> <p>() NUNCA</p>	<p>1 Sim</p> <p>2 Não</p>	<p>1 Concordo</p> <p>2 Concordo parcialmente</p> <p>3 Nem concordo nem discordo</p> <p>4 Discordo parcialmente</p> <p>5 Discordo totalmente</p>	<p>1 Concordo</p> <p>2 Concordo parcialmente</p> <p>3 Nem concordo nem discordo</p> <p>4 Discordo parcialmente</p> <p>5 Discordo totalmente</p>	<p>1 Irrelevante</p> <p>2 Parcialmente relevante</p> <p>3 Nem irrelevante nem relevante</p> <p>4 Realmente relevante</p> <p>5 Muito relevante</p>	
<p>10. Você acha que a escola é um lugar importante para falar sobre a vacina contra o HPV</p>	<p>1 Sim</p> <p>2 Não</p>	<p>1 Concordo</p> <p>2 Concordo parcialmente</p> <p>3 Nem concordo nem discordo</p> <p>4 Discordo parcialmente</p>	<p>1 Concordo</p> <p>2 Concordo parcialmente</p> <p>3 Nem concordo nem discordo</p> <p>4 Discordo parcialmente</p>	<p>1 Irrelevante</p> <p>2 Parcialmente relevante</p> <p>3 Nem irrelevante nem relevante</p>	

<p>com crianças, adolescentes e pais e poderia ajudar na sua aplicação?</p> <p>() SEMPRE</p> <p>() QUASE SEMPRE</p> <p>() ÀS VEZES</p> <p>() RARAMENTE</p> <p>() NUNCA</p>		5 Discordo totalmente	5 Discordo totalmente	4 Realmente relevante 5 Muito relevante	
<p>11. Você acha que a conversa de professores e profissionais da saúde com os alunos sobre a vacina contra o HPV nas aulas ajudaria na vacinação de meninas e meninos?</p> <p>() SEMPRE</p> <p>() QUASE SEMPRE</p> <p>() ÀS VEZES</p> <p>() RARAMENTE</p> <p>() NUNCA</p>	<p>1 Sim</p> <p>2 Não</p>	<p>1 Concordo</p> <p>2 Concordo parcialmente</p> <p>3 Nem concordo nem discordo</p> <p>4 Discordo parcialmente</p> <p>5 Discordo totalmente</p>	<p>1 Concordo</p> <p>2 Concordo parcialmente</p> <p>3 Nem concordo nem discordo</p> <p>4 Discordo parcialmente</p> <p>5 Discordo totalmente</p>	<p>1 Irrelevante</p> <p>2 Parcialmente relevante</p> <p>3 Nem irrelevante nem relevante</p> <p>4 Realmente relevante</p> <p>5 Muito relevante</p>	
<p>12. Você acha que o apoio de pessoas importantes das</p>	<p>1 Sim</p> <p>2 Não</p>	<p>1 Concordo</p> <p>2 Concordo parcialmente</p> <p>3 Nem concordo nem discordo</p>	<p>1 Concordo</p> <p>2 Concordo parcialmente</p> <p>3 Nem concordo nem discordo</p>	<p>1 Irrelevante</p> <p>2 Parcialmente relevante</p> <p>3 Nem irrelevante nem</p>	

<p>comunidades (bairros, ruas) e da igreja poderia ajudar para a aplicação da vacina contra o HPV?</p> <p><input type="checkbox"/> SEMPRE</p> <p><input type="checkbox"/> QUASE SEMPRE</p> <p><input type="checkbox"/> ÀS VEZES</p> <p><input type="checkbox"/> RARAMENTE</p> <p><input type="checkbox"/> NUNCA</p>		<p>4 Discordo parcialmente</p> <p>5 Discordo totalmente</p>	<p>4 Discordo parcialmente</p> <p>5 Discordo totalmente</p>	<p>relevante</p> <p>4 Realmente relevante</p> <p>5 Muito relevante</p>	
---	--	---	---	--	--

APÊNDICE G - INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS PARA AVALIAÇÃO DA SEMELHANÇA ENTRE OS ITENS DE CONHECIMENTO DO PRÉ-TESTE E DO PÓS-TESTE DO INQUÉRITO CAP SOBRE A VACINAÇÃO CONTRA O HPV PARA PAIS

INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS PARA AVALIAÇÃO DA SEMELHANÇA ENTRE OS ITENS DE CONHECIMENTO DO PRÉ-TESTE E DO PÓS-TESTE DO INQUÉRITO CONHECIMENTO, ATITUDE E PRÁTICA SOBRE A VACINAÇÃO CONTRA O PAPILOMAVÍRUS HUMANO PARA PAIS

Questões para avaliação Itens avaliados	Questão 1	Questão 2	Sugestões
<p>1 (PRÉ-TESTE). O papilomavírus humano (HPV) é transmitido, principalmente, na relação sexual, quando existe o contato com feridas provocadas por esse vírus na região do pênis, vagina ou ânus.</p> <p>1 (PÓS-TESTE). A transmissão do papilomavírus humano (HPV) ocorre, principalmente, na relação sexual, quando há o toque em feridas provocadas por esse vírus na região do pênis, vagina ou ânus.</p>	<p>Os itens possuem o mesmo conteúdo?</p> <p>1 Sim 2 Não</p>	<p>Os itens possuem o mesmo nível de complexidade?</p> <p>1 Sim 2 Não</p>	
<p>2 (PRÉ-TESTE). O vírus, ao ser adquirido, pode ficar no corpo sem se manifestar por um longo tempo.</p> <p>2 (PÓS-TESTE). O vírus, depois que é contraído, pode ficar na pessoa sem se manifestar por muitos anos.</p>	<p>Os itens possuem o mesmo conteúdo?</p> <p>1 Sim 2 Não</p>	<p>Os itens possuem o mesmo nível de complexidade?</p> <p>1 Sim 2 Não</p>	

<p>3 (PRÉ-TESTE). Se a infecção pelo HPV não for tratada, pode levar ao desenvolvimento do câncer de colo do útero, na mulher, e do câncer de pênis, no homem.</p> <p>3 (PÓS-TESTE). Se houver a contaminação pelo HPV na mulher ou no homem e a infecção não for tratada, ela pode desenvolver o câncer de colo do útero e ele o câncer de pênis.</p>	<p>Os itens possuem o mesmo conteúdo?</p> <p>1 Sim</p> <p>2 Não</p>	<p>Os itens possuem o mesmo nível de complexidade?</p> <p>1 Sim</p> <p>2 Não</p>	
<p>4 (PRÉ-TESTE). O câncer de colo do útero é uma doença grave que pode levar à morte da mulher, porém, se for identificado cedo, há chances elevadas de cura.</p> <p>4 (PÓS-TESTE). O câncer de colo do útero é uma doença que compromete a saúde da mulher e pode levar à morte, mas quando descoberto rapidamente, a cura pode ser mais fácil.</p>	<p>Os itens possuem o mesmo conteúdo?</p> <p>1 Sim</p> <p>2 Não</p>	<p>Os itens possuem o mesmo nível de complexidade?</p> <p>1 Sim</p> <p>2 Não</p>	
<p>5 (PRÉ-TESTE). A vacina contra o HPV é segura e protege a pessoa de quatro tipos do vírus, inclusive aqueles que provocam o câncer de colo do útero.</p> <p>5 (PÓS-TESTE). A vacina contra o HPV é segura e combate quatro tipos do vírus, inclusive os causadores do câncer de colo do útero.</p>	<p>Os itens possuem o mesmo conteúdo?</p> <p>1 Sim</p> <p>2 Não</p>	<p>Os itens possuem o mesmo nível de complexidade?</p> <p>1 Sim</p> <p>2 Não</p>	
<p>6 (PRÉ-TESTE). O vírus, ao ser contraído, pode ficar no indivíduo sem se manifestar por um longo período.</p> <p>6 (PÓS-TESTE). O vírus, depois que é adquirido, pode ficar no organismo sem se revelar por muito tempo.</p>	<p>Os itens possuem o mesmo conteúdo?</p> <p>1 Sim</p> <p>2 Não</p>	<p>Os itens possuem o mesmo nível de complexidade?</p> <p>1 Sim</p>	

		2 Não	
<p>7 (PRÉ-TESTE). A vacina contra o HPV, quando aplicada no organismo, produz uma defesa natural de combate ao vírus, caso a pessoa seja infectada.</p> <p>7 (PÓS-TESTE). Ao ser aplicada na pessoa, a vacina contra o HPV provoca uma proteção natural contra o vírus, caso aconteça o contato com ele.</p>	<p>Os itens possuem o mesmo conteúdo?</p> <p>1 Sim</p> <p>2 Não</p>	<p>Os itens possuem o mesmo nível de complexidade?</p> <p>1 Sim</p> <p>2 Não</p>	
<p>8 (PRÉ-TESTE). A vacina contra o HPV deve ser aplicada antes do início da vida sexual, pois reduz as chances de contrair o vírus.</p> <p>8 (PÓS-TESTE). A aplicação da vacina contra o HPV deve ocorrer antes de iniciar a vida sexual, para diminuir as chances de contaminação pelo vírus.</p>	<p>Os itens possuem o mesmo conteúdo?</p> <p>1 Sim</p> <p>2 Não</p>	<p>Os itens possuem o mesmo nível de complexidade?</p> <p>1 Sim</p> <p>2 Não</p>	
<p>9 (PRÉ-TESTE). No Brasil, a vacinação contra o HPV vem sendo realizada gratuitamente nas unidades de saúde e nas escolas.</p> <p>9 (PÓS-TESTE). A vacina contra o HPV é aplicada de graça nas unidades de saúde e nas escolas do Brasil.</p>	<p>Os itens possuem o mesmo conteúdo?</p> <p>1 Sim</p> <p>2 Não</p>	<p>Os itens possuem o mesmo nível de complexidade?</p> <p>1 Sim</p> <p>2 Não</p>	
<p>10 (PRÉ-TESTE). A vacina contra o HPV deve ser aplicada em meninas e meninos de nove a 14 anos, idade ideal de acordo com o Ministério da Saúde.</p> <p>10 (PÓS-TESTE). A vacina contra o HPV deve ser aplicada em</p>	<p>Os itens possuem o mesmo conteúdo?</p> <p>1 Sim</p> <p>2 Não</p>	<p>Os itens possuem o mesmo nível de complexidade?</p> <p>1 Sim</p>	

<p>peessoas de ambos os sexos, que tenham entre nove e 14 anos, momento ideal de acordo com o Ministério da Saúde.</p>		2 Não	
<p>11 (PRÉ-TESTE). Para garantir a proteção de meninas e meninos, a vacina contra o HPV deve ser aplicada em duas doses.</p> <p>11 (PÓS-TESTE). Para proteger meninas e meninos, a vacinação contra o HPV é realizada com a aplicação de duas doses da vacina.</p>	<p>Os itens possuem o mesmo conteúdo?</p> <p>1 Sim 2 Não</p>	<p>Os itens possuem o mesmo nível de complexidade?</p> <p>1 Sim 2 Não</p>	
<p>12 (PRÉ-TESTE). A vacina contra o HPV deve ser tomada antes do início da vida sexual, pois diminui as chances de ter o vírus.</p> <p>12 (PÓS-TESTE). A aplicação da vacina contra o HPV deve ser anteriormente ao início da vida sexual, para que sejam mínimas as chances de adquirir o vírus.</p>	<p>Os itens possuem o mesmo conteúdo?</p> <p>1 Sim 2 Não</p>	<p>Os itens possuem o mesmo nível de complexidade?</p> <p>1 Sim 2 Não</p>	
<p>13 (PRÉ-TESTE). Após seis meses da aplicação da primeira dose da vacina contra o HPV, deve ser realizada a segunda dose.</p> <p>13 (PÓS-TESTE). Após a aplicação da primeira dose da vacina contra o HPV, deve ser realizada a segunda dose seis meses depois.</p>	<p>Os itens possuem o mesmo conteúdo?</p> <p>1 Sim 2 Não</p>	<p>Os itens possuem o mesmo nível de complexidade?</p> <p>1 Sim 2 Não</p>	
<p>14 (PRÉ-TESTE). A vacina contra o HPV deve ser aplicada no braço e podem aparecer dor, inchaço e vermelhidão nesse local ou, em alguns casos, dor de cabeça, febre e desmaios.</p> <p>14 (PÓS-TESTE). O local para aplicação da vacina contra o HPV é o</p>	<p>Os itens possuem o mesmo conteúdo?</p> <p>1 Sim 2 Não</p>	<p>Os itens possuem o mesmo nível de complexidade?</p> <p>1 Sim</p>	

<p>braço, onde pode aparecer dor, inchaço e vermelhidão; mas em algumas situações pode haver dor de cabeça, febre e desmaios.</p>		2 Não	
<p>15 (PRÉ-TESTE). A menina ou menino deve ficar em observação por 15 minutos após a aplicação da vacina contra o HPV.</p> <p>15 (PÓS-TESTE). A menina ou menino que toma a vacina contra o HPV deve esperar 15 minutos após a aplicação para ir embora.</p>	<p>Os itens possuem o mesmo conteúdo?</p> <p>1 Sim 2 Não</p>	<p>Os itens possuem o mesmo nível de complexidade?</p> <p>1 Sim 2 Não</p>	
<p>16 (PRÉ-TESTE). A proteção do câncer de colo do útero estará completa com a aplicação da vacina contra o HPV, uso de preservativos masculinos e femininos durante a relação sexual e realização do exame Papanicolau.</p> <p>16 (PÓS-TESTE). Para que a proteção do câncer de colo do útero seja completa, deve-se: tomar a vacina contra o HPV, usar preservativos masculino e feminino na relação sexual e fazer o exame Papanicolau.</p>	<p>Os itens possuem o mesmo conteúdo?</p> <p>1 Sim 2 Não</p>	<p>Os itens possuem o mesmo nível de complexidade?</p> <p>1 Sim 2 Não</p>	

APÊNDICE H - INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS PARA AVALIAÇÃO DA SEMELHANÇA ENTRE OS ITENS DE CONHECIMENTO DO PRÉ-TESTE E DO PÓS-TESTE DO INQUÉRITO CONHECIMENTO E ATITUDE SOBRE A VACINAÇÃO CONTRA O HPV PARA ESCOLARES (CRIANÇAS E ADOLESCENTES)

INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS PARA AVALIAÇÃO DA SEMELHANÇA ENTRE OS ITENS DE CONHECIMENTO DO PRÉ-TESTE E DO PÓS-TESTE DO INQUÉRITO CONHECIMENTO E ATITUDE SOBRE A VACINAÇÃO CONTRA O PAPILOMAVÍRUS HUMANO PARA ESCOLARES (CRIANÇAS E ADOLESCENTES)

Itens avaliados	Questões para avaliação	Questão 1	Questão 2	Sugestões
<p>1 (PRÉ-TESTE). No namoro mais íntimo entre duas pessoas, o papilomavírus humano (HPV) entra no corpo da pessoa quando células normais tem contato com feridas que ficam no pênis, vagina ou ânus.</p> <p>1 (PÓS-TESTE). O papilomavírus humano (HPV) entra no corpo do homem ou da mulher se eles tocarem em feridas do pênis, vagina ou ânus de outra pessoa durante um namoro mais íntimo.</p>		<p>Os itens possuem o mesmo conteúdo?</p> <p>1 Sim 2 Não</p>	<p>Os itens possuem o mesmo nível de complexidade?</p> <p>1 Sim 2 Não</p>	
<p>2 (PRÉ-TESTE). Se a pessoa pegar o HPV, esse vírus pode ficar anos no corpo sem ela adoecer.</p> <p>2 (PÓS-TESTE). O HPV consegue ficar anos sem causar doença no corpo da pessoa quando ela pega esse vírus.</p>		<p>Os itens possuem o mesmo conteúdo?</p> <p>1 Sim 2 Não</p>	<p>Os itens possuem o mesmo nível de complexidade?</p> <p>1 Sim</p>	

		2 Não	
<p>3 (PRÉ-TESTE). Quando a ferida provocada pelo HPV não é tratada, a mulher pode ter o câncer de colo do útero e o homem o câncer de pênis.</p> <p>3 (PÓS-TESTE). A mulher pode ter câncer de colo do útero e o homem câncer de pênis quando a ferida formada pelo HPV no corpo deles não é cuidada.</p>	<p>Os itens possuem o mesmo conteúdo?</p> <p>1 Sim</p> <p>2 Não</p>	<p>Os itens possuem o mesmo nível de complexidade?</p> <p>1 Sim</p> <p>2 Não</p>	
<p>4 (PRÉ-TESTE). O câncer de colo do útero pode levar à morte da mulher, mas se essa doença for descoberta cedo, as chances de cura são altas.</p> <p>4 (PÓS-TESTE). O câncer de colo do útero é uma doença que pode levar à morte da mulher, mas se ela é descoberta cedo existem muitas chances de cura.</p>	<p>Os itens possuem o mesmo conteúdo?</p> <p>1 Sim</p> <p>2 Não</p>	<p>Os itens possuem o mesmo nível de complexidade?</p> <p>1 Sim</p> <p>2 Não</p>	
<p>5 (PRÉ-TESTE). A vacina contra o HPV protege a mulher e o homem do câncer.</p> <p>5 (PÓS-TESTE). A vacina contra o HPV impede que a mulher e o homem tenham câncer.</p>	<p>Os itens possuem o mesmo conteúdo?</p> <p>1 Sim</p> <p>2 Não</p>	<p>Os itens possuem o mesmo nível de complexidade?</p> <p>1 Sim</p> <p>2 Não</p>	
<p>6 (PRÉ-TESTE). Se a pessoa adquirir o HPV, esse vírus pode permanecer anos no corpo sem ela ficar doente.</p> <p>6 (PÓS-TESTE). O HPV consegue permanecer anos sem provocar</p>	<p>Os itens possuem o mesmo conteúdo?</p> <p>1 Sim</p>	<p>Os itens possuem o mesmo nível de complexidade?</p>	

doença no corpo da pessoa quando ela pega esse vírus.	2 Não	1 Sim 2 Não	
7 (PRÉ-TESTE). A vacina produz uma defesa natural contra o HPV, protegendo a pessoa quando existir o contato com o vírus. 7 (PÓS-TESTE). A vacina contra o HPV forma uma defesa natural que protege a pessoa quando ela tem contato com o vírus.	Os itens possuem o mesmo conteúdo? 1 Sim 2 Não	Os itens possuem o mesmo nível de complexidade? 1 Sim 2 Não	
8 (PRÉ-TESTE). A vacina tem maior proteção contra o HPV quando é aplicada antes do início da atividade sexual. 8 (PÓS-TESTE). A aplicação da vacina contra o HPV antes do início da atividade sexual garante mais proteção para combater esse vírus.	Os itens possuem o mesmo conteúdo? 1 Sim 2 Não	Os itens possuem o mesmo nível de complexidade? 1 Sim 2 Não	
9 (PRÉ-TESTE). A vacina contra o HPV é de graça em postos de saúde ou escolas no Brasil. 9 (PÓS-TESTE). Os postos de saúde e escolas do Brasil aplicam a vacina contra o HPV de graça.	Os itens possuem o mesmo conteúdo? 1 Sim 2 Não	Os itens possuem o mesmo nível de complexidade? 1 Sim 2 Não	
10 (PRÉ-TESTE). Meninas e meninos de nove a 14 anos devem ser vacinados contra o HPV. 10 (PÓS-TESTE). A vacina contra o HPV deve ser aplicada em meninas e meninos de nove a 14 anos.	Os itens possuem o mesmo conteúdo? 1 Sim 2 Não	Os itens possuem o mesmo nível de complexidade? 1 Sim	

		2 Não	
<p>11 (PRÉ-TESTE). Para a proteção ser completa contra o HPV, meninas e meninos devem tomar duas doses da vacina.</p> <p>11 (PÓS-TESTE). Meninas e meninos devem receber duas doses da vacina contra o HPV para ficarem mais protegidos.</p>	<p>Os itens possuem o mesmo conteúdo?</p> <p>1 Sim 2 Não</p>	<p>Os itens possuem o mesmo nível de complexidade?</p> <p>1 Sim 2 Não</p>	
<p>12 (PRÉ-TESTE). A vacina dá maior defesa contra o HPV quando é tomada antes do início da atividade sexual.</p> <p>12 (PÓS-TESTE). A aplicação da vacina contra o HPV antes do começo da atividade sexual garante maior defesa para combater esse vírus.</p>	<p>Os itens possuem o mesmo conteúdo?</p> <p>1 Sim 2 Não</p>	<p>Os itens possuem o mesmo nível de complexidade?</p> <p>1 Sim 2 Não</p>	
<p>13 (PRÉ-TESTE). Após seis meses da aplicação da primeira dose da vacina contra o HPV, meninas e meninos devem tomar a segunda dose dessa vacina.</p> <p>13 (PÓS-TESTE). Seis meses depois que meninas e meninos tomam a primeira dose da vacina contra o HPV, eles devem tomar a segunda dose.</p>	<p>Os itens possuem o mesmo conteúdo?</p> <p>1 Sim 2 Não</p>	<p>Os itens possuem o mesmo nível de complexidade?</p> <p>1 Sim 2 Não</p>	
<p>14 (PRÉ-TESTE). A aplicação da vacina contra o HPV é igual a uma injeção no braço e no local pode ter dor, inchaço, vermelhidão; dificilmente pode apresentar dor de cabeça, febre e desmaios.</p> <p>14 (PÓS-TESTE). A vacina contra o HPV é aplicada como uma</p>	<p>Os itens possuem o mesmo conteúdo?</p> <p>1 Sim 2 Não</p>	<p>Os itens possuem o mesmo nível de complexidade?</p> <p>1 Sim</p>	

<p>injeção no braço, sendo que a pessoa pode apresentar dor, inchaço e vermelhidão no local; raramente ela pode sentir dor de cabeça, febre e desmaios.</p>		2 Não	
<p>15 (PRÉ-TESTE). A pessoa que aplicou a vacina contra o HPV deve prestar atenção na menina ou no menino por 15 minutos após a vacinação.</p> <p>15 (PÓS-TESTE). A menina ou o menino deve ser observada/observado por quem aplicou a vacina contra o HPV durante 15 minutos depois da aplicação.</p>	<p>Os itens possuem o mesmo conteúdo?</p> <p>1 Sim</p> <p>2 Não</p>	<p>Os itens possuem o mesmo nível de complexidade?</p> <p>1 Sim</p> <p>2 Não</p>	
<p>16 (PRÉ-TESTE). A aplicação da vacina contra o HPV, o uso de preservativos (masculino e feminino) e o exame Papanicolau protegem a mulher do câncer de colo do útero.</p> <p>16 (PÓS-TESTE). Para que a mulher fique protegida do câncer de colo do útero, ela deve tomar a vacina contra o HPV, usar preservativos (masculino e feminino) e fazer o exame Papanicolau.</p>	<p>Os itens possuem o mesmo conteúdo?</p> <p>1 Sim</p> <p>2 Não</p>	<p>Os itens possuem o mesmo nível de complexidade?</p> <p>1 Sim</p> <p>2 Não</p>	

**APÊNDICE I - TERMO DE ASSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA
ESCOLARES (CRIANÇAS E ADOLESCENTES) PARTICIPANTES DA ANÁLISE
SEMÂNTICA DO INQUÉRITO CONHECIMENTO E ATITUDE SOBRE A
VACINAÇÃO CONTRA O HPV**

**TERMO DE ASSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA ESCOLARES
PARTICIPANTES DA ANÁLISE SEMÂNTICA DO INQUÉRITO
CONHECIMENTO E ATITUDE SOBRE A VACINAÇÃO CONTRA O HPV**

Olá! Tudo bem? Vamos ler juntos?



Convidamos você, após a autorização de seus pais ou responsáveis legais, para participar, como voluntário(a), da pesquisa que tem como título: EFEITO DE VÍDEO EDUCACIONAL NO CONHECIMENTO, ATITUDE E PRÁTICA SOBRE A VACINAÇÃO CONTRA O PAPILOMAVÍRUS HUMANO: ENSAIO CLÍNICO RANDOMIZADO. Sou Iris Nayara da Conceição Souza Interaminense, aluna do curso de Doutorado do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem do Centro de Ciências da Saúde (CCS) da Universidade Federal de Pernambuco (UFPE). Esta pesquisa está sob a minha responsabilidade, que posso ser localizada na Rua Expedicionário Guilherme Brasileiro, 127, apt. 304, Iputinga, Recife-PE, CEP: 50731-420. Meu número de telefone é (81) 996751748 e meu e-mail é irisnarea@yahoo.com.br. Também participam desta pesquisa, como orientadora, a Prof.^a Dr.^a Luciana Pedrosa Leal, com números de telefone (81) 21263661/21268566 e e-mail lucianapleal@hotmail.com; e, como coorientadora, a Prof.^a Dr.^a Cleide Maria Pontes, com números de telefone (81) 21263661/21268566 e e-mail cmpontes18@gmail.com.

Caso este papel, que se chama Termo de Assentimento, contenha alguma informação que você não entenda, as dúvidas podem ser tiradas com a pessoa que está lhe passando as informações e, apenas ao final, quando todos os esclarecimentos do estudo forem dados e você concorde em participar da pesquisa, pedimos que escreva seu nome no local "assinatura do(a) participante". Este termo possui duas vias, uma será entregue a seus pais ou responsáveis legais e a outra ficará comigo.

Após a retirada de suas dúvidas, você terá a liberdade de decidir se irá participar ou recusar o convite. Caso você não aceite participar, não haverá prejuízo algum, pois essa é uma opção sua. Caso deseje participar, o seu responsável deverá autorizar e assinar um outro papel, chamado Termo de Consentimento, podendo essa autorização ser retirada ou sua participação interrompida em qualquer momento, sem isso causar problema algum a você ou a essa pessoa.

O objetivo do estudo é avaliar como o vídeo educacional "É hora de se proteger com a vacina contra o HPV" poderá influenciar no conhecimento, na atitude e na prática de meninas, meninos e pais para a vacinação contra o papilomavírus humano (HPV), a fim de que possa ser utilizado por profissionais da saúde e professores para promover a imunização de crianças e adolescentes, deixando-os protegidos. Para atingir esse objetivo, será necessário utilizar um questionário – chamado inquérito Conhecimento, Atitude e Prática (CAP) ou inquérito Conhecimento e Atitude – que irá mostrar o que os participantes sabem, como pensam e como agem diante da vacinação contra o HPV, antes e depois de assistirem o vídeo. O inquérito foi elaborado a partir de uma pesquisa sobre o assunto realizada em vários locais confiáveis e do vídeo educacional. Sua participação agora é para nos falar se a linguagem utilizada em cada pergunta desse questionário é de fácil compreensão e o que precisa ser melhorado, caso ela não tenha a linguagem clara. Suas respostas serão registradas em um formulário pela pessoa que está lhe entrevistando e depois serão encaminhadas para que eu leia todas elas. Será necessário que você tenha tempo disponível para participar da pesquisa. A entrevista acontecerá em sua escola, com a presença do seu professor, diretor ou coordenador, em uma única vez.



Os riscos envolvidos na realização do estudo compreendem algum constrangimento ou desgaste que pode aparecer durante a sua participação. Para tentar diminuí-los, você será entrevistado(a) em um local reservado e esse momento vai ser bem objetivo. Como benefício direto, você receberá orientações sobre a vacinação contra o HPV na coleta de dados, em que haverá uma troca de conhecimentos; e, como benefício indireto, você estará contribuindo para a utilização de uma ferramenta que servirá de referência nas ações que promovam a educação em saúde e que favorecerá a adesão de meninas e meninos à vacinação, com a intenção de melhorar a assistência à saúde no combate às doenças provocadas pelo HPV.

Essas informações serão confidenciais. A divulgação dos resultados da pesquisa acontecerá apenas em eventos científicos – como, por exemplo um congresso – ou em revistas científicas. Garanto que o seu anonimato será preservado, sendo a sua identificação revelada apenas entre as pessoas que estão realizando o estudo. Os dados coletados na entrevista ficarão armazenados em pastas, como um arquivo, sob a responsabilidade da orientadora do estudo, no Departamento de Enfermagem/UFPE, pelo menos por cinco anos.

Você e seus pais ou responsáveis não terão gastos com a participação na pesquisa. Não haverá pagamento em troca de sua colaboração com o estudo, pois é voluntária. Em casos de necessidade, as despesas com transporte e alimentação serão assumidas ou reembolsadas pelas pesquisadoras. Se houver algum dano durante a realização da pesquisa, será garantida indenização, de acordo com decisão judicial ou extrajudicial.

Este termo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa/CCS/UFPE, que fica na Avenida da Engenharia, s/n, 1º andar, sala 4, Cidade Universitária, Recife-PE, CEP: 50740-600, com o telefone (81) 21268588 e e-mail cepcss@ufpe.br.

Júlia Nayara da C. D. Interaminense

Assentimento do(a) menor em participar da pesquisa como voluntário(a)

Eu, _____, portador (a) do RG nº _____, abaixo assinado, concordo em participar da pesquisa acima referida, como voluntário(a). Declaro que fui esclarecido(a) pela pesquisadora responsável sobre o estudo, o que será feito e os possíveis riscos e benefícios que podem acontecer com a minha participação. Foi garantido que eu posso desistir a qualquer momento e que não terei prejuízo financeiro algum.

Recife, _____ de _____ de _____.

Assinatura do(a) participante

Presenciamos a solicitação de assentimento, esclarecimentos sobre a pesquisa e aceite da voluntária em participar:

Assinatura Testemunha 1

Assinatura Testemunha 2



APÊNDICE J - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA O RESPONSÁVEL LEGAL DO(A) MENOR PARTICIPANTE DA ANÁLISE SEMÂNTICA DO INQUÉRITO CONHECIMENTO E ATITUDE SOBRE A VACINAÇÃO CONTRA O HPV

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA O RESPONSÁVEL LEGAL DO(A) MENOR PARTICIPANTE DA ANÁLISE SEMÂNTICA DO INQUÉRITO CONHECIMENTO E ATITUDE SOBRE A VACINAÇÃO CONTRA O PAPILOMAVÍRUS HUMANO

Solicitamos a sua autorização para convidar o(a) menor sob sua responsabilidade para participar, como voluntário(a), da pesquisa que tem como título: EFEITO DE VÍDEO EDUCACIONAL NO CONHECIMENTO, ATITUDE E PRÁTICA SOBRE A VACINAÇÃO CONTRA O PAPILOMAVÍRUS HUMANO: ENSAIO CLÍNICO RANDOMIZADO. Esta pesquisa está sob a minha responsabilidade, Iris Nayara da Conceição Souza Interaminense, que posso ser localizada na Rua Expedicionário Guilherme Brasileiro, 127, apt. 304, Iputinga, Recife-PE, CEP: 50731-420. Sou aluna do curso de Doutorado do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem do Centro de Ciências da Saúde (CCS) da Universidade Federal de Pernambuco (UFPE). Meu número de telefone é (81) 996751748 e meu e-mail é irisnarea@yahoo.com.br. Também participam desta pesquisa, como orientadora, a Prof.^a Dr.^a Luciana Pedrosa Leal, com números de telefone (81) 21263661/21268566 e e-mail lucianapleal@hotmail.com; e como coorientadora, a Prof.^a Dr.^a Cleide Maria Pontes, com números de telefone (81) 21263661/21268566 e e-mail cmpontes18@gmail.com.

Caso este Termo de Consentimento contenha informações que você não entenda, as dúvidas poderão ser tiradas com a pessoa que está lhe passando as informações e, apenas ao final, quando todos os esclarecimentos do estudo forem dados e você decida que o(a) menor participará da pesquisa, pedimos que rubriche as folhas e assine no fim do documento, que possui duas vias, uma lhe será entregue e a outra ficará comigo. Se não aceitar, não haverá penalização alguma nem para o(a) Sr.(a) nem para o(a) voluntário(a) sob sua responsabilidade, como também será possível retirar o consentimento a qualquer momento, sem sofrer qualquer prejuízo.

O objetivo do estudo é avaliar como o vídeo educacional “*É hora de se proteger com a vacina contra o HPV*” poderá influenciar no conhecimento, na atitude e na prática de

meninas, meninos e pais para vacinação contra o papilomavírus humano (HPV), a fim de que possa ser utilizado por profissionais da saúde e professores para promover a imunização de crianças e adolescentes, aumentando a adesão ao esquema vacinal. Para atingir esse objetivo, será necessário aplicar um questionário — chamado inquérito Conhecimento, Atitude e Prática (CAP) ou inquérito Conhecimento e Atitude — com a intenção de medir o que os participantes sabem, como pensam e como agem diante da vacinação contra o HPV, antes e após a visualização do vídeo. O inquérito foi elaborado a partir de uma pesquisa sobre o assunto em várias fontes confiáveis e do vídeo educacional. A avaliação do material pretende conhecer se a linguagem utilizada em cada pergunta do questionário é de fácil compreensão e o que precisa ser melhorado, caso ela não tenha a linguagem clara. As respostas do(a) menor serão registradas em um formulário e depois encaminhadas para que eu analise todas elas. Será necessário que ele(a) tenha tempo disponível para participar da pesquisa. A coleta de dados acontecerá na escola, com a presença do professor, diretor ou coordenador, em um único momento.

Os riscos envolvidos na realização do estudo compreendem algum constrangimento ou desgaste originados na avaliação do material. Para tentar reduzi-los, a participação do(a) menor se dará em local reservado e o levantamento dos dados será objetivo. Os benefícios estão relacionados à troca de conhecimentos entre as pesquisadoras e os participantes durante a coleta de dados, além de contribuir para a utilização de uma ferramenta confiável que se torne referência para intervenções que promovam a educação em saúde, aumente a adesão da população-alvo à vacinação contra o HPV e melhore a assistência à saúde no combate às doenças provocadas pelo vírus.

As informações da pesquisa serão confidenciais e divulgadas apenas em eventos ou publicações científicas, não havendo a identificação do(a) voluntário(a), exceto entre os responsáveis pelo estudo, assegurando-se o sigilo sobre a sua participação. Os dados coletados ficarão armazenados em pastas de arquivo, sob a responsabilidade da orientadora do estudo, no Departamento de Enfermagem/UFPE, por um período mínimo de cinco anos.

O(A) Sr.(a) não terá gastos com a participação do(a) menor e nem receberá pagamento algum em troca disso, pois isso deverá dar-se de forma voluntária. Em casos de necessidade, as despesas com transporte e alimentação serão assumidas ou reembolsadas pelas pesquisadoras. Se houver algum dano durante a realização do estudo, será garantida indenização, de acordo com decisão judicial ou extra-judicial.

Em caso de dúvidas sobre os aspectos éticos do estudo, você poderá consultar o Comitê de Ética em Pesquisa/CCS/UFPE, situado na Avenida da Engenharia, s/n, 1º andar,

sala 4, Cidade Universitária, Recife-PE, CEP: 50740-600, com o telefone (81) 21268588 e e-mail cepcss@ufpe.br.

Iris Nayara da Conceição Souza Interaminense

Consentimento do responsável para participação do(a) voluntário(a)

Eu, _____, CPF nº _____, abaixo assinado, responsável pelo(a) menor _____, autorizo a sua participação na pesquisa acima referida, como voluntário(a). Declaro que fui esclarecido(a) sobre o estudo, os procedimentos envolvidos e os riscos e benefícios decorrentes de sua participação. Foi garantido que eu posso retirar o meu consentimento a qualquer momento, sem que leve a alguma penalidade para mim ou para o(a) menor em questão.

Recife, _____ de _____ de _____.

Assinatura do(a) responsável

Presenciamos a solicitação de consentimento, esclarecimentos sobre a pesquisa e aceite do(a) responsável para a participação da menor:

Assinatura Testemunha 1

Assinatura Testemunha 2

APÊNDICE K - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA PAIS PARTICIPANTES DA ANÁLISE SEMÂNTICA DO INQUÉRITO CAP SOBRE A VACINAÇÃO CONTRA O HPV

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA PAIS PARTICIPANTES DA ANÁLISE SEMÂNTICA DO INQUÉRITO CAP SOBRE A VACINAÇÃO CONTRA O PAPILOMAVÍRUS HUMANO

Convidamos o(a) Sr.(a) para participar, como voluntário(a), da pesquisa que tem como título: EFEITO DE VÍDEO EDUCACIONAL NO CONHECIMENTO, ATITUDE E PRÁTICA SOBRE A VACINAÇÃO CONTRA O PAPILOMAVÍRUS HUMANO: ENSAIO CLÍNICO RANDOMIZADO. Esta pesquisa está sob a minha responsabilidade, Iris Nayara da Conceição Souza Interaminense, que posso ser localizada na Rua Expedicionário Guilherme Brasileiro, 127, apt. 304, Iputinga, Recife-PE, CEP: 50731-420. Sou aluna do curso de Doutorado do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem do Centro de Ciências da Saúde (CCS) da Universidade Federal de Pernambuco (UFPE). Meu número de telefone é (81) 996751748 e meu e-mail é irisnarea@yahoo.com.br. Também participam desta pesquisa, como orientadora, a Prof.^a Dr.^a Luciana Pedrosa Leal, com números de telefone (81) 21263661/21268566 e e-mail lucianapleal@hotmail.com; e, como coorientadora, a Prof.^a Dr.^a Cleide Maria Pontes, com números de telefone (81) 21263661/21268566 e e-mail cmpontes18@gmail.com.

Caso este Termo de Consentimento contenha alguma informação que você não entenda, as dúvidas podem ser tiradas com a pessoa que está lhe passando as informações e, apenas ao final, quando todos os esclarecimentos do estudo forem dados e você concorde em participar da pesquisa, pedimos que rubrique as folhas e assine no fim do documento, que possui duas vias, uma lhe será entregue e a outra ficará comigo. Se não aceitar participar do estudo, não haverá penalização alguma. Se concordar em participar, o consentimento poderá ser retirado a qualquer momento, também sem qualquer prejuízo.

O objetivo do estudo é avaliar como o vídeo educacional “*É hora de se proteger com a vacina contra o HPV*” poderá influenciar no conhecimento, na atitude e na prática de meninas, meninos e pais para vacinação contra o papilomavírus humano (HPV), a fim de que possa ser utilizado por profissionais da saúde e professores para promover a imunização de crianças e adolescentes, aumentando a adesão ao esquema vacinal. Para atingir esse objetivo, será necessário aplicar um questionário — chamado inquérito Conhecimento, Atitude e Prática

(CAP) ou inquérito Conhecimento e Atitude — com a intenção de medir o que os participantes sabem, como pensam e como agem diante da vacinação contra o HPV, antes e após a visualização do vídeo. O inquérito foi elaborado a partir de uma pesquisa sobre o assunto em várias fontes confiáveis e do vídeo educacional. A avaliação do material pretende conhecer se a linguagem utilizada em cada pergunta do questionário é de fácil compreensão e o que precisa ser melhorado, caso ela não tenha a linguagem clara. Suas respostas serão registradas em um formulário e depois encaminhadas para que eu analise todas elas. Será necessário que você tenha tempo disponível para participar da pesquisa. A coleta de dados acontecerá na escola do seu(ua) filho(a), com a presença do professor, diretor ou coordenador, em um único momento.

Os riscos envolvidos na realização do estudo compreendem algum constrangimento ou desgaste originados na avaliação do material. Para tentar reduzi-los, a sua participação acontecerá em local reservado e o levantamento dos dados será objetivo. Como benefício direto, você receberá orientações sobre a vacinação contra o HPV na coleta de dados, em que haverá uma troca de conhecimentos; e como benefício indireto, você estará contribuindo para a utilização de uma ferramenta que servirá de referência para intervenções que promovam a educação em saúde e que favorecerá a adesão de meninas e meninos à imunização, com a intenção de melhorar a assistência à saúde no combate às doenças provocadas pelo vírus.

Essas informações serão confidenciais. A divulgação dos resultados da pesquisa acontecerá apenas em eventos ou publicações científicas. Garanto-lhe de que o seu anonimato será preservado, sendo a sua identificação revelada apenas entre os responsáveis pelo estudo. Os dados coletados ficarão armazenados em pastas de arquivo, sob a responsabilidade da orientadora do estudo, no Departamento de Enfermagem/UFPE, por um período mínimo de cinco anos.

Não haverá cobranças e nem pagamentos para a sua participação na pesquisa, pois a aceitação é voluntária. Em casos de necessidade, as despesas com transporte e alimentação serão assumidas ou reembolsadas pelas pesquisadoras. Se houver algum dano durante a realização do estudo, será garantida indenização, de acordo com decisão judicial ou extrajudicial.

Em caso de dúvidas sobre os aspectos éticos do estudo, você poderá consultar o Comitê de Ética em Pesquisa/CCS/UFPE, situado na Avenida da Engenharia, s/n, 1º andar, sala 4, Cidade Universitária, Recife-PE, CEP: 50740-600, com o telefone (81) 21268588 e e-mail cepcss@ufpe.br.

Consentimento da participação na pesquisa como voluntário(a)

Eu, _____,
CPF nº _____, abaixo assinado, após a leitura deste documento e esclarecimento das dúvidas com a pesquisadora responsável, concordo em participar da pesquisa acima referida, como voluntário(a). Declaro que fui esclarecido(a) sobre o estudo, os procedimentos envolvidos e possíveis riscos e benefícios decorrentes de minha participação. Foi garantido que eu posso retirar o meu consentimento a qualquer momento, sem que leve a alguma penalidade.

Recife, _____ de _____ de _____.

Assinatura do(a) participante

Presenciamos a solicitação de consentimento, esclarecimentos sobre a pesquisa e aceite do(a) voluntário(a) em participar:

Assinatura Testemunha 1

Assinatura Testemunha 2

12. Ocupação: _____

13. Renda familiar mensal: _____ reais

**APÊNDICE M - INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS PARA
CARACTERIZAÇÃO DE ESCOLARES (CRIANÇAS E ADOLESCENTES)
PARTICIPANTES DA ANÁLISE SEMÂNTICA DO INQUÉRITO CONHECIMENTO
E ATITUDE SOBRE A VACINAÇÃO CONTRA O HPV**

INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS PARA CARACTERIZAÇÃO DE
ESCOLARES (CRIANÇAS E ADOLESCENTES) PARTICIPANTES DA ANÁLISE
SEMÂNTICA DO INQUÉRITO CONHECIMENTO E ATITUDE SOBRE A VACINAÇÃO
CONTRA O PAPILOMAVÍRUS HUMANO

Nº instrumento: _____

1. Dados sociodemográficos

1.1 Nome: _____

1.2 Sexo: 1- () Masculino 2- () Feminino

1.3 Idade: _____ anos

1.4 Cor:

1- () Branca 3- () Negra 5- () Indígena
2- () Parda 4- () Amarela 6- () Não sabe/não lembra

1.5 Religião ou culto: _____

1.6 Bairro onde mora: _____

1.7 Número de pessoas residente em seu domicílio: _____

1.8 Mora com:

1- () Pai e mãe 3- () Pai 5- () Companheiro
2- () Mãe 4- () Outro responsável 6- () Outros _____

1.9 Ano do ensino fundamental que está cursando: _____

1.10 Renda familiar mensal: _____ reais

2. Antecedentes sexuais

2.1 Se menstruou, idade da primeira menstruação: _____ anos

2.2 Foi vacinado(a) contra o () Sim () Não

HPV?

Se SIM, quantidade de doses que tomou: _____

2.3 Se vida sexual ativa, idade da primeira relação sexual: _____ anos

2.4 Foi vacinado(a) contra o HPV antes da primeira relação sexual?

Sim

Não

Não se aplica

APÊNDICE N - INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS PARA ANÁLISE SEMÂNTICA DO INQUÉRITO CAP SOBRE A VACINAÇÃO CONTRA O HPV PARA PAIS

INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS PARA ANÁLISE SEMÂNTICA DO INQUÉRITO CONHECIMENTO, ATITUDE E PRÁTICA SOBRE A VACINAÇÃO CONTRA O PAPILOMAVÍRUS HUMANO PARA PAIS

CONHECIMENTO			
Critérios de avaliação	O item é adequado?	O item é compreensível.	Sugestões
Item avaliado			
PRÉ-TESTE			
<p>1. O papilomavírus humano (HPV) é transmitido, principalmente, na relação sexual, quando ocorre o contato com feridas e/ou verrugas provocadas por esse vírus nas regiões da boca, pênis, vagina ou ânus.</p> <p>() SIM () NÃO () NÃO SEI</p>	<p>1 () Sim 2 () Não</p>	<p>1 () Concordo 2 () Concordo parcialmente 3 () Nem concordo nem discordo 4 () Discordo parcialmente 5 () Discordo totalmente</p>	
<p>2. O HPV, ao ser adquirido, pode ficar no corpo da pessoa sem se manifestar por um longo tempo.</p> <p>() SIM () NÃO () NÃO SEI</p>	<p>1 () Sim 2 () Não</p>	<p>1 () Concordo 2 () Concordo parcialmente 3 () Nem concordo nem discordo 4 () Discordo parcialmente 5 () Discordo totalmente</p>	
<p>3. Se a infecção pelo HPV não for combatida, pode levar ao desenvolvimento do câncer de</p>	<p>1 () Sim 2 () Não</p>	<p>1 () Concordo 2 () Concordo parcialmente 3 () Nem concordo nem discordo</p>	

<p>colo do útero, na mulher, e do câncer de pênis, no homem.</p> <p>() SIM () NÃO () NÃO SEI</p>		<p>4 () Discordo parcialmente 5 () Discordo totalmente</p>	
<p>4. O câncer causado pelo HPV é uma doença grave que pode levar à morte de mulheres e homens, porém, tomando a vacina, é possível preveni-lo.</p> <p>() SIM () NÃO () NÃO SEI</p>	<p>1 () Sim 2 () Não</p>	<p>1 () Concordo 2 () Concordo parcialmente 3 () Nem concordo nem discordo 4 () Discordo parcialmente 5 () Discordo totalmente</p>	
<p>5. A vacina contra o HPV é segura e protege a pessoa de quatro tipos diferentes do vírus, inclusive aqueles que provocam o câncer de colo do útero e o câncer de pênis.</p> <p>() SIM () NÃO () NÃO SEI</p>	<p>1 () Sim 2 () Não</p>	<p>1 () Concordo 2 () Concordo parcialmente 3 () Nem concordo nem discordo 4 () Discordo parcialmente 5 () Discordo totalmente</p>	
<p>6. O HPV, ao ser contraído, pode ficar no corpo do indivíduo sem se manifestar por um longo período.</p> <p>() SIM () NÃO () NÃO SEI</p>	<p>1 () Sim 2 () Não</p>	<p>1 () Concordo 2 () Concordo parcialmente 3 () Nem concordo nem discordo 4 () Discordo parcialmente 5 () Discordo totalmente</p>	
<p>7. A vacina contra o HPV, quando aplicada na pessoa, produz uma defesa natural de combate ao vírus.</p>	<p>1 () Sim 2 () Não</p>	<p>1 () Concordo 2 () Concordo parcialmente 3 () Nem concordo nem discordo 4 () Discordo parcialmente</p>	

<input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> NÃO SEI		5 <input type="checkbox"/> Discordo totalmente	
<p>8. A vacina contra o HPV deve ser aplicada, de preferência, antes da primeira relação sexual, pois reduz as chances de contrair o vírus.</p> <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> NÃO SEI	1 <input type="checkbox"/> Sim 2 <input type="checkbox"/> Não	1 <input type="checkbox"/> Concordo 2 <input type="checkbox"/> Concordo parcialmente 3 <input type="checkbox"/> Nem concordo nem discordo 4 <input type="checkbox"/> Discordo parcialmente 5 <input type="checkbox"/> Discordo totalmente	
<p>9. A vacina contra o HPV deve ser aplicada em meninas de 9 a 14 anos e meninos de 11 a 14 anos, idade recomendada pelo Ministério da Saúde do Brasil.</p> <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> NÃO SEI	1 <input type="checkbox"/> Sim 2 <input type="checkbox"/> Não	1 <input type="checkbox"/> Concordo 2 <input type="checkbox"/> Concordo parcialmente 3 <input type="checkbox"/> Nem concordo nem discordo 4 <input type="checkbox"/> Discordo parcialmente 5 <input type="checkbox"/> Discordo totalmente	
<p>10. A vacina contra o HPV deve ser aplicada em duas doses para garantir a proteção de meninas e meninos.</p> <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> NÃO SEI	1 <input type="checkbox"/> Sim 2 <input type="checkbox"/> Não	1 <input type="checkbox"/> Concordo 2 <input type="checkbox"/> Concordo parcialmente 3 <input type="checkbox"/> Nem concordo nem discordo 4 <input type="checkbox"/> Discordo parcialmente 5 <input type="checkbox"/> Discordo totalmente	
<p>11. Após seis meses da aplicação da primeira dose da vacina contra o HPV, deve ser realizada a segunda dose.</p> <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> NÃO SEI	1 <input type="checkbox"/> Sim 2 <input type="checkbox"/> Não	1 <input type="checkbox"/> Concordo 2 <input type="checkbox"/> Concordo parcialmente 3 <input type="checkbox"/> Nem concordo nem discordo 4 <input type="checkbox"/> Discordo parcialmente 5 <input type="checkbox"/> Discordo totalmente	

<p>12. No Brasil, a vacina contra o HPV é disponibilizada gratuitamente nas unidades públicas de saúde e nas escolas.</p> <p>() SIM () NÃO () NÃO SEI</p>	<p>1 () Sim 2 () Não</p>	<p>1 () Concordo 2 () Concordo parcialmente 3 () Nem concordo nem discordo 4 () Discordo parcialmente 5 () Discordo totalmente</p>	
<p>13. A vacina contra o HPV deve ser tomada, preferencialmente, antes da primeira relação sexual, pois diminui as chances de ter o vírus.</p> <p>() SIM () NÃO () NÃO SEI</p>	<p>1 () Sim 2 () Não</p>	<p>1 () Concordo 2 () Concordo parcialmente 3 () Nem concordo nem discordo 4 () Discordo parcialmente 5 () Discordo totalmente</p>	
<p>14. A vacina contra o HPV deve ser aplicada no braço e, igual a outras vacinas, podem aparecer dor, inchaço e vermelhidão nesse local. Raramente, há casos de dor de cabeça, febre e desmaios.</p> <p>() SIM () NÃO () NÃO SEI</p>	<p>1 () Sim 2 () Não</p>	<p>1 () Concordo 2 () Concordo parcialmente 3 () Nem concordo nem discordo 4 () Discordo parcialmente 5 () Discordo totalmente</p>	
<p>15. A menina ou o menino deve ficar em observação por 15 minutos após a aplicação da vacina contra o HPV e, caso sinta algo quando estiver em casa, deve ir ao posto de saúde para ser examinada(o).</p> <p>() SIM () NÃO</p>	<p>1 () Sim 2 () Não</p>	<p>1 () Concordo 2 () Concordo parcialmente 3 () Nem concordo nem discordo 4 () Discordo parcialmente 5 () Discordo totalmente</p>	

() NÃO SEI			
16. A prevenção do câncer de colo do útero estará completa com a aplicação da vacina contra o HPV, com o uso de preservativos masculino ou feminino na relação sexual e a realização do exame Papanicolaou nas mulheres. () SIM () NÃO () NÃO SEI	1 () Sim 2 () Não	1 () Concordo 2 () Concordo parcialmente 3 () Nem concordo nem discordo 4 () Discordo parcialmente 5 () Discordo totalmente	
PÓS-TESTE			
1. A transmissão do papilomavírus humano (HPV) ocorre, principalmente, na relação sexual, quando existe o contato, na região da boca, pênis, vagina ou ânus, com feridas e/ou verrugas provocadas por esse vírus. () SIM () NÃO () NÃO SEI	1 () Sim 2 () Não	1 () Concordo 2 () Concordo parcialmente 3 () Nem concordo nem discordo 4 () Discordo parcialmente 5 () Discordo totalmente	
2. O HPV, depois que é contraído pela pessoa, pode ficar em seu corpo sem provocar sinais e sintomas por muitos anos. () SIM () NÃO () NÃO SEI	1 () Sim 2 () Não	1 () Concordo 2 () Concordo parcialmente 3 () Nem concordo nem discordo 4 () Discordo parcialmente 5 () Discordo totalmente	
3. Se a mulher ou o homem forem contaminados pelo HPV e permanecerem com a infecção, ela	1 () Sim 2 () Não	1 () Concordo 2 () Concordo parcialmente 3 () Nem concordo nem discordo	

<p>poderá desenvolver o câncer de colo do útero e ele, o câncer de pênis.</p> <p>() SIM () NÃO () NÃO SEI</p>		<p>4 () Discordo parcialmente 5 () Discordo totalmente</p>	
<p>4. O câncer provocado pelo HPV é uma doença que compromete seriamente a saúde da mulher e do homem, podendo levar à morte, mas a prevenção é feita com a vacina.</p> <p>() SIM () NÃO () NÃO SEI</p>	<p>1 () Sim 2 () Não</p>	<p>1 () Concordo 2 () Concordo parcialmente 3 () Nem concordo nem discordo 4 () Discordo parcialmente 5 () Discordo totalmente</p>	
<p>5. A vacina contra o HPV é segura e combate quatro tipos diferentes do vírus, inclusive os causadores do câncer de colo do útero e do câncer de pênis.</p> <p>() SIM () NÃO () NÃO SEI</p>	<p>1 () Sim 2 () Não</p>	<p>1 () Concordo 2 () Concordo parcialmente 3 () Nem concordo nem discordo 4 () Discordo parcialmente 5 () Discordo totalmente</p>	
<p>6. O HPV, depois que é adquirido pelo indivíduo, pode ficar no seu organismo sem apresentar sinais e sintomas por muito tempo.</p> <p>() SIM () NÃO () NÃO SEI</p>	<p>1 () Sim 2 () Não</p>	<p>1 () Concordo 2 () Concordo parcialmente 3 () Nem concordo nem discordo 4 () Discordo parcialmente 5 () Discordo totalmente</p>	
<p>7. Ao ser aplicada na pessoa, a vacina contra o HPV provoca uma proteção natural contra o vírus.</p>	<p>1 () Sim 2 () Não</p>	<p>1 () Concordo 2 () Concordo parcialmente 3 () Nem concordo nem discordo</p>	

<input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> NÃO SEI		4 <input type="checkbox"/> Discordo parcialmente 5 <input type="checkbox"/> Discordo totalmente	
8. A aplicação da vacina contra o HPV deve ocorrer, prioritariamente, antes de iniciar a vida sexual, para diminuir as chances de contaminação pelo vírus. <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> NÃO SEI	1 <input type="checkbox"/> Sim 2 <input type="checkbox"/> Não	1 <input type="checkbox"/> Concordo 2 <input type="checkbox"/> Concordo parcialmente 3 <input type="checkbox"/> Nem concordo nem discordo 4 <input type="checkbox"/> Discordo parcialmente 5 <input type="checkbox"/> Discordo totalmente	
9. O período recomendado pelo Ministério da Saúde do Brasil para aplicação da vacina contra o HPV é de 9 a 14 anos, nas meninas, e de 11 a 14 anos, nos meninos. <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> NÃO SEI	1 <input type="checkbox"/> Sim 2 <input type="checkbox"/> Não	1 <input type="checkbox"/> Concordo 2 <input type="checkbox"/> Concordo parcialmente 3 <input type="checkbox"/> Nem concordo nem discordo 4 <input type="checkbox"/> Discordo parcialmente 5 <input type="checkbox"/> Discordo totalmente	
10. Para proteger meninas e meninos, a vacina contra o HPV é aplicada em duas doses. <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> NÃO SEI	1 <input type="checkbox"/> Sim 2 <input type="checkbox"/> Não	1 <input type="checkbox"/> Concordo 2 <input type="checkbox"/> Concordo parcialmente 3 <input type="checkbox"/> Nem concordo nem discordo 4 <input type="checkbox"/> Discordo parcialmente 5 <input type="checkbox"/> Discordo totalmente	
11. A segunda dose da vacina contra o HPV será aplicada após seis meses da realização da primeira dose. <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO	1 <input type="checkbox"/> Sim 2 <input type="checkbox"/> Não	1 <input type="checkbox"/> Concordo 2 <input type="checkbox"/> Concordo parcialmente 3 <input type="checkbox"/> Nem concordo nem discordo 4 <input type="checkbox"/> Discordo parcialmente 5 <input type="checkbox"/> Discordo totalmente	

() NÃO SEI			
<p>12. A vacina contra o HPV é aplicada de graça nas unidades públicas de saúde e nas escolas do Brasil.</p> <p>() SIM () NÃO () NÃO SEI</p>	<p>1 () Sim 2 () Não</p>	<p>1 () Concordo 2 () Concordo parcialmente 3 () Nem concordo nem discordo 4 () Discordo parcialmente 5 () Discordo totalmente</p>	
<p>13. A aplicação da vacina contra o HPV deve ser realizada, com prioridade, anteriormente ao início da vida sexual, para reduzir as chances de adquirir o vírus.</p> <p>() SIM () NÃO () NÃO SEI</p>	<p>1 () Sim 2 () Não</p>	<p>1 () Concordo 2 () Concordo parcialmente 3 () Nem concordo nem discordo 4 () Discordo parcialmente 5 () Discordo totalmente</p>	
<p>14. No braço da pessoa onde a vacina contra o HPV foi aplicada, podem ocorrer dor, inchaço e vermelhidão, como outras vacinas; mas, em raras situações, pode haver dor de cabeça, febre e desmaios.</p> <p>() SIM () NÃO () NÃO SEI</p>	<p>1 () Sim 2 () Não</p>	<p>1 () Concordo 2 () Concordo parcialmente 3 () Nem concordo nem discordo 4 () Discordo parcialmente 5 () Discordo totalmente</p>	
<p>15. A menina ou o menino que toma a vacina contra o HPV deve esperar 15 minutos, em observação, após a aplicação. Quando estiver em casa, se sentir alguma coisa, deve procurar o posto de saúde.</p>	<p>1 () Sim 2 () Não</p>	<p>1 () Concordo 2 () Concordo parcialmente 3 () Nem concordo nem discordo 4 () Discordo parcialmente 5 () Discordo totalmente</p>	

<input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> NÃO SEI			
16. Para que a prevenção do câncer de colo do útero seja completa, deve-se: tomar a vacina contra o HPV, usar preservativos masculino ou feminino na relação sexual e fazer o exame Papanicolaou nas mulheres. <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> NÃO SEI	1 <input type="checkbox"/> Sim 2 <input type="checkbox"/> Não	1 <input type="checkbox"/> Concordo 2 <input type="checkbox"/> Concordo parcialmente 3 <input type="checkbox"/> Nem concordo nem discordo 4 <input type="checkbox"/> Discordo parcialmente 5 <input type="checkbox"/> Discordo totalmente	
ATITUDE			
1. Você levaria seu(ua) filho(a) para tomar a vacina contra o HPV? <input type="checkbox"/> SEMPRE <input type="checkbox"/> QUASE SEMPRE <input type="checkbox"/> ÀS VEZES <input type="checkbox"/> RARAMENTE <input type="checkbox"/> NUNCA	1 <input type="checkbox"/> Sim 2 <input type="checkbox"/> Não	1 <input type="checkbox"/> Concordo 2 <input type="checkbox"/> Concordo parcialmente 3 <input type="checkbox"/> Nem concordo nem discordo 4 <input type="checkbox"/> Discordo parcialmente 5 <input type="checkbox"/> Discordo totalmente	
2. Em sua opinião, a recomendação da vacinação contra o HPV por um profissional da saúde ou pelo governo favoreceria a decisão para aplicação da vacina no(a) seu(ua) filho(a)? <input type="checkbox"/> SEMPRE <input type="checkbox"/> QUASE SEMPRE <input type="checkbox"/> ÀS VEZES <input type="checkbox"/> RARAMENTE	1 <input type="checkbox"/> Sim 2 <input type="checkbox"/> Não	1 <input type="checkbox"/> Concordo 2 <input type="checkbox"/> Concordo parcialmente 3 <input type="checkbox"/> Nem concordo nem discordo 4 <input type="checkbox"/> Discordo parcialmente 5 <input type="checkbox"/> Discordo totalmente	

() NUNCA			
3. Você acredita que a oferta da vacina contra o HPV de graça nas unidades públicas de saúde e nas escolas é um ponto positivo para a vacinação de seu(ua) filho(a)? () SEMPRE () QUASE SEMPRE () ÀS VEZES () RARAMENTE () NUNCA	1 () Sim 2 () Não	1 () Concordo 2 () Concordo parcialmente 3 () Nem concordo nem discordo 4 () Discordo parcialmente 5 () Discordo totalmente	
4. Se a vacina contra o HPV estivesse disponível apenas em clínicas particulares e você tivesse condições financeiras, pagaria por ela para garantir a proteção de seu(ua) filho(a)? () SEMPRE () QUASE SEMPRE () ÀS VEZES () RARAMENTE () NUNCA	1 () Sim 2 () Não	1 () Concordo 2 () Concordo parcialmente 3 () Nem concordo nem discordo 4 () Discordo parcialmente 5 () Discordo totalmente	
5. Você acha que a recomendação do(a) professor(a) de seu(ua) filho(a) para vaciná-lo(la) contra o HPV contribuiria na aplicação da vacina? () SEMPRE () QUASE SEMPRE () ÀS VEZES () RARAMENTE () NUNCA	1 () Sim 2 () Não	1 () Concordo 2 () Concordo parcialmente 3 () Nem concordo nem discordo 4 () Discordo parcialmente 5 () Discordo totalmente	
6. Você recomendaria a outros	1 () Sim 2 () Não	1 () Concordo 2 () Concordo parcialmente	

<p>pais a vacinação de suas crianças e adolescentes contra o HPV?</p> <p>() SEMPRE () QUASE SEMPRE () ÀS VEZES () RARAMENTE () NUNCA</p>		<p>3 () Nem concordo nem discordo 4 () Discordo parcialmente 5 () Discordo totalmente</p>	
<p>7. Em sua opinião, a conversa entre os profissionais da saúde e da educação com os pais de crianças e adolescentes sobre a vacina contra o HPV poderia esclarecer dúvidas e estimular a vacinação de seus(uas) filhos(as)?</p> <p>() SEMPRE () QUASE SEMPRE () ÀS VEZES () RARAMENTE () NUNCA</p>	<p>1 () Sim 2 () Não</p>	<p>1 () Concordo 2 () Concordo parcialmente 3 () Nem concordo nem discordo 4 () Discordo parcialmente 5 () Discordo totalmente</p>	
<p>8. Você acredita que o esclarecimento sobre a vacina contra o HPV nos serviços de saúde, escolas, igrejas e mercados, utilizando rádio, TV, internet, jornal e outros meios de comunicação, poderia incentivar à vacinação?</p> <p>() SEMPRE () QUASE SEMPRE () ÀS VEZES () RARAMENTE () NUNCA</p>	<p>1 () Sim 2 () Não</p>	<p>1 () Concordo 2 () Concordo parcialmente 3 () Nem concordo nem discordo 4 () Discordo parcialmente 5 () Discordo totalmente</p>	
<p>9. Você acha que a conversa entre</p>	<p>1 () Sim 2 () Não</p>	<p>1 () Concordo 2 () Concordo parcialmente</p>	

<p>os familiares sobre a vacinação contra o HPV poderá fazer com que suas crianças e adolescentes sejam vacinados?</p> <p>() SEMPRE () QUASE SEMPRE () ÀS VEZES () RARAMENTE () NUNCA</p>		<p>3 () Nem concordo nem discordo 4 () Discordo parcialmente 5 () Discordo totalmente</p>	
<p>10. Você acredita que a escola é um lugar importante para que crianças, adolescentes e pais conversem sobre a vacina contra o HPV e estimule a sua aplicação?</p> <p>() SEMPRE () QUASE SEMPRE () ÀS VEZES () RARAMENTE () NUNCA</p>	<p>1 () Sim 2 () Não</p>	<p>1 () Concordo 2 () Concordo parcialmente 3 () Nem concordo nem discordo 4 () Discordo parcialmente 5 () Discordo totalmente</p>	
<p>11. Você acha que se os profissionais da saúde junto com os professores abordassem a vacinação contra o HPV nas aulas facilitaria a aplicação da vacina?</p> <p>() SEMPRE () QUASE SEMPRE () ÀS VEZES () RARAMENTE () NUNCA</p>	<p>1 () Sim 2 () Não</p>	<p>1 () Concordo 2 () Concordo parcialmente 3 () Nem concordo nem discordo 4 () Discordo parcialmente 5 () Discordo totalmente</p>	
<p>12. Você acha que os líderes comunitários e da igreja, a partir da orientação de um profissional da saúde, poderiam sensibilizar a</p>	<p>1 () Sim 2 () Não</p>	<p>1 () Concordo 2 () Concordo parcialmente 3 () Nem concordo nem discordo 4 () Discordo parcialmente</p>	

<p>população para a aplicação da vacina contra o HPV?</p> <p>() SEMPRE () QUASE SEMPRE () ÀS VEZES () RARAMENTE () NUNCA</p>		5 () Discordo totalmente	
PRÁTICA			
<p>1. O(A) seu(ua) filho(a) tomou a vacina contra o HPV?</p> <p>() SIM () NÃO () NÃO LEMBRO</p> <p>Se não, por quê? _____ (Caso a resposta seja NÃO, pare de responder o questionário aqui)</p>	<p>1 () Sim 2 () Não</p>	<p>1 () Concordo 2 () Concordo parcialmente 3 () Nem concordo nem discordo 4 () Discordo parcialmente 5 () Discordo totalmente</p>	
<p>2. Se sim, quantas doses da vacina ele(a) tomou?</p> <p>() UMA DOSE () DUAS DOSES () NÃO LEMBRO</p>	<p>1 () Sim 2 () Não</p>	<p>1 () Concordo 2 () Concordo parcialmente 3 () Nem concordo nem discordo 4 () Discordo parcialmente 5 () Discordo totalmente</p>	
<p>3. A decisão de levar seu(ua) filho(a) para se vacinar partiu de você ou de outra pessoa responsável por ele(a)?</p> <p>() SIM () NÃO () NÃO LEMBRO</p> <p>Se a decisão partiu de outra pessoa, quem? _____</p>	<p>1 () Sim 2 () Não</p>	<p>1 () Concordo 2 () Concordo parcialmente 3 () Nem concordo nem discordo 4 () Discordo parcialmente 5 () Discordo totalmente</p>	
<p>4. Seu(ua) filho(a) teve participação na decisão para a vacinação contra o HPV?</p>	<p>1 () Sim 2 () Não</p>	<p>1 () Concordo 2 () Concordo parcialmente 3 () Nem concordo nem discordo</p>	

<p>() SIM () NÃO () NÃO LEMBRO</p>		<p>4 () Discordo parcialmente 5 () Discordo totalmente</p>	
<p>5. A decisão de vacinar seu(u) filho(a) contra o HPV foi influenciada por <input type="checkbox"/> amigos/ conhecidos, <input type="checkbox"/> familiares, <input type="checkbox"/> profissionais da saúde e/ou <input type="checkbox"/> pessoas da escola, <input type="checkbox"/> outros _____?</p> <p>() SIM () NÃO () NÃO LEMBRO</p> <p>Se sim, quem (grau de parentesco, vínculo, função)? _____</p>	<p>1 () Sim 2 () Não</p>	<p>1 () Concordo 2 () Concordo parcialmente 3 () Nem concordo nem discordo 4 () Discordo parcialmente 5 () Discordo totalmente</p>	
<p>6. O cuidado com a saúde de seu(u) filho(a) influenciou você a levá-lo(la) para tomar a vacina contra o HPV?</p> <p>() SIM () NÃO () NÃO LEMBRO</p>	<p>1 () Sim 2 () Não</p>	<p>1 () Concordo 2 () Concordo parcialmente 3 () Nem concordo nem discordo 4 () Discordo parcialmente 5 () Discordo totalmente</p>	
<p>7. Você gostaria de dizer outro fator que colaborou na decisão para a vacinação de seu(u) filho(a) contra o HPV?</p> <p>() SIM () NÃO () NÃO LEMBRO</p> <p>Se sim, qual? _____</p>	<p>1 () Sim 2 () Não</p>	<p>1 () Concordo 2 () Concordo parcialmente 3 () Nem concordo nem discordo 4 () Discordo parcialmente 5 () Discordo totalmente</p>	

APÊNDICE O - INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS PARA ANÁLISE SEMÂNTICA DO INQUÉRITO CONHECIMENTO E ATITUDE SOBRE A VACINAÇÃO CONTRA O HPV PARA ESCOLARES (CRIANÇAS E ADOLESCENTES)

INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS PARA ANÁLISE SEMÂNTICA DO INQUÉRITO CONHECIMENTO E ATITUDE SOBRE A VACINAÇÃO CONTRA O PAPILOMAVÍRUS HUMANO PARA ESCOLARES (CRIANÇAS E ADOLESCENTES)

CONHECIMENTO			
Critérios de avaliação	O item é adequado?	O item é compreensível.	Sugestões
Item avaliado			
PRÉ-TESTE			
1. Quem possui o papilomavírus humano (HPV) pode transmitir o vírus a uma pessoa sadia durante o namoro íntimo, no contato com feridas e/ou verrugas que ficam na boca, pênis, vagina ou ânus. () SIM () NÃO () NÃO SEI	1 () Sim 2 () Não	1 () Concordo 2 () Concordo parcialmente 3 () Nem concordo nem discordo 4 () Discordo parcialmente 5 () Discordo totalmente	
2. Se a pessoa pegar o HPV, esse vírus pode ficar anos no corpo sem ela ficar doente. () SIM () NÃO () NÃO SEI	1 () Sim 2 () Não	1 () Concordo 2 () Concordo parcialmente 3 () Nem concordo nem discordo 4 () Discordo parcialmente 5 () Discordo totalmente	
3. Quando o HPV não é descoberto, a mulher pode ter o câncer de colo do útero e o	1 () Sim 2 () Não	1 () Concordo 2 () Concordo parcialmente 3 () Nem concordo nem discordo	

<p>homem, câncer de pênis.</p> <p>() SIM</p> <p>() NÃO</p> <p>() NÃO SEI</p>		<p>4 () Discordo parcialmente</p> <p>5 () Discordo totalmente</p>	
<p>4. O câncer causado pelo HPV pode levar à morte, mas se essa doença for descoberta cedo, as chances de cura são altas.</p> <p>() SIM</p> <p>() NÃO</p> <p>() NÃO SEI</p>	<p>1 () Sim</p> <p>2 () Não</p>	<p>1 () Concordo</p> <p>2 () Concordo parcialmente</p> <p>3 () Nem concordo nem discordo</p> <p>4 () Discordo parcialmente</p> <p>5 () Discordo totalmente</p>	
<p>5. A vacina contra o HPV protege a mulher e o homem de alguns tipos de câncer, como o câncer de colo do útero e o câncer de pênis.</p> <p>() SIM</p> <p>() NÃO</p> <p>() NÃO SEI</p>	<p>1 () Sim</p> <p>2 () Não</p>	<p>1 () Concordo</p> <p>2 () Concordo parcialmente</p> <p>3 () Nem concordo nem discordo</p> <p>4 () Discordo parcialmente</p> <p>5 () Discordo totalmente</p>	
<p>6. Se a pessoa adquirir o HPV, esse vírus pode permanecer anos no corpo sem ela adoecer.</p> <p>() SIM</p> <p>() NÃO</p> <p>() NÃO SEI</p>	<p>1 () Sim</p> <p>2 () Não</p>	<p>1 () Concordo</p> <p>2 () Concordo parcialmente</p> <p>3 () Nem concordo nem discordo</p> <p>4 () Discordo parcialmente</p> <p>5 () Discordo totalmente</p>	
<p>7. A vacina cria uma proteção natural contra o HPV, defendendo a pessoa quando existir o contato com o vírus.</p> <p>() SIM</p> <p>() NÃO</p> <p>() NÃO SEI</p>	<p>1 () Sim</p> <p>2 () Não</p>	<p>1 () Concordo</p> <p>2 () Concordo parcialmente</p> <p>3 () Nem concordo nem discordo</p> <p>4 () Discordo parcialmente</p> <p>5 () Discordo totalmente</p>	
<p>8. A vacina protege melhor contra o HPV quando é aplicada antes da</p>	<p>1 () Sim</p> <p>2 () Não</p>	<p>1 () Concordo</p> <p>2 () Concordo parcialmente</p> <p>3 () Nem concordo nem</p>	

<p> pessoa ter um namoro íntimo.</p> <p>() SIM</p> <p>() NÃO</p> <p>() NÃO SEI</p>		<p>discordo</p> <p>4 () Discordo parcialmente</p> <p>5 () Discordo totalmente</p>	
<p>9. Meninas de 9 a 14 anos e meninos de 11 a 14 anos devem ser vacinados contra o HPV.</p> <p>() SIM</p> <p>() NÃO</p> <p>() NÃO SEI</p>	<p>1 () Sim</p> <p>2 () Não</p>	<p>1 () Concordo</p> <p>2 () Concordo parcialmente</p> <p>3 () Nem concordo nem discordo</p> <p>4 () Discordo parcialmente</p> <p>5 () Discordo totalmente</p>	
<p>10. Para a proteção ser completa contra o HPV, meninas e meninos devem tomar duas doses da vacina.</p> <p>() SIM</p> <p>() NÃO</p> <p>() NÃO SEI</p>	<p>1 () Sim</p> <p>2 () Não</p>	<p>1 () Concordo</p> <p>2 () Concordo parcialmente</p> <p>3 () Nem concordo nem discordo</p> <p>4 () Discordo parcialmente</p> <p>5 () Discordo totalmente</p>	
<p>11. Após seis meses da aplicação da primeira dose da vacina contra o HPV, meninas e meninos devem tomar a segunda dose dessa vacina.</p> <p>() SIM</p> <p>() NÃO</p> <p>() NÃO SEI</p>	<p>1 () Sim</p> <p>2 () Não</p>	<p>1 () Concordo</p> <p>2 () Concordo parcialmente</p> <p>3 () Nem concordo nem discordo</p> <p>4 () Discordo parcialmente</p> <p>5 () Discordo totalmente</p>	
<p>12. A vacina contra o HPV é aplicada de graça nos postos de saúde e, durante as campanhas, nas escolas.</p> <p>() SIM</p> <p>() NÃO</p> <p>() NÃO SEI</p>	<p>1 () Sim</p> <p>2 () Não</p>	<p>1 () Concordo</p> <p>2 () Concordo parcialmente</p> <p>3 () Nem concordo nem discordo</p> <p>4 () Discordo parcialmente</p> <p>5 () Discordo totalmente</p>	
<p>13. A vacina oferece melhor</p>	<p>1 () Sim</p>	<p>1 () Concordo</p>	

<p>defesa contra o HPV quando é tomada antes da pessoa ter um namoro íntimo.</p> <p>() SIM () NÃO () NÃO SEI</p>	<p>2 () Não</p>	<p>2 () Concordo parcialmente 3 () Nem concordo nem discordo 4 () Discordo parcialmente 5 () Discordo totalmente</p>	
<p>14. A aplicação da vacina contra o HPV é igual a uma injeção no braço e no local pode ter dor, inchaço, vermelhidão; podendo apresentar, em alguns casos, dor de cabeça, febre e desmaios.</p> <p>() SIM () NÃO () NÃO SEI</p>	<p>1 () Sim 2 () Não</p>	<p>1 () Concordo 2 () Concordo parcialmente 3 () Nem concordo nem discordo 4 () Discordo parcialmente 5 () Discordo totalmente</p>	
<p>15. A pessoa que aplicou a vacina contra o HPV deve prestar atenção na menina ou no menino por 15 minutos, após a vacinação, para garantir que eles estão bem.</p> <p>() SIM () NÃO () NÃO SEI</p>	<p>1 () Sim 2 () Não</p>	<p>1 () Concordo 2 () Concordo parcialmente 3 () Nem concordo nem discordo 4 () Discordo parcialmente 5 () Discordo totalmente</p>	
<p>16. A aplicação da vacina contra o HPV, o uso de preservativos (masculino ou feminino) e o exame Papanicolaou protegem a mulher do câncer de colo do útero.</p> <p>() SIM () NÃO () NÃO SEI</p>	<p>1 () Sim 2 () Não</p>	<p>1 () Concordo 2 () Concordo parcialmente 3 () Nem concordo nem discordo 4 () Discordo parcialmente 5 () Discordo totalmente</p>	
<p>PÓS-TESTE</p>			

<p>1. O papilomavírus humano (HPV) entra no corpo da mulher ou do homem se eles, durante o namoro íntimo, tocarem em feridas e/ou verrugas da boca, pênis, vagina ou ânus de outra pessoa que tem o vírus.</p> <p>() SIM () NÃO () NÃO SEI</p>	<p>1 () Sim 2 () Não</p>	<p>1 () Concordo 2 () Concordo parcialmente 3 () Nem concordo nem discordo 4 () Discordo parcialmente 5 () Discordo totalmente</p>	
<p>2. O HPV consegue ficar anos sem causar doença no corpo da pessoa quando ela pega esse vírus.</p> <p>() SIM () NÃO () NÃO SEI</p>	<p>1 () Sim 2 () Não</p>	<p>1 () Concordo 2 () Concordo parcialmente 3 () Nem concordo nem discordo 4 () Discordo parcialmente 5 () Discordo totalmente</p>	
<p>3. A mulher pode ter câncer de colo do útero e o homem, câncer de pênis, quando o HPV não é descoberto.</p> <p>() SIM () NÃO () NÃO SEI</p>	<p>1 () Sim 2 () Não</p>	<p>1 () Concordo 2 () Concordo parcialmente 3 () Nem concordo nem discordo 4 () Discordo parcialmente 5 () Discordo totalmente</p>	
<p>4. O câncer provocado pelo HPV é uma doença que pode levar à morte, mas se ela é descoberta cedo, existem muitas chances de cura.</p> <p>() SIM () NÃO () NÃO SEI</p>	<p>1 () Sim 2 () Não</p>	<p>1 () Concordo 2 () Concordo parcialmente 3 () Nem concordo nem discordo 4 () Discordo parcialmente 5 () Discordo totalmente</p>	
<p>5. A vacina contra o HPV previne que a mulher e o homem tenham</p>	<p>1 () Sim 2 () Não</p>	<p>1 () Concordo 2 () Concordo parcialmente 3 () Nem concordo nem</p>	

<p>alguns tipos de câncer, como o câncer de colo do útero e o câncer de pênis.</p> <p>() SIM () NÃO () NÃO SEI</p>		<p>discordo</p> <p>4 () Discordo parcialmente 5 () Discordo totalmente</p>	
<p>6. O HPV consegue permanecer anos sem provocar doença no corpo da pessoa quando ela pega esse vírus.</p> <p>() SIM () NÃO () NÃO SEI</p>	<p>1 () Sim 2 () Não</p>	<p>1 () Concordo 2 () Concordo parcialmente 3 () Nem concordo nem discordo 4 () Discordo parcialmente 5 () Discordo totalmente</p>	
<p>7. A vacina contra o HPV produz uma defesa natural que protege a pessoa quando ela tem contato com o vírus.</p> <p>() SIM () NÃO () NÃO SEI</p>	<p>1 () Sim 2 () Não</p>	<p>1 () Concordo 2 () Concordo parcialmente 3 () Nem concordo nem discordo 4 () Discordo parcialmente 5 () Discordo totalmente</p>	
<p>8. A aplicação da vacina contra o HPV antes do namoro íntimo entre duas pessoas garante melhor proteção para combater esse vírus.</p> <p>() SIM () NÃO () NÃO SEI</p>	<p>1 () Sim 2 () Não</p>	<p>1 () Concordo 2 () Concordo parcialmente 3 () Nem concordo nem discordo 4 () Discordo parcialmente 5 () Discordo totalmente</p>	
<p>9. A vacina contra o HPV deve ser aplicada em meninas de 9 a 14 anos e meninos de 11 a 14 anos.</p> <p>() SIM () NÃO () NÃO SEI</p>	<p>1 () Sim 2 () Não</p>	<p>1 () Concordo 2 () Concordo parcialmente 3 () Nem concordo nem discordo 4 () Discordo parcialmente 5 () Discordo totalmente</p>	

<p>10. Meninas e meninos devem receber duas doses da vacina contra o HPV para ficarem melhor protegidos.</p> <p>() SIM () NÃO () NÃO SEI</p>	<p>1 () Sim 2 () Não</p>	<p>1 () Concordo 2 () Concordo parcialmente 3 () Nem concordo nem discordo 4 () Discordo parcialmente 5 () Discordo totalmente</p>	
<p>11. Seis meses depois que meninas e meninos tomam a primeira dose da vacina contra o HPV, eles devem tomar a segunda dose.</p> <p>() SIM () NÃO () NÃO SEI</p>	<p>1 () Sim 2 () Não</p>	<p>1 () Concordo 2 () Concordo parcialmente 3 () Nem concordo nem discordo 4 () Discordo parcialmente 5 () Discordo totalmente</p>	
<p>12. Nos postos de saúde e nas escolas, durante as campanhas, a vacina contra o HPV é aplicada de graça.</p> <p>() SIM () NÃO () NÃO SEI</p>	<p>1 () Sim 2 () Não</p>	<p>1 () Concordo 2 () Concordo parcialmente 3 () Nem concordo nem discordo 4 () Discordo parcialmente 5 () Discordo totalmente</p>	
<p>13. A aplicação da vacina contra o HPV antes do namoro íntimo com outra pessoa garante melhor defesa para combater esse vírus.</p> <p>() SIM () NÃO () NÃO SEI</p>	<p>1 () Sim 2 () Não</p>	<p>1 () Concordo 2 () Concordo parcialmente 3 () Nem concordo nem discordo 4 () Discordo parcialmente 5 () Discordo totalmente</p>	
<p>14. A vacina contra o HPV é aplicada como uma injeção no braço, e a pessoa pode apresentar dor, inchaço e vermelhidão no</p>	<p>1 () Sim 2 () Não</p>	<p>1 () Concordo 2 () Concordo parcialmente 3 () Nem concordo nem discordo 4 () Discordo parcialmente</p>	

<p>local; raramente, ela pode sentir dor de cabeça, febre e desmaios.</p> <p>() SIM</p> <p>() NÃO</p> <p>() NÃO SEI</p>		5 () Discordo totalmente	
<p>15. A menina ou o menino deve ser observada/observado por quem aplicou a vacina contra o HPV, durante 15 minutos depois da aplicação, para ter certeza de que ela/ele está bem.</p> <p>() SIM</p> <p>() NÃO</p> <p>() NÃO SEI</p>	<p>1 () Sim</p> <p>2 () Não</p>	<p>1 () Concordo</p> <p>2 () Concordo parcialmente</p> <p>3 () Nem concordo nem discordo</p> <p>4 () Discordo parcialmente</p> <p>5 () Discordo totalmente</p>	
<p>16. Para que a mulher fique protegida do câncer de colo do útero, ela deve: tomar a vacina contra o HPV, usar preservativos (masculino ou feminino) e fazer o exame Papanicolaou.</p> <p>() SIM</p> <p>() NÃO</p> <p>() NÃO SEI</p>	<p>1 () Sim</p> <p>2 () Não</p>	<p>1 () Concordo</p> <p>2 () Concordo parcialmente</p> <p>3 () Nem concordo nem discordo</p> <p>4 () Discordo parcialmente</p> <p>5 () Discordo totalmente</p>	
ATITUDE			
<p>1. Você tomaria a vacina contra o HPV?</p> <p>() SEMPRE</p> <p>() QUASE SEMPRE</p> <p>() ÀS VEZES</p> <p>() RARAMENTE</p> <p>() NUNCA</p>	<p>1 () Sim</p> <p>2 () Não</p>	<p>1 () Concordo</p> <p>2 () Concordo parcialmente</p> <p>3 () Nem concordo nem discordo</p> <p>4 () Discordo parcialmente</p> <p>5 () Discordo totalmente</p>	
<p>2. Você acha que se os profissionais da saúde ou o</p>	<p>1 () Sim</p> <p>2 () Não</p>	<p>1 () Concordo</p> <p>2 () Concordo parcialmente</p> <p>3 () Nem concordo nem</p>	

<p>governo falassem mais vezes sobre a vacina contra o HPV facilitaria a decisão dos pais de levar seus filhos/suas filhas para serem vacinados?</p> <p>() SEMPRE () QUASE SEMPRE () ÀS VEZES () RARAMENTE () NUNCA</p>		<p>discordo</p> <p>4 () Discordo parcialmente 5 () Discordo totalmente</p>	
<p>3. Você acha que oferecer a vacina de graça nos postos de saúde e nas escolas é uma coisa boa para que os pais levem seus filhos/suas filhas para se vacinar?</p> <p>() SEMPRE () QUASE SEMPRE () ÀS VEZES () RARAMENTE () NUNCA</p>	<p>1 () Sim 2 () Não</p>	<p>1 () Concordo 2 () Concordo parcialmente 3 () Nem concordo nem discordo 4 () Discordo parcialmente 5 () Discordo totalmente</p>	
<p>4. Você acha que se seu professor/sua professora orientasse os pais sobre a vacinação contra o HPV ajudaria na aplicação da vacina nos seus filhos/suas filhas?</p> <p>() SEMPRE () QUASE SEMPRE () ÀS VEZES () RARAMENTE () NUNCA</p>	<p>1 () Sim 2 () Não</p>	<p>1 () Concordo 2 () Concordo parcialmente 3 () Nem concordo nem discordo 4 () Discordo parcialmente 5 () Discordo totalmente</p>	
<p>5. Você falaria para outras crianças e adolescentes tomarem a</p>	<p>1 () Sim 2 () Não</p>	<p>1 () Concordo 2 () Concordo parcialmente 3 () Nem concordo nem</p>	

<p>vacina contra o HPV?</p> <p>() SEMPRE</p> <p>() QUASE SEMPRE</p> <p>() ÀS VEZES</p> <p>() RARAMENTE</p> <p>() NUNCA</p>		<p>discordo</p> <p>4 () Discordo parcialmente</p> <p>5 () Discordo totalmente</p>	
<p>6. Você acha que a conversa sobre a vacina contra o HPV entre profissionais da saúde, professores e pais poderia ajudar na vacinação de seus filhos/suas filhas?</p> <p>() SEMPRE</p> <p>() QUASE SEMPRE</p> <p>() ÀS VEZES</p> <p>() RARAMENTE</p> <p>() NUNCA</p>	<p>1 () Sim</p> <p>2 () Não</p>	<p>1 () Concordo</p> <p>2 () Concordo parcialmente</p> <p>3 () Nem concordo nem discordo</p> <p>4 () Discordo parcialmente</p> <p>5 () Discordo totalmente</p>	
<p>7. Você acha que falar sobre a vacina contra o HPV em hospitais, postos de saúde, escolas, igrejas e mercados, usando vídeos, cartazes e jogos poderia ajudar na vacinação?</p> <p>() SEMPRE</p> <p>() QUASE SEMPRE</p> <p>() ÀS VEZES</p> <p>() RARAMENTE</p> <p>() NUNCA</p>	<p>1 () Sim</p> <p>2 () Não</p>	<p>1 () Concordo</p> <p>2 () Concordo parcialmente</p> <p>3 () Nem concordo nem discordo</p> <p>4 () Discordo parcialmente</p> <p>5 () Discordo totalmente</p>	
<p>8. Você acha que a conversa sobre a vacinação contra o HPV entre as pessoas da família ajudaria os pais a vacinarem seus filhos/suas filhas?</p>	<p>1 () Sim</p> <p>2 () Não</p>	<p>1 () Concordo</p> <p>2 () Concordo parcialmente</p> <p>3 () Nem concordo nem discordo</p> <p>4 () Discordo parcialmente</p> <p>5 () Discordo totalmente</p>	

<input type="checkbox"/> SEMPRE <input type="checkbox"/> QUASE SEMPRE <input type="checkbox"/> ÀS VEZES <input type="checkbox"/> RARAMENTE <input type="checkbox"/> NUNCA			
<p>9. Você acha que a escola é um lugar importante para falar sobre a vacina contra o HPV com crianças, adolescentes e pais e poderia ajudar na sua aplicação?</p> <input type="checkbox"/> SEMPRE <input type="checkbox"/> QUASE SEMPRE <input type="checkbox"/> ÀS VEZES <input type="checkbox"/> RARAMENTE <input type="checkbox"/> NUNCA	<p>1 <input type="checkbox"/> Sim 2 <input type="checkbox"/> Não</p>	<p>1 <input type="checkbox"/> Concordo 2 <input type="checkbox"/> Concordo parcialmente 3 <input type="checkbox"/> Nem concordo nem discordo 4 <input type="checkbox"/> Discordo parcialmente 5 <input type="checkbox"/> Discordo totalmente</p>	
<p>10. Você acha que, durante as aulas, a conversa sobre a vacina contra o HPV entre professores, profissionais da saúde e alunos ajudaria na vacinação de meninas e meninos?</p> <input type="checkbox"/> SEMPRE <input type="checkbox"/> QUASE SEMPRE <input type="checkbox"/> ÀS VEZES <input type="checkbox"/> RARAMENTE <input type="checkbox"/> NUNCA	<p>1 <input type="checkbox"/> Sim 2 <input type="checkbox"/> Não</p>	<p>1 <input type="checkbox"/> Concordo 2 <input type="checkbox"/> Concordo parcialmente 3 <input type="checkbox"/> Nem concordo nem discordo 4 <input type="checkbox"/> Discordo parcialmente 5 <input type="checkbox"/> Discordo totalmente</p>	
<p>11. Você acha que o apoio de pessoas importantes das comunidades (bairros, ruas) e da igreja poderia ajudar na decisão dos pais para aplicação da vacina contra o HPV?</p> <input type="checkbox"/> SEMPRE	<p>1 <input type="checkbox"/> Sim 2 <input type="checkbox"/> Não</p>	<p>1 <input type="checkbox"/> Concordo 2 <input type="checkbox"/> Concordo parcialmente 3 <input type="checkbox"/> Nem concordo nem discordo 4 <input type="checkbox"/> Discordo parcialmente 5 <input type="checkbox"/> Discordo totalmente</p>	

<input type="checkbox"/> QUASE SEMPRE			
<input type="checkbox"/> ÀS VEZES			
<input type="checkbox"/> RARAMENTE			
<input type="checkbox"/> NUNCA			

APÊNDICE P - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA PARTICIPANTES DA CAPACITAÇÃO PARA COLETA DE DADOS

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA AUXILIARES DE PESQUISA PARTICIPANTES DA CAPACITAÇÃO PARA COLETA DE DADOS

Convidamos você para participar, como voluntário(a), da pesquisa intitulada EFEITO DE VÍDEO EDUCACIONAL NO CONHECIMENTO, ATITUDE E PRÁTICA SOBRE A VACINAÇÃO CONTRA O PAPILOMAVÍRUS HUMANO: ENSAIO CLÍNICO RANDOMIZADO. Esta pesquisa está sob a minha responsabilidade, Iris Nayara da Conceição Souza Interaminense, que posso ser localizada na Rua Expedicionário Guilherme Brasileiro, 127, apt. 304, Iputinga, Recife-PE, CEP: 50731-420. Sou aluna do curso de Doutorado do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem do Centro de Ciências da Saúde (CCS) da Universidade Federal de Pernambuco (UFPE). Meu número de telefone é (81) 996751748 e meu endereço eletrônico é irisnarea@yahoo.com.br. Também participam desta pesquisa, como orientadora, a Prof.^a Dr.^a Luciana Pedrosa Leal, com números de telefone (81) 21263661/21268566 e endereço eletrônico lucianapleal@hotmail.com, e como coorientadora, a Prof.^a Dr.^a Cleide Maria Pontes, com números de telefone (81) 21263661/21268566 e endereço eletrônico cmpontes18@gmail.com.

Caso este termo contenha alguma informação que você não entenda, as dúvidas podem ser tiradas com as pesquisadoras e, apenas ao final, quando todos os esclarecimentos do estudo forem dados e você concorde em participar da pesquisa, pedimos que marque o campo que vem em seguida ao documento para expressar que está ciente das informações repassadas e sua decisão em ser participante do estudo. Se não aceitar fazer parte do estudo, não haverá penalização alguma. Se concordar em participar, o consentimento poderá ser retirado a qualquer momento, também sem qualquer prejuízo.

O objetivo do estudo é avaliar o efeito de um vídeo educacional no conhecimento, atitude e prática do público-alvo e pais para a imunização contra o papilomavírus humano (HPV), a fim de que possa ser utilizado por profissionais da saúde e professores e despertar a adesão ao esquema vacinal. Para atingir esse objetivo, será necessário utilizar o inquérito Conhecimento, Atitude e Prática (CAP) e o inquérito Conhecimento e Atitude, como pré-teste e pós-teste, com a intenção de medir o que os participantes sabem, como pensam e como agem diante da vacinação contra o HPV. Sua participação como voluntário(a) na coleta de dados da pesquisa será fundamentada em um Procedimento Operacional Padrão (POP), que

irá uniformizar a prática e minimizar as chances de desvios ou erros na tarefa. Sua presença em uma capacitação será necessária para compreender os passos para o desenvolvimento da atividade.

Na capacitação, você precisará responder dois questionários, um antes e outro após o evento, e receberá orientações fundamentais sobre o estudo e sobre o passo a passo para o levantamento dos dados com escolares (crianças e adolescentes) e pais. Será necessário que você tenha tempo disponível para a pesquisa e utilize um local tranquilo para participar. Serão enviados, através de um formulário eletrônico: Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, questionário para caracterização dos auxiliares de pesquisa (antes do encontro) e pesquisa de satisfação (após o encontro). Depois do preenchimento, esses materiais deverão ser enviados à pesquisadora responsável.

Os riscos envolvidos na realização do estudo compreendem algum constrangimento ou desgaste originados ao longo da capacitação e resposta aos questionamentos. Para minimizá-los, sugerimos que você busque um local reservado para a atividade. Tentaremos ser objetivas na abordagem e nos questionamentos, dando ênfase aos conteúdos que dizem respeito ao estudo. Os benefícios estão relacionados à troca de conhecimentos entre os envolvidos nessa etapa, além de contribuir para a utilização de uma ferramenta que se torne referência para intervenções que promovam a educação em saúde, aumente a adesão da população-alvo à vacinação contra o HPV e melhore a assistência à saúde no combate ao cânceres ocasionados pelos vírus.

Essas informações serão confidenciais. A divulgação acontecerá apenas em eventos ou publicações científicas. Certifico-lhe de que o seu anonimato será garantido, sendo a sua identificação revelada apenas entre os responsáveis pelo estudo. Os dados coletados por meio de formulário eletrônico ficarão armazenados em computadores, sob a responsabilidade da orientadora do estudo, no Departamento de Enfermagem/UFPE, por um período mínimo de cinco anos.

Não haverá cobranças e nem pagamentos para a sua participação na pesquisa, pois a aceitação é voluntária. Em casos de necessidade, as despesas com transporte e alimentação serão assumidas ou reembolsadas pelas pesquisadoras. Se houver algum dano durante a realização do estudo, será garantida indenização, de acordo com decisão judicial ou extrajudicial.

Em caso de dúvidas sobre os aspectos éticos do estudo, você poderá consultar o Comitê de Ética em Pesquisa/CCS/UFPE, situado na Avenida da Engenharia, s/n, 1º andar,

sala 4, Cidade Universitária, Recife-PE, CEP: 50740-600, com o telefone (81) 21268588 e e-mail cepcss@ufpe.br.

Iris Nayara da Conceição Souza Interaminense

Consentimento da participação na pesquisa como voluntário(a)

(campo de marcação obrigatória no formulário eletrônico)

Após a leitura deste documento e esclarecimento das dúvidas com a pesquisadora responsável, concordo em participar da pesquisa acima referida, como voluntário(a). Declaro que fui esclarecido(a) sobre a pesquisa, os procedimentos envolvidos e sobre os riscos e benefícios envolvidos com minha participação no estudo. Foi garantido que eu posso retirar o meu consentimento a qualquer momento, sem que leve a alguma penalidade.

1- () Trabalho formal (com carteira assinada)

2- () Trabalho informal (sem carteira assinada)

3- () Não trabalha

17. Ocupação: _____

18. Renda familiar mensal (em reais): _____

19. O que motivou você a auxiliar na coleta de dados da pesquisa?

20. Quais são as suas expectativas para a capacitação sobre a coleta de dados do estudo?

9. O que você menos gostou nessa mesma capacitação?

10. Quais sugestões você teria para melhorar a atividade?

11. Qual é o seu grau de satisfação em relação à atividade?

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

APÊNDICE S - PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO PARA COLETA DE DADOS

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO - POP

TÍTULO: ROTINA PARA COLETA DE DADOS DA PESQUISA “EFEITO DE VÍDEO EDUCACIONAL NO CONHECIMENTO, ATITUDE E PRÁTICA SOBRE A VACINAÇÃO CONTRA O PAPILOMAVÍRUS HUMANO: ENSAIO CLÍNICO RANDOMIZADO”

PESQUISADORAS RESPONSÁVEIS:

Doutoranda Iris Nayara da Conceição Souza Interaminense

Prof.^a Dr.^a Luciana Pedrosa Leal

Prof.^a Dr.^a Cleide Maria Pontes

DATA DE ELABORAÇÃO: Agosto de 2019

APROVADO EM: Agosto de 2019

OBJETIVO

O objetivo deste procedimento é orientar os passos a serem percorridos no levantamento dos dados da pesquisa mencionada, esclarecendo sobre duração aproximada das entrevistas, formas de abordagens aos participantes do estudo, documentos para preenchimento necessários, como proceder nos questionamentos referentes aos itens dos instrumentos de coleta de dados e maneiras de finalizar o encontro que possibilitem as entrevistas subsequentes.

CAMPO DE APLICAÇÃO

Este POP irá direcionar a capacitação da equipe de auxiliares de pesquisa que fará parte do estudo, e também a coleta de dados, no grupo de pesquisa “Cuidando da criança e família”, do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Pernambuco.

ABRANGÊNCIA OU APLICABILIDADE

Este POP deverá ser executado por todos os auxiliares de pesquisa na coleta de dados do estudo mencionado, a ser realizada em escolas públicas do ensino fundamental (municipais e estaduais) do Distrito Sanitário IV da cidade do Recife-PE, em período especificado.

RESPONSABILIDADES

É necessário seguir as orientações com atenção, para evitar registros errôneos dos dados fornecidos pelos participantes do estudo ou falta de registros, ocasionando viés (erros) nos resultados do estudo ou até perdas amostrais.

ABREVIACÕES

CAP - Conhecimento, Atitude e Prática

HPV - Papilomavírus humano

POP - Procedimento Operacional Padrão

TCLE - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

TALE - Termo de Assentimento Livre e Esclarecido

DEFINIÇÕES

Grupo de intervenção - Conjunto de participantes que recebe a intervenção.

Grupo controle - Conjunto de participantes que não recebe uma intervenção e que servirão de comparação com os participantes do grupo de intervenção para se verificar o efeito da mesma.

Inquérito CAP - Conjunto de questões com a intenção de medir o que a população sabe, como pensa e como age diante de um determinado problema, como também possibilita a identificação de estratégias para um desenho de intervenção.

Inquérito Conhecimento e Atitude - Conjunto de questões com a intenção de medir o que a população sabe, como pensa e como agiria diante de um determinado problema, como também possibilita a identificação de estratégias para um desenho de intervenção.

Procedimento Operacional Padrão (POP) - É um recurso tecnológico que descreve cada passo crítico e sequencial que deve ser percorrido pelo operador para garantir o resultado esperado

da tarefa; relaciona-se à técnica, referindo-se à disposição pela qual as coisas são feitas com a ajuda de uma regra verdadeira.

DESCRIÇÃO DOS PROCEDIMENTOS

Primeira etapa

1. Convite e recrutamento dos participantes do estudo nas escolas pela doutoranda;
2. Apresentação pessoal do auxiliar de pesquisa ao participante que concordar em fazer parte da pesquisa;
3. Fornecimento do TCLE ou TALE, para o participante, e do TCLE, para o pai/a mãe ou responsável do menor/da menor, para leitura e assinatura;
3. Aplicação do instrumento de coleta de dados com as variáveis sociodemográficas a todos os participantes, seguindo item por item para evitar deixar algum deles sem resposta (OBS.: Demonstrar o preenchimento aos auxiliares de pesquisa, explicitando a necessidade de repetir a questão em caso de dúvidas e diante de pouca ou nenhuma compreensão sobre o que é questionado, além de apresentar maneiras de realizar a pergunta ao participante para evitar que se influencie na resposta);
4. Aplicação do inquérito CAP (pré-teste) e do inquérito Conhecimento e Atitude aos participantes dos grupos controle e intervenção, preenchendo todas as perguntas e tendo o cuidado para não induzir às respostas (OBS.: Semelhante à do item 3). Para escolares (crianças e adolescentes), o inquérito é composto por itens de conhecimento e atitude sobre a vacinação contra o HPV, e para os pais possui itens de conhecimento, atitude e prática para a vacinação contra o HPV;
5. Encerramento do primeiro momento, com agradecimento pela participação na pesquisa, informando sobre as entrevistas subsequentes (com sete dias e 30 dias para escolares; e sete dias, 30 dias e sete meses para os pais) e registro de um telefone para contato;
6. Encaminhamento dos participantes do grupo de intervenção, pela doutoranda, para a intervenção educativa com o vídeo educacional “*É hora de se proteger com a vacina contra o HPV*”.

Segunda etapa

1. Agrupamento dos participantes que fazem parte do grupo de intervenção pertencentes a uma mesma escola;
2. Apresentação da doutoranda aos participantes do grupo de intervenção;

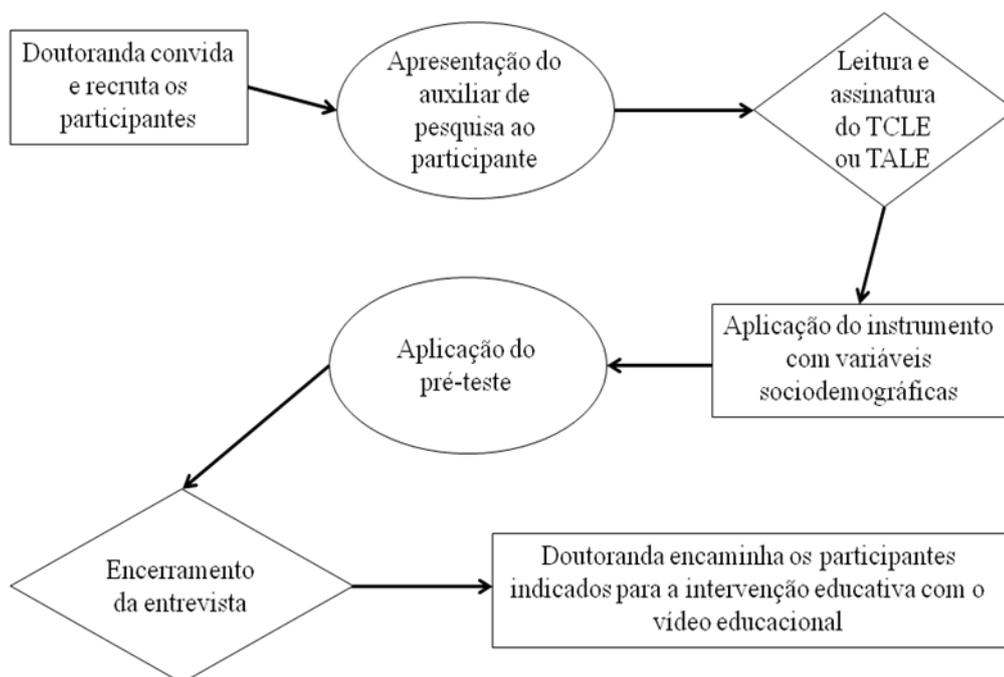
3. Apresentação individual dos participantes, com a escrita do primeiro nome no crachá de identificação;
3. Explicação sobre a intervenção educativa (informando que poderá ter duração de até uma hora), seus objetivos, método e estratégias a serem empregadas (uso do vídeo educacional);
4. Utilização de um cartaz da vacinação contra o HPV atualizado para introduzir a temática;
5. Exibição do vídeo educacional, com duração próxima de dez minutos, aos participantes do grupo intervenção, utilizando *datashow*, *notebook*, *tablet* ou aparelho celular;
6. Reexibição do vídeo educacional, por uma segunda vez, caso haja a solicitação de pelo menos um participante;
7. Abertura de espaço para que os participantes expressem suas opiniões sobre o vídeo educacional utilizando a dialogicidade, socializando as impressões sobre o assunto abordado no material visualizado de forma breve, sem haver aprofundamento do conteúdo;
8. Encerramento do segundo momento, com agradecimento pela participação na pesquisa e orientações para continuidade da coleta de dados (com sete dias e 30 dias para escolares; e sete dias, 30 dias e sete meses para os pais), a fim de se atingir o objetivo do estudo.

Terceira etapa (para sete dias, 30 dias e sete meses)

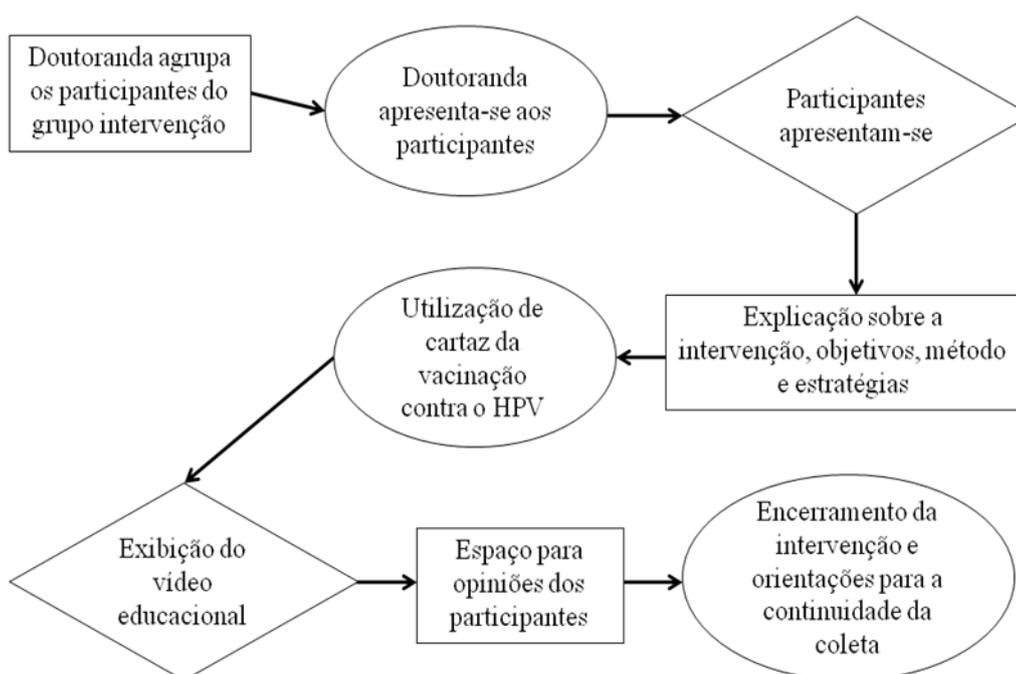
1. Apresentação pessoal do auxiliar de pesquisa ao participante;
2. Aplicação do inquérito CAP e inquérito Conhecimento e Atitude (pós-teste) aos participantes dos grupos controle e intervenção, preenchendo todas as perguntas e tendo o cuidado para não induzir às respostas. Atentar para a escrita dos itens do pós-teste, redigidos de forma diferente, mas com o mesmo conteúdo e mesmo grau de complexidade dos itens do pré-teste;
3. Em caso de dúvidas sobre o assunto, durante as entrevistas, deve ser informado ao participante que após a aplicação dos pós-testes (ao final da pesquisa) haverá um momento para esclarecimentos das mesmas pela doutoranda;
3. Encerramento da entrevista, com agradecimento pela participação na pesquisa e orientações para continuidade da coleta de dados, caso seja necessário prosseguir-la em mais um momento.

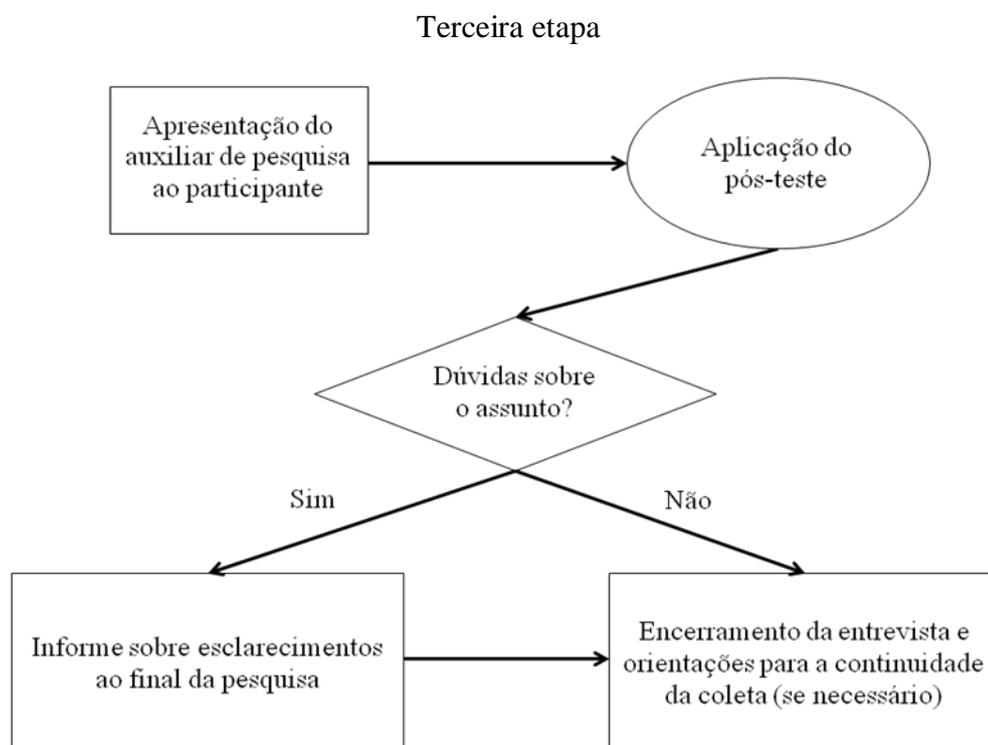
Fluxogramas para coleta de dados

Primeira etapa



Segunda etapa





REFERÊNCIAS

BARBOSA, C. M.; MAURO, M. F. Z.; CRISTÓVÃO, S. A. B.; MANGIONE, J. A. A importância dos procedimentos operacionais padrão (POPs) para os centros de pesquisa clínica. *Rev. Assoc. Med. Bras.*, v. 57, n. 2, p. 134-135, 2011.

BRASIL. Ministério da Educação. Instituto Nacional do Desenvolvimento da Educação. *Manual do aplicador do estudo CAP*. Brasília, DF, 2002.

HONÓRIO, R. P. P.; CAETANO, J. A.; ALMEIDA, P. C. Validação de procedimentos operacionais padrão no cuidado de enfermagem de pacientes com cateter totalmente implantado. *Rev. Bras. Enferm.*, v. 64, n. 5, p. 882-889, 2011.

POLIT, D. F.; BECK, C. T. *Fundamentos de pesquisa em enfermagem: avaliação de evidências para a prática da enfermagem*. 7. ed. Porto Alegre: Artmed, 2019.

ANEXOS

- Cartaz do Ministério da Saúde sobre a vacinação contra o HPV;
- Termo de Assentimento Livre e Esclarecido;
- Termos de Consentimento Livre e Esclarecido;
- Instrumento de coleta de dados com variáveis sociodemográficas;
- Inquérito CAP para pais (pré-teste e pós-teste);
- Inquérito Conhecimento e Atitude para escolares (pré-teste e pós-teste).

**APÊNDICE T - TERMO DE ASSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA
ESCOLARES (CRIANÇAS E ADOLESCENTES) PARTICIPANTES DA
VALIDAÇÃO CLÍNICA DO VÍDEO EDUCACIONAL**

**TERMO DE ASSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA
ESCOLARES PARTICIPANTES DA VALIDAÇÃO CLÍNICA DO
VÍDEO EDUCACIONAL**

“É HORA DE SE PROTEGER COM A VACINA CONTRA O HPV”

Olá! Tudo bem? Vamos ler juntos?



Convidamos você, após a autorização de seus pais ou responsáveis legais, para participar, como voluntário(a), da pesquisa que tem como título: EFEITO DE VÍDEO EDUCACIONAL NO CONHECIMENTO, ATITUDE E PRÁTICA SOBRE A VACINAÇÃO CONTRA O PAPILOMAVÍRUS HUMANO: ENSAIO CLÍNICO RANDOMIZADO. Sou Iris Nayara da Conceição Souza Interaminense, aluna do curso de Doutorado do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem do Centro de Ciências da Saúde (CCS) da Universidade Federal de Pernambuco (UFPE). Esta pesquisa está sob a minha responsabilidade, que posso ser localizada na Rua Expedicionário Guilherme Brasileiro, 127, apt. 304, Iputinga, Recife-PE, CEP: 50731-420. Meu número de telefone é (81) 996751748 e meu e-mail é irisnarea@yahoo.com.br. Também participam desta pesquisa, como orientadora, a Prof.^a Dr.^a Luciana Pedrosa Leal, com números de telefone (81) 21263661/21268566 e e-mail lucianapleal@hotmail.com; e, como coorientadora, a Prof.^a Dr.^a Cleide Maria Pontes, com números de telefone (81) 21263661/21268566 e e-mail cmpontes18@gmail.com.

Caso este papel, que se chama Termo de Assentimento, contenha alguma informação que você não entenda, as dúvidas podem ser tiradas com a pessoa que está lhe passando as informações e, apenas ao final, quando todos os esclarecimentos do estudo forem dados e você concorde em participar da pesquisa, pedimos que escreva seu nome no local “assinatura do participante”. Este termo possui duas vias, uma será entregue a seus pais ou responsáveis legais e a outra ficará comigo.

Após a retirada de suas dúvidas, você terá a liberdade de decidir se irá participar ou recusar o convite. Caso você não aceite participar, não haverá prejuízo algum, pois essa é uma opção sua. Caso deseje participar, o seu responsável deverá autorizar e assinar um outro papel, chamado Termo de Consentimento, podendo essa autorização ser retirada ou sua participação interrompida em qualquer momento, sem isso causar problema algum a você ou a essa pessoa.

O objetivo do estudo é avaliar como o vídeo educacional “É hora de se proteger com a vacina contra o HPV” poderá influenciar no conhecimento, na atitude e na prática de meninas, meninos e pais para a vacinação contra o papilomavírus humano (HPV), a fim de que possa ser utilizado por profissionais da saúde e professores para promover a imunização de crianças e adolescentes, deixando-os protegidos. Esse material foi criado a partir de uma pesquisa sobre o assunto e com a participação de meninas, pais, professores e profissionais da saúde.



Para atingir o objetivo, será necessário aplicar um questionário – chamado inquérito Conhecimento, Atitude e Prática (CAP) ou inquérito Conhecimento e Atitude – que irá mostrar o que os participantes sabem, como pensam e como agem diante da vacinação contra o HPV, antes e depois de assistirem o vídeo. Será necessário que você tenha tempo disponível para participar da pesquisa, respondendo as perguntas todas as vezes que a pesquisadora fizer contato. Suas respostas serão registradas em um formulário pela pessoa que está lhe entrevistando e depois serão encaminhadas para que eu leia todas elas. A entrevista acontecerá durante as atividades escolares, com a presença do professor, diretor ou coordenador.

Os riscos envolvidos na realização do estudo compreendem algum constrangimento ou desgaste que pode aparecer durante a sua participação, assim como risco de infecção pelo novo coronavírus, diante da pandemia pela Covid-19. Para tentar diminuí-los, você será entrevistado(a) em local reservado e esse momento será bem objetivo. Também serão tomadas todas as medidas de prevenção da propagação da Covid-19, por meio de distância segura, uso de máscaras e aplicação de álcool em gel. Como benefício direto, você receberá orientações sobre a vacinação contra o HPV na coleta de dados, em que haverá uma troca de conhecimentos; e, como benefício indireto, você estará contribuindo para a utilização de uma ferramenta que servirá de referência nas ações que promovam a educação em saúde e que favorecerá a adesão de meninas e meninos à vacinação, com a intenção de melhorar a assistência à saúde no combate às doenças provocadas pelo HPV.

Essas informações serão confidenciais. A divulgação dos resultados da pesquisa acontecerá apenas em eventos científicos – como, por exemplo um congresso – ou em revistas científicas. Garanto que o seu anonimato será preservado, sendo a sua identificação revelada apenas entre as pessoas que estão realizando o estudo. Os dados coletados na entrevista ficarão armazenados em pastas, como um arquivo, sob a responsabilidade da orientadora do estudo, no Departamento de Enfermagem/UFPE, pelo menos por cinco anos.

Você e seus pais ou responsáveis não terão gastos com a participação na pesquisa. Não haverá pagamento em troca de sua colaboração com o estudo, pois é voluntária. Em casos de necessidade, as despesas com transporte e alimentação serão assumidas ou reembolsadas pelas pesquisadoras. Se houver algum dano, durante a realização da pesquisa, será garantida indenização, de acordo com decisão judicial ou extrajudicial.

Este termo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa/CCS/UFPE, situado na Avenida da Engenharia, s/n, 1º andar, sala 4, Cidade Universitária, Recife-PE, CEP: 50740-600, com o telefone (81) 21268588 e e-mail cepcss@ufpe.br.

Júlia Nayara da C. de Interamim

Assentimento do(a) menor em participar da pesquisa como voluntário(a)

Após a leitura deste documento e esclarecimento das dúvidas com a pesquisadora responsável, concordo em participar da pesquisa acima referida, como voluntário(a). Declaro que fui esclarecido(a) sobre estudo, o que será feito e os possíveis riscos e benefícios que podem acontecer com a minha participação no estudo. Foi garantido que eu posso desistir a qualquer momento e que não terei prejuízo financeiro algum.



APÊNDICE U - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA O RESPONSÁVEL LEGAL DO(A) MENOR PARTICIPANTE DA VALIDAÇÃO CLÍNICA DO VÍDEO EDUCACIONAL

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA O RESPONSÁVEL LEGAL DO(A) MENOR PARTICIPANTE DA VALIDAÇÃO CLÍNICA DO VÍDEO EDUCACIONAL “É HORA DE SE PROTEGER COM A VACINA CONTRA O HPV”

Solicitamos a sua autorização para convidar o(a) menor sob sua responsabilidade para participar, como voluntário(a), da pesquisa que tem como título: EFEITO DE VÍDEO EDUCACIONAL NO CONHECIMENTO, ATITUDE E PRÁTICA SOBRE A VACINAÇÃO CONTRA O PAPILOMAVÍRUS HUMANO: ENSAIO CLÍNICO RANDOMIZADO. Esta pesquisa está sob a minha responsabilidade, Iris Nayara da Conceição Souza Interaminense, que posso ser localizada na Rua Expedicionário Guilherme Brasileiro, 127, apt. 304, Iputinga, Recife-PE, CEP: 50731-420. Sou aluna do curso de Doutorado do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem do Centro de Ciências da Saúde (CCS) da Universidade Federal de Pernambuco (UFPE). Meu número de telefone é (81) 996751748 e meu e-mail é irisnarea@yahoo.com.br. Também participam desta pesquisa, como orientadora, a Prof.^a Dr.^a Luciana Pedrosa Leal, com números de telefone (81) 21263661/21268566 e e-mail lucianapleal@hotmail.com; e, como coorientadora, a Prof.^a Dr.^a Cleide Maria Pontes, com números de telefone (81) 21263661/21268566 e e-mail cmpontes18@gmail.com.

Caso este Termo de Consentimento contenha informações que você não entenda, as dúvidas poderão ser tiradas com a pessoa que está lhe passando as informações e, apenas ao final, quando todos os esclarecimentos do estudo forem dados e você decida que o(a) menor participará da pesquisa, pedimos que rubrique as folhas e assine no fim do documento, que possui duas vias, uma lhe será entregue e a outra ficará comigo. Se não aceitar, não haverá penalização alguma nem para o(a) Sr.(a) nem para o(a) voluntário(a) sob sua responsabilidade, como também será possível retirar o consentimento a qualquer momento, sem sofrer qualquer prejuízo.

O objetivo do estudo é avaliar como o vídeo educacional “*É hora de se proteger com a vacina contra o HPV*” poderá influenciar no conhecimento, na atitude e na prática de meninas, meninos e pais para a imunização contra o papilomavírus humano (HPV), a fim de que possa ser utilizado por profissionais da saúde e professores para promover a imunização

de crianças e adolescentes, aumentando a adesão ao esquema vacinal. A ferramenta educacional foi elaborada a partir de uma pesquisa sobre o assunto e com a participação de meninas, pais, professores e profissionais da saúde.

Para atingir o objetivo, será necessário aplicar um questionário — chamado inquérito Conhecimento, Atitude e Prática (CAP) ou inquérito Conhecimento e Atitude — com a intenção de medir o que os participantes sabem, como pensam e como agem diante da vacinação contra o HPV, antes e após a visualização do vídeo. Será necessário que o(a) menor tenha tempo disponível para participar da pesquisa, respondendo as perguntas todas as vezes que a pesquisadora fizer contato. As respostas do(a) menor a respeito do material serão registradas em um formulário e depois encaminhadas para que eu analise todas elas. A coleta de dados acontecerá durante as atividades escolares, com a presença do professor, diretor ou coordenador da instituição.

Os riscos envolvidos na realização do estudo compreendem algum constrangimento ou desgaste originados nos questionamentos, assim como risco de infecção pelo novo coronavírus, diante da pandemia pela Covid-19. Para tentar reduzi-los, a participação do(a) menor acontecerá em local reservado e o levantamento dos dados será objetivo. Também serão tomadas todas as medidas de prevenção da propagação da Covid-19, por meio de distância segura, uso de máscaras e aplicação de álcool em gel. Os benefícios estão relacionados à troca de conhecimentos entre os envolvidos durante a coleta de dados, além de proporcionar a confiabilidade de uma ferramenta que se torne referência para intervenções que promovam a educação em saúde, aumente a adesão da população-alvo à vacinação contra o HPV e melhore a assistência à saúde no combate às doenças provocadas pelo vírus.

As informações da pesquisa serão confidenciais e divulgadas apenas em eventos ou publicações científicas, não havendo a identificação do(a) voluntário(a), exceto entre os responsáveis pelo estudo, assegurando-se o sigilo sobre a sua participação. Os dados coletados ficarão armazenados em pastas de arquivo, sob a responsabilidade da orientadora do estudo, no Departamento de Enfermagem/UFPE, por um período mínimo de cinco anos.

O(A) Sr.(a) não terá gastos com a participação do(a) menor e nem receberá pagamento algum em troca disso, pois isso deverá dar-se de forma voluntária. Em casos de necessidade, as despesas com transporte e alimentação serão assumidas ou reembolsadas pelas pesquisadoras. Se houver algum dano durante a realização do estudo, será garantida indenização, de acordo com decisão judicial ou extra-judicial.

Em caso de dúvidas sobre os aspectos éticos do estudo, você poderá consultar o Comitê de Ética em Pesquisa/CCS/UFPE, situado na Avenida da Engenharia, s/n, 1º andar,

sala 4, Cidade Universitária, Recife-PE, CEP: 50740-600, com o telefone (81) 21268588 e e-mail cepcss@ufpe.br.

Iris Nayara da Conceição Souza Interaminense

Consentimento do responsável para participação do(a) voluntário(a)

Após a leitura deste documento e esclarecimento das dúvidas com a pesquisadora responsável, autorizo a participação do(a) menor sob minha responsabilidade na pesquisa acima referida, como voluntário(a). Declaro que fui esclarecido(a) sobre o estudo, os procedimentos envolvidos e os riscos e benefícios decorrentes de sua participação. Foi garantido que eu posso retirar o meu consentimento a qualquer momento, sem que leve a alguma penalidade para mim ou para o(a) menor em questão.

APÊNDICE V - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA PAIS PARTICIPANTES DA VALIDAÇÃO CLÍNICA DO VÍDEO EDUCACIONAL

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA PAIS PARTICIPANTES DA VALIDAÇÃO CLÍNICA DO VÍDEO EDUCACIONAL “É HORA DE SE PROTEGER COM A VACINA CONTRA O HPV”

Convidamos o(a) Sr.(a) para participar, como voluntário(a), da pesquisa que tem como título: EFEITO DE VÍDEO EDUCACIONAL NO CONHECIMENTO, ATITUDE E PRÁTICA SOBRE A VACINAÇÃO CONTRA O PAPILOMAVÍRUS HUMANO: ENSAIO CLÍNICO RANDOMIZADO. Esta pesquisa está sob a minha responsabilidade, Iris Nayara da Conceição Souza Interaminense, que posso ser localizada na Rua Expedicionário Guilherme Brasileiro, 127, apt. 304, Iputinga, Recife-PE, CEP: 50731-420. Sou aluna do curso de Doutorado do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem do Centro de Ciências da Saúde (CCS) da Universidade Federal de Pernambuco (UFPE). Meu número de telefone é (81) 996751748 e e-mail é irisnarea@yahoo.com.br. Também participam desta pesquisa, como orientadora, a Prof.^a Dr.^a Luciana Pedrosa Leal, com números de telefone (81) 21263661/21268566 e e-mail lucianapleal@hotmail.com; e, como coorientadora, a Prof.^a Dr.^a Cleide Maria Pontes, com números de telefone (81) 21263661/21268566 e e-mail cmpontes18@gmail.com.

Caso este Termo de Consentimento contenha alguma informação que você não entenda, as dúvidas podem ser tiradas com a pessoa que está lhe passando as informações e, apenas ao final, quando todos os esclarecimentos do estudo forem dados e você concorde em participar da pesquisa, pedimos que rubrique as folhas e assine no fim do documento, que possui duas vias, uma lhe será entregue e a outra ficará comigo. Se não aceitar participar do estudo, não haverá penalização alguma. Se concordar em participar, o consentimento poderá ser retirado a qualquer momento, também sem qualquer prejuízo.

O objetivo do estudo é avaliar como o vídeo educacional “*É hora de se proteger com a vacina contra o HPV*” poderá influenciar no conhecimento, na atitude e na prática de meninas, meninos e pais para a imunização contra o papilomavírus humano (HPV), a fim de que possa ser utilizado por profissionais da saúde e professores para promover a imunização de crianças e adolescentes, aumentando a adesão ao esquema vacinal. A ferramenta educacional foi elaborada a partir de uma pesquisa sobre o assunto e com a participação de meninas, pais, professores e profissionais da saúde.

Para atingir o objetivo, será necessário aplicar um questionário — chamado inquérito Conhecimento, Atitude e Prática (CAP) ou inquérito Conhecimento e Atitude — com a intenção de medir o que os participantes sabem, como pensam e como agem diante da vacinação contra o HPV, antes e após a visualização do vídeo. Será necessário que você tenha tempo disponível para participar da pesquisa, respondendo as perguntas todas as vezes que a pesquisadora fizer contato. Suas respostas a respeito do material serão registradas em um formulário e depois encaminhadas para que eu analise todas elas. A coleta de dados acontecerá na escola do seu(ua) filho(a), com a presença do professor, diretor ou coordenador.

Os riscos envolvidos na realização do estudo compreendem algum constrangimento ou desgaste originados nos questionamentos, assim como risco de infecção pelo novo coronavírus, diante da pandemia pela Covid-19. Para tentar reduzi-los, a sua participação acontecerá em local reservado e o levantamento dos dados será objetivo. Também serão tomadas todas as medidas de prevenção da propagação da Covid-19, por meio de distância segura, uso de máscaras e aplicação de álcool em gel. Como benefício direto, você receberá orientações sobre a vacinação contra o HPV, através da troca de conhecimentos com a pesquisadora durante ou após a coleta de dados; e como benefício indireto, você estará contribuindo para a utilização de uma ferramenta que servirá de referência para intervenções que promovam a educação em saúde e que mantenha a adesão da população-alvo à imunização, com a intenção de melhorar a assistência à saúde no combate às doenças provocadas pelo vírus.

Essas informações serão confidenciais. A divulgação dos resultados da pesquisa acontecerá apenas em eventos ou publicações científicas. Garanto-lhe de que o seu anonimato será preservado, sendo a sua identificação revelada apenas entre os responsáveis pelo estudo. Os dados coletados ficarão armazenados em pastas de arquivo, sob a responsabilidade da orientadora do estudo, no Departamento de Enfermagem/UFPE, por um período mínimo de cinco anos.

Não haverá cobranças e nem pagamentos para a sua participação na pesquisa, pois a aceitação é voluntária. Em casos de necessidade, as despesas com transporte e alimentação serão assumidas ou reembolsadas pelas pesquisadoras. Se houver algum dano durante a realização do estudo, será garantida indenização, de acordo com decisão judicial ou extrajudicial.

Em caso de dúvidas sobre os aspectos éticos do estudo, você poderá consultar o Comitê de Ética em Pesquisa/CCS/UFPE, situado na Avenida da Engenharia, s/n, 1º andar,

sala 4, Cidade Universitária, Recife-PE, CEP: 50740-600, com o telefone (81) 21268588 e e-mail cepcss@ufpe.br.

Iris Nayara da Conceição Souza Interaminense

Consentimento da participação na pesquisa como voluntário(a)

Eu, _____,
CPF nº _____, abaixo assinado, após a leitura deste documento e esclarecimento das dúvidas com a pesquisadora responsável, concordo em participar da pesquisa acima referida, como voluntário(a). Declaro que fui esclarecido(a) sobre o estudo, os procedimentos envolvidos e possíveis riscos e benefícios decorrentes de minha participação. Foi garantido que eu posso retirar o meu consentimento a qualquer momento, sem que leve a alguma penalidade.

Recife, _____ de _____ de _____.

Assinatura do(a) participante

Presenciamos a solicitação de consentimento, esclarecimentos sobre a pesquisa e aceite do(a) voluntário(a) em participar:

Assinatura Testemunha 1

Assinatura Testemunha 2

APÊNDICE W - CARTAZ DA VACINAÇÃO CONTRA O HPV UTILIZADO NA
COLETA DE DADOS



Cartaz de vacinação contra o HPV. O cartaz apresenta dois jovens, um rapaz e uma rapariga, em um cenário noturno com luzes de cidade e uma roda-gigante ao fundo. O texto principal anuncia o início da 2ª temporada de vacinação. Abaixo, há uma caixa de texto com uma mensagem de incentivo à vacinação e um espaço para nome. No rodapé, estão os logotipos da Universidade Federal de Pernambuco, do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, do SUS e do Ministério da Saúde.

COMEÇOU A
2ª TEMPORADA
DE VACINAÇÃO CONTRA O HPV.

Verifique a idade certa para tomar a vacina e fique completamente protegido para maratonar em várias outras aventuras.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO

Programa de Pós-Graduação em Enfermagem

Procure uma unidade de saúde e não se esqueça da cademeta. Acesse saude.gov.br/vacinahpv e saiba mais.

SUS

MINISTERIO DA SAUDE

**APÊNDICE X - PRIMEIRA VERSÃO DO INQUÉRITO CAP SOBRE A
VACINAÇÃO CONTRA O HPV PARA PAIS - PRÉ-TESTE**

**INQUÉRITO CONHECIMENTO, ATITUDE E PRÁTICA (CAP) SOBRE A VACINAÇÃO
CONTRA O PAPILOMAVÍRUS HUMANO
(PRÉ-TESTE)**

CONHECIMENTO

1. O papilomavírus humano (HPV) é transmitido, principalmente, na relação sexual, quando existe o contato com feridas provocadas por esse vírus na região do pênis, vagina ou ânus.

1- () SIM

2- () NÃO

3- () NÃO SEI

2. O vírus, ao ser adquirido, pode ficar no corpo sem se manifestar por um longo tempo.

1- () SIM

2- () NÃO

3- () NÃO SEI

3. Se a infecção pelo HPV não for tratada, pode levar ao desenvolvimento do câncer de colo do útero, na mulher, e do câncer de pênis, no homem.

1- () SIM

2- () NÃO

3- () NÃO SEI

4. O câncer de colo do útero é uma doença grave que pode levar à morte da mulher, porém, se for identificado cedo, há chances elevadas de cura.

1- () SIM

2- () NÃO

3- () NÃO SEI

5. A vacina contra o HPV é segura e protege a pessoa de quatro tipos do vírus, inclusive aqueles que provocam o câncer de colo do útero.

1- () SIM

2- () NÃO

3- () NÃO SEI

6 (D). O vírus, ao ser contraído, pode ficar no indivíduo sem se manifestar por um longo período.

1- () SIM

2- () NÃO

3- () NÃO SEI

7. A vacina contra o HPV, quando aplicada no organismo, produz uma defesa natural de combate ao vírus, caso a pessoa seja infectada.

1- () SIM 2- () NÃO 3- () NÃO SEI

8. A vacina contra o HPV deve ser aplicada antes do início da vida sexual, pois reduz as chances de contrair o vírus.

1- () SIM 2- () NÃO 3- () NÃO SEI

9. No Brasil, a vacinação contra o HPV vem sendo realizada gratuitamente nas unidades de saúde e nas escolas.

1- () SIM 2- () NÃO 3- () NÃO SEI

10. A vacina contra o HPV deve ser aplicada em meninas e meninos de nove a 14 anos, idade ideal de acordo com o Ministério da Saúde.

1- () SIM 2- () NÃO 3- () NÃO SEI

11. Para garantir a proteção de meninas e meninos, a vacina contra o HPV deve ser aplicada em duas doses.

1- () SIM 2- () NÃO 3- () NÃO SEI

12 (D). A vacina contra o HPV deve ser tomada antes do início da vida sexual, pois diminui as chances de ter o vírus.

1- () SIM 2- () NÃO 3- () NÃO SEI

13. Após seis meses da aplicação da primeira dose da vacina contra o HPV, deve ser realizada a segunda dose.

1- () SIM 2- () NÃO 3- () NÃO SEI

14. A vacina contra o HPV deve ser aplicada no braço e podem aparecer dor, inchaço e vermelhidão nesse local ou, em alguns casos, dor de cabeça, febre e desmaios.

1- () SIM 2- () NÃO 3- () NÃO SEI

15. A menina ou menino deve ficar em observação por 15 minutos após a aplicação da vacina contra o HPV.

1- () SIM 2- () NÃO 3- () NÃO SEI

16. A proteção do câncer de colo do útero estará completa com a aplicação da vacina contra o HPV, uso de preservativos masculinos e femininos durante a relação sexual e realização do exame Papanicolau.

1- () SIM

2- () NÃO

3- () NÃO SEI

ATITUDE

1. Você vacinaria seu(ua) filho(a) contra o HPV?

1- () SEMPRE

2- () QUASE SEMPRE

3- () ÀS VEZES

4- () RARAMENTE

5- () NUNCA

2. Em sua opinião, a recomendação da vacinação contra o HPV por um profissional da saúde ou pelo governo favorece a aplicação?

1- () SEMPRE

2- () QUASE SEMPRE

3- () ÀS VEZES

4- () RARAMENTE

5- () NUNCA

3. Você acredita que a gratuidade da vacina contra o HPV é um ponto positivo para sua aplicação?

1- () SEMPRE

2- () QUASE SEMPRE

3- () ÀS VEZES

4- () RARAMENTE

5- () NUNCA

4. Se a vacina contra o HPV não fosse fornecida pelo governo e você tivesse condições financeiras, pagaria por ela para garantir a proteção de seu(ua) filho(a)?

1- () SEMPRE

2- () QUASE SEMPRE

3- () ÀS VEZES

4- () RARAMENTE

5- () NUNCA

5. Se o(a) professor(a) de seu(ua) filho(a) recomendasse a vacina contra o HPV, você acha que isso contribuiria para sua aplicação?

1- () SEMPRE

2- () QUASE SEMPRE

3- () ÀS VEZES

4- () RARAMENTE

5- () NUNCA

6. Você recomendaria a outros pais a vacinação de suas crianças e adolescentes contra o HPV?

- 1- () SEMPRE 2- () QUASE SEMPRE 3- () ÀS VEZES
4- () RARAMENTE 5- () NUNCA

7. Em sua opinião, a conversa entre profissionais da saúde e da educação com os pais de crianças e adolescentes sobre a vacina contra o HPV poderia estimular a vacinação de seus(uas) filhos(as)?

- 1- () SEMPRE 2- () QUASE SEMPRE 3- () ÀS VEZES
4- () RARAMENTE 5- () NUNCA

8. Você acredita que a divulgação da vacina contra o HPV nos serviços de saúde, escolas, igrejas e mercados, utilizando rádio, TV, internet, jornal e outros meios de comunicação, poderia incentivar à vacinação?

- 1- () SEMPRE 2- () QUASE SEMPRE 3- () ÀS VEZES
4- () RARAMENTE 5- () NUNCA

9. Você acha que a conversa entre os familiares sobre a vacinação contra o HPV poderá fazer com que suas crianças e adolescentes sejam vacinados?

- 1- () SEMPRE 2- () QUASE SEMPRE 3- () ÀS VEZES
4- () RARAMENTE 5- () NUNCA

10. Você acredita que a escola é um lugar importante para que crianças, adolescentes e pais conversem sobre a vacina contra o HPV e favoreça sua aplicação?

- 1- () SEMPRE 2- () QUASE SEMPRE 3- () ÀS VEZES
4- () RARAMENTE 5- () NUNCA

11. Você acha que se os profissionais da saúde junto com os professores abordassem a vacinação contra o HPV nas aulas facilitaria a aplicação da vacina?

- 1- () SEMPRE 2- () QUASE SEMPRE 3- () ÀS VEZES
4- () RARAMENTE 5- () NUNCA

12. Você acha que os líderes comunitários e da igreja poderiam sensibilizar a população para a aplicação da vacina contra o HPV?

- 1- () SEMPRE 2- () QUASE SEMPRE 3- () ÀS VEZES

4- () RARAMENTE 5- () NUNCA

PRÁTICA

1. Você vacinou seu filho(a) contra o HPV? (Se a resposta for NÃO, encerre aqui)

1- () SIM 2- () NÃO 3- () NÃO LEMBRO

2. Se sim, quantas doses da vacina ele(a) tomou?

1- () UMA DOSE 2- () DUAS DOSES 3- () NENHUMA

3. A decisão de vacinar seu filho(a) partiu de você?

1- () SIM 2- () NÃO 3- () NÃO LEMBRO

4. Seu filho(a) teve participação na decisão para a vacinação?

1- () SIM 2- () NÃO 3- () NÃO LEMBRO

5. Sua decisão em vacinar seu(ua) filho(a) contra o HPV foi influenciada por amigos/conhecidos, familiares, profissionais da saúde e/ou da escola?

1- () SIM 2- () NÃO 3- () NÃO LEMBRO

Se sim, quem: _____

6. O cuidado com a saúde de seu(ua) filho(a) levou você a vaciná-lo(la) contra o HPV?

1- () SIM 2- () NÃO 3- () NÃO LEMBRO

7. Na decisão de vacinar seu(ua) filho(a) contra o HPV, houve alguma interferência da religião?

1- () SIM 2- () NÃO 3- () NÃO LEMBRO

8. Você gostaria de mencionar outro fator que colaborou na decisão para a vacinação de seu(ua) filho(a) contra o HPV?

1- () SIM 2- () NÃO 3- () NÃO LEMBRO

Se sim, qual: _____

**APÊNDICE Y - PRIMEIRA VERSÃO DO INQUÉRITO CAP SOBRE A
VACINAÇÃO CONTRA O HPV PARA PAIS - PÓS-TESTE**

**INQUÉRITO CONHECIMENTO, ATITUDE E PRÁTICA (CAP) SOBRE A VACINAÇÃO
CONTRA O PAPILOMAVÍRUS HUMANO
(PÓS-TESTE)**

CONHECIMENTO

1. A transmissão do papilomavírus humano (HPV) ocorre, principalmente, na relação sexual, quando há o toque em feridas provocadas por esse vírus na região do pênis, vagina ou ânus.

1- () SIM 2- () NÃO 3- () NÃO SEI

2. O vírus, depois que é contraído, pode ficar na pessoa sem se manifestar por muitos anos.

1- () SIM 2- () NÃO 3- () NÃO SEI

3. Se houver a contaminação pelo HPV na mulher ou no homem e a infecção não for tratada, ela pode desenvolver o câncer de colo do útero e ele o câncer de pênis.

1- () SIM 2- () NÃO 3- () NÃO SEI

4. O câncer de colo do útero é uma doença que compromete a saúde da mulher e pode levar à morte, mas quando descoberto rapidamente, a cura pode ser mais fácil.

1- () SIM 2- () NÃO 3- () NÃO SEI

5. A vacina contra o HPV é segura e combate quatro tipos do vírus, inclusive os causadores do câncer de colo do útero.

1- () SIM 2- () NÃO 3- () NÃO SEI

6 (D). O vírus, depois que é adquirido, pode ficar no organismo sem se revelar por muito tempo.

1- () SIM 2- () NÃO 3- () NÃO SEI

7. Ao ser aplicada na pessoa, a vacina contra o HPV provoca uma proteção natural contra o vírus, caso aconteça o contato com ele.

1- () SIM 2- () NÃO 3- () NÃO SEI

8. A aplicação da vacina contra o HPV deve ocorrer antes de iniciar a vida sexual, para diminuir as chances de contaminação pelo vírus.

1- () SIM 2- () NÃO 3- () NÃO SEI

9. A vacina contra o HPV é aplicada de graça nas unidades de saúde e nas escolas do Brasil.

1- () SIM 2- () NÃO 3- () NÃO SEI

10. A vacina contra o HPV deve ser aplicada em pessoas de ambos os sexos, que tenham entre nove e 14 anos, momento ideal de acordo com o Ministério da Saúde.

1- () SIM 2- () NÃO 3- () NÃO SEI

11. Para proteger meninas e meninos, a vacinação contra o HPV é realizada com a aplicação de duas doses da vacina.

1- () SIM 2- () NÃO 3- () NÃO SEI

12 (D). A aplicação da vacina contra o HPV deve ser anteriormente ao início da vida sexual, para que sejam mínimas as chances de adquirir o vírus.

1- () SIM 2- () NÃO 3- () NÃO SEI

13. Após a aplicação da primeira dose da vacina contra o HPV, deve ser realizada a segunda dose seis meses depois.

1- () SIM 2- () NÃO 3- () NÃO SEI

14. O local para aplicação da vacina contra o HPV é o braço, onde pode aparecer dor, inchaço e vermelhidão; mas em algumas situações pode haver dor de cabeça, febre e desmaios.

1- () SIM 2- () NÃO 3- () NÃO SEI

15. A menina ou menino que toma a vacina contra o HPV deve esperar 15 minutos após a aplicação para ir embora.

1- () SIM 2- () NÃO 3- () NÃO SEI

16. Para que a proteção do câncer de colo do útero seja completa, deve-se: tomar a vacina contra o HPV, usar preservativos masculino e feminino na relação sexual e fazer o exame Papanicolau.

1- () SIM

2- () NÃO

3- () NÃO SEI

ATITUDE

1. Você vacinaria seu(ua) filho(a) contra o HPV?

1- () SEMPRE

2- () QUASE SEMPRE

3- () ÀS VEZES

4- () RARAMENTE

5- () NUNCA

2. Em sua opinião, a recomendação da vacinação contra o HPV por um profissional da saúde ou pelo governo favorece a aplicação?

1- () SEMPRE

2- () QUASE SEMPRE

3- () ÀS VEZES

4- () RARAMENTE

5- () NUNCA

3. Você acredita que a gratuidade da vacina contra o HPV é um ponto positivo para sua aplicação?

1- () SEMPRE

2- () QUASE SEMPRE

3- () ÀS VEZES

4- () RARAMENTE

5- () NUNCA

4. Se a vacina contra o HPV não fosse fornecida pelo governo e você tivesse condições financeiras, pagaria por ela para garantir a proteção de seu(ua) filho(a)?

1- () SEMPRE

2- () QUASE SEMPRE

3- () ÀS VEZES

4- () RARAMENTE

5- () NUNCA

5. Se o(a) professor(a) de seu(ua) filho(a) recomendasse a vacina contra o HPV, você acha que isso contribuiria para sua aplicação?

1- () SEMPRE

2- () QUASE SEMPRE

3- () ÀS VEZES

4- () RARAMENTE

5- () NUNCA

6. Você recomendaria a outros pais a vacinação de suas crianças e adolescentes contra o HPV?

- 1- () SEMPRE 2- () QUASE SEMPRE 3- () ÀS VEZES
4- () RARAMENTE 5- () NUNCA

7. Em sua opinião, a conversa entre profissionais da saúde e da educação com os pais de crianças e adolescentes sobre a vacina contra o HPV poderia estimular a vacinação de seus(uas) filhos(as)?

- 1- () SEMPRE 2- () QUASE SEMPRE 3- () ÀS VEZES
4- () RARAMENTE 5- () NUNCA

8. Você acredita que a divulgação da vacina contra o HPV nos serviços de saúde, escolas, igrejas e mercados, utilizando rádio, TV, internet, jornal e outros meios de comunicação, poderia incentivar à vacinação?

- 1- () SEMPRE 2- () QUASE SEMPRE 3- () ÀS VEZES
4- () RARAMENTE 5- () NUNCA

9. Você acha que a conversa entre os familiares sobre a vacinação contra o HPV poderá fazer com que suas crianças e adolescentes sejam vacinados?

- 1- () SEMPRE 2- () QUASE SEMPRE 3- () ÀS VEZES
4- () RARAMENTE 5- () NUNCA

10. Você acredita que a escola é um lugar importante para que crianças, adolescentes e pais conversem sobre a vacina contra o HPV e favoreça sua aplicação?

- 1- () SEMPRE 2- () QUASE SEMPRE 3- () ÀS VEZES
4- () RARAMENTE 5- () NUNCA

11. Você acha que se os profissionais da saúde junto com os professores abordassem a vacinação contra o HPV nas aulas facilitaria a aplicação da vacina?

- 1- () SEMPRE 2- () QUASE SEMPRE 3- () ÀS VEZES
4- () RARAMENTE 5- () NUNCA

12. Você acha que os líderes comunitários e da igreja poderiam sensibilizar a população para a aplicação da vacina contra o HPV?

- 1- () SEMPRE 2- () QUASE SEMPRE 3- () ÀS VEZES

4- () RARAMENTE 5- () NUNCA

PRÁTICA

1. Você vacinou seu filho(a) contra o HPV? (Se a resposta for NÃO, encerre aqui)

1- () SIM 2- () NÃO 3- () NÃO LEMBRO

2. Se sim, quantas doses da vacina ele(a) tomou?

1- () UMA DOSE 2- () DUAS DOSES 3- () NENHUMA

3. A decisão de vacinar seu filho(a) partiu de você?

1- () SIM 2- () NÃO 3- () NÃO LEMBRO

4. Seu filho(a) teve participação na decisão para a vacinação?

1- () SIM 2- () NÃO 3- () NÃO LEMBRO

5. Sua decisão em vacinar seu(ua) filho(a) contra o HPV foi influenciada por amigos/conhecidos, familiares, profissionais da saúde e/ou da escola?

1- () SIM 2- () NÃO 3- () NÃO LEMBRO

Se sim, quem: _____

6. O cuidado com a saúde de seu(ua) filho(a) levou você a vaciná-lo(la) contra o HPV?

1- () SIM 2- () NÃO 3- () NÃO LEMBRO

7. Na decisão de vacinar seu(ua) filho(a) contra o HPV, houve alguma interferência da religião?

1- () SIM 2- () NÃO 3- () NÃO LEMBRO

8. Você gostaria de mencionar outro fator que colaborou na decisão para a vacinação de seu(ua) filho(a) contra o HPV?

1- () SIM 2- () NÃO 3- () NÃO LEMBRO

Se sim, qual: _____

**APÊNDICE Z - PRIMEIRA VERSÃO DO INQUÉRITO CONHECIMENTO E
ATITUDE SOBRE A VACINAÇÃO CONTRA O HPV PARA ESCOLARES
(CRIANÇAS E ADOLESCENTES) - PRÉ-TESTE**

**INQUÉRITO CONHECIMENTO E ATITUDE SOBRE A VACINAÇÃO CONTRA O
PAPILOMAVÍRUS HUMANO
(PRÉ-TESTE)**

CONHECIMENTO

1. No namoro mais íntimo entre duas pessoas, o papilomavírus humano (HPV) entra no corpo da pessoa quando células normais tem contato com feridas que ficam no pênis, vagina ou ânus.

1- () SIM 2- () NÃO 3- () NÃO SEI

2. Se a pessoa pegar o HPV, esse vírus pode ficar anos no corpo sem ela adoecer.

1- () SIM 2- () NÃO 3- () NÃO SEI

3. Quando a ferida provocada pelo HPV não é tratada, a mulher pode ter o câncer de colo do útero e o homem o câncer de pênis.

1- () SIM 2- () NÃO 3- () NÃO SEI

4. O câncer de colo do útero pode levar à morte da mulher, mas se essa doença for descoberta cedo, as chances de cura são altas.

1- () SIM 2- () NÃO 3- () NÃO SEI

5. A vacina contra o HPV protege a mulher e o homem do câncer.

1- () SIM 2- () NÃO 3- () NÃO SEI

6 (D). Se a pessoa adquirir o HPV, esse vírus pode permanecer anos no corpo sem ela ficar doente.

1- () SIM 2- () NÃO 3- () NÃO SEI

7. A vacina produz uma defesa natural contra o HPV, protegendo a pessoa quando existir o contato com o vírus.

1- () SIM 2- () NÃO 3- () NÃO SEI

8. A vacina tem maior proteção contra o HPV quando é aplicada antes do início da atividade sexual.

1- () SIM 2- () NÃO 3- () NÃO SEI

9. A vacina contra o HPV é de graça em postos de saúde ou escolas no Brasil.

1- () SIM 2- () NÃO 3- () NÃO SEI

10. Meninas e meninos de nove a 14 anos devem ser vacinados contra o HPV.

1- () SIM 2- () NÃO 3- () NÃO SEI

11. Para a proteção ser completa contra o HPV, meninas e meninos devem tomar duas doses da vacina.

1- () SIM 2- () NÃO 3- () NÃO SEI

12 (D). A vacina dá maior defesa contra o HPV quando é tomada antes do início da atividade sexual.

1- () SIM 2- () NÃO 3- () NÃO SEI

13. Após seis meses da aplicação da primeira dose da vacina contra o HPV, meninas e meninos devem tomar a segunda dose dessa vacina.

1- () SIM 2- () NÃO 3- () NÃO SEI

14. A aplicação da vacina contra o HPV é igual a uma injeção no braço e no local pode ter dor, inchaço, vermelhidão; dificilmente pode apresentar dor de cabeça, febre e desmaios.

1- () SIM 2- () NÃO 3- () NÃO SEI

15. A pessoa que aplicou a vacina contra o HPV deve prestar atenção na menina ou no menino por 15 minutos após a vacinação.

1- () SIM 2- () NÃO 3- () NÃO SEI

16. A aplicação da vacina contra o HPV, o uso de preservativos (masculino e feminino) e o exame Papanicolau protegem a mulher do câncer de colo do útero.

1- () SIM 2- () NÃO 3- () NÃO SEI

ATITUDE

1. Você tomaria a vacina contra o HPV?

1- () SEMPRE 2- () QUASE SEMPRE 3- () ÀS VEZES
4- () RARAMENTE 5- () NUNCA

2. Você acha que se os profissionais da saúde ou o governo falassem mais vezes sobre a vacina contra o HPV facilitaria a decisão dos pais em vacinar seus filhos/suas filhas?

1- () SEMPRE 2- () QUASE SEMPRE 3- () ÀS VEZES
4- () RARAMENTE 5- () NUNCA

3. Você acha que oferecer a vacina de graça nos postos de saúde é uma coisa boa para que os pais levem seus filhos/suas filhas para se vacinar?

1- () SEMPRE 2- () QUASE SEMPRE 3- () ÀS VEZES
4- () RARAMENTE 5- () NUNCA

4. Você acha que seu pai/sua mãe pagaria para vacinar você se a vacina não fosse oferecida de graça pelo governo?

1- () SEMPRE 2- () QUASE SEMPRE 3- () ÀS VEZES
4- () RARAMENTE 5- () NUNCA

5. Você acha que se seu professor/sua professora falasse aos pais sobre a vacinação contra o HPV ajudaria na aplicação da vacina nos seus filhos/suas filhas?

1- () SEMPRE 2- () QUASE SEMPRE 3- () ÀS VEZES
4- () RARAMENTE 5- () NUNCA

6. Você falaria para outras crianças e adolescentes se vacinarem contra o HPV?

1- () SEMPRE 2- () QUASE SEMPRE 3- () ÀS VEZES
4- () RARAMENTE 5- () NUNCA

7. Você acha que a conversa entre os profissionais da saúde junto com professores e os pais sobre a vacina contra o HPV poderia ajudar na vacinação de seus filhos/suas filhas?

- 1- () SEMPRE 2- () QUASE SEMPRE 3- () ÀS VEZES
4- () RARAMENTE 5- () NUNCA

8. Você acha que falar sobre a vacina contra o HPV em hospitais, postos de saúde, escolas, igrejas e mercados, usando vídeos, cartazes e jogos poderia ajudar na vacinação?

- 1- () SEMPRE 2- () QUASE SEMPRE 3- () ÀS VEZES
4- () RARAMENTE 5- () NUNCA

9. Você acha que a conversa entre as pessoas da família sobre a vacinação contra o HPV ajudaria os pais a vacinarem seus filhos/suas filhas?

- 1- () SEMPRE 2- () QUASE SEMPRE 3- () ÀS VEZES
4- () RARAMENTE 5- () NUNCA

10. Você acha que a escola é um lugar importante para falar sobre a vacina contra o HPV com crianças, adolescentes e pais e poderia ajudar na sua aplicação?

- 1- () SEMPRE 2- () QUASE SEMPRE 3- () ÀS VEZES
4- () RARAMENTE 5- () NUNCA

11. Você acha que a conversa de professores e profissionais da saúde com os alunos sobre a vacina contra o HPV nas aulas ajudaria na vacinação de meninas e meninos?

- 1- () SEMPRE 2- () QUASE SEMPRE 3- () ÀS VEZES
4- () RARAMENTE 5- () NUNCA

12. Você acha que o apoio de pessoas importantes das comunidades (bairros, ruas) e da igreja poderia ajudar para a aplicação da vacina contra o HPV?

- 1- () SEMPRE 2- () QUASE SEMPRE 3- () ÀS VEZES
4- () RARAMENTE 5- () NUNCA

**APÊNDICE AA - PRIMEIRA VERSÃO DO INQUÉRITO CONHECIMENTO E
ATITUDE SOBRE A VACINAÇÃO CONTRA O HPV PARA ESCOLARES
(CRIANÇAS E ADOLESCENTES) - PÓS-TESTE**

**INQUÉRITO CONHECIMENTO E ATITUDE SOBRE A VACINAÇÃO CONTRA O
PAPILOMAVÍRUS HUMANO
(PÓS-TESTE)**

CONHECIMENTO

1. O papilomavírus humano (HPV) entra no corpo do homem ou da mulher se eles tocarem em feridas do pênis, vagina ou ânus de outra pessoa durante um namoro mais íntimo.

1- () SIM

2- () NÃO

3- () NÃO SEI

2. O HPV consegue ficar anos sem causar doença no corpo da pessoa quando ela pega esse vírus.

1- () SIM

2- () NÃO

3- () NÃO SEI

3. A mulher pode ter câncer de colo do útero e o homem câncer de pênis quando a ferida formada pelo HPV no corpo deles não é cuidada.

1- () SIM

2- () NÃO

3- () NÃO SEI

4. O câncer de colo do útero é uma doença que pode levar à morte da mulher, mas se ela é descoberta cedo existem muitas chances de cura.

1- () SIM

2- () NÃO

3- () NÃO SEI

5. A vacina contra o HPV impede que a mulher e o homem tenham câncer.

1- () SIM

2- () NÃO

3- () NÃO SEI

6 (D). O HPV consegue permanecer anos sem provocar doença no corpo da pessoa quando ela pega esse vírus.

1- () SIM

2- () NÃO

3- () NÃO SEI

1- () SIM

2- () NÃO

3- () NÃO SEI

16. Para que a mulher fique protegida do câncer de colo do útero, ela deve tomar a vacina contra o HPV, usar preservativos (masculino e feminino) e fazer o exame Papanicolau.

1- () SIM

2- () NÃO

3- () NÃO SEI

ATITUDE

1. Você tomaria a vacina contra o HPV?

1- () SEMPRE

2- () QUASE SEMPRE

3- () ÀS VEZES

4- () RARAMENTE

5- () NUNCA

2. Você acha que se os profissionais da saúde ou o governo falassem mais vezes sobre a vacina contra o HPV facilitaria a decisão dos pais em vacinar seus filhos/suas filhas?

1- () SEMPRE

2- () QUASE SEMPRE

3- () ÀS VEZES

4- () RARAMENTE

5- () NUNCA

3. Você acha que oferecer a vacina de graça nos postos de saúde é uma coisa boa para que os pais levem seus filhos/suas filhas para se vacinar?

1- () SEMPRE

2- () QUASE SEMPRE

3- () ÀS VEZES

4- () RARAMENTE

5- () NUNCA

4. Você acha que seu pai/sua mãe pagaria para vacinar você se a vacina não fosse oferecida de graça pelo governo?

1- () SEMPRE

2- () QUASE SEMPRE

3- () ÀS VEZES

4- () RARAMENTE

5- () NUNCA

5. Você acha que se seu professor/sua professora falasse aos pais sobre a vacinação contra o HPV ajudaria na aplicação da vacina nos seus filhos/suas filhas?

1- () SEMPRE

2- () QUASE SEMPRE

3- () ÀS VEZES

4- () RARAMENTE

5- () NUNCA

6. Você falaria para outras crianças e adolescentes se vacinarem contra o HPV?

- 1- () SEMPRE 2- () QUASE SEMPRE 3- () ÀS VEZES
4- () RARAMENTE 5- () NUNCA

7. Você acha que a conversa entre os profissionais da saúde junto com professores e os pais sobre a vacina contra o HPV poderia ajudar na vacinação de seus filhos/suas filhas?

- 1- () SEMPRE 2- () QUASE SEMPRE 3- () ÀS VEZES
4- () RARAMENTE 5- () NUNCA

8. Você acha que falar sobre a vacina contra o HPV em hospitais, postos de saúde, escolas, igrejas e mercados, usando vídeos, cartazes e jogos poderia ajudar na vacinação?

- 1- () SEMPRE 2- () QUASE SEMPRE 3- () ÀS VEZES
4- () RARAMENTE 5- () NUNCA

9. Você acha que a conversa entre as pessoas da família sobre a vacinação contra o HPV ajudaria os pais a vacinarem seus filhos/suas filhas?

- 1- () SEMPRE 2- () QUASE SEMPRE 3- () ÀS VEZES
4- () RARAMENTE 5- () NUNCA

10. Você acha que a escola é um lugar importante para falar sobre a vacina contra o HPV com crianças, adolescentes e pais e poderia ajudar na sua aplicação?

- 1- () SEMPRE 2- () QUASE SEMPRE 3- () ÀS VEZES
4- () RARAMENTE 5- () NUNCA

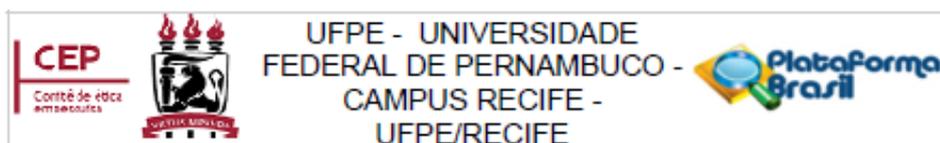
11. Você acha que a conversa de professores e profissionais da saúde com os alunos sobre a vacina contra o HPV nas aulas ajudaria na vacinação de meninas e meninos?

- 1- () SEMPRE 2- () QUASE SEMPRE 3- () ÀS VEZES
4- () RARAMENTE 5- () NUNCA

12. Você acha que o apoio de pessoas importantes das comunidades (bairros, ruas) e da igreja poderia ajudar para a aplicação da vacina contra o HPV?

- 1- () SEMPRE 2- () QUASE SEMPRE 3- () ÀS VEZES
4- () RARAMENTE 5- () NUNCA

ANEXO A - PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: EFEITO DE VÍDEO EDUCACIONAL NO CONHECIMENTO, ATITUDE E PRÁTICA SOBRE A VACINAÇÃO CONTRA O PAPILOMAVÍRUS HUMANO: ENSAIO CLÍNICO RANDOMIZADO

Pesquisador: Iris Nayara da Conceição Souza Interaminense

Área Temática:

Versão: 6

CAAE: 05819418.9.0000.5208

Instituição Proponente: CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DA NOTIFICAÇÃO

Tipo de Notificação: Envio de Relatório Final

Detalhe:

Justificativa: Envio de Relatório Final

Data do Envio: 03/08/2022

Situação da Notificação: Parecer Consubstanciado Emitido

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 5.450.328

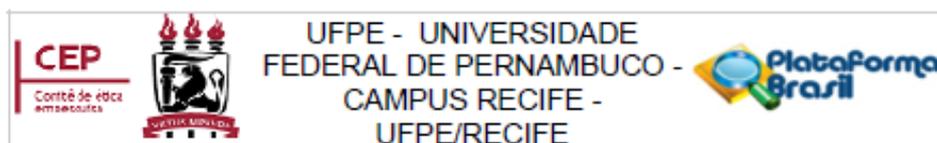
Apresentação da Notificação:

Trata-se de relatório final de pesquisa de IRIS NAYARA DA CONCEIÇÃO SOUZA INTERAMINENSE, vinculadas ao Doutorado do Programa de Pós-Graduação do Departamento de Enfermagem-CCS/ UFPE, sob orientação da Prof.^a Luciana Pedrosa Leal e Coorientadora a Prof.^a Cleide Maria Pontes. O estudo tem como objetivo geral avaliar o efeito de um vídeo educacional na adesão à vacinação contra o Papilomavírus humano por meio do Conhecimento, Atitude e Prática (CAP) de escolares, adolescentes e pais.

Objetivo da Notificação:

Apresentar relatório final da pesquisa "EFEITO DE VÍDEO EDUCACIONAL NO CONHECIMENTO,

Endereço: Av. das Engenhasria, s/n, 1º andar, sala 4 - Prédio do Centro de Ciências da Saúde
Bairro: Cidade Universitária **CEP:** 50.740-500
UF: PE **Município:** RECIFE
Telefone: (81)2126-9588 **Fax:** (81)2126-3163 **E-mail:** cephumanos.ufpe@ufpe.br



Continuação do Parecer: 5.450.328

ATTITUDE E PRÁTICA SOBRE A VACINAÇÃO CONTRA O PAPILOMAVÍRUS HUMANO: ENSAIO CLÍNICO RANDOMIZADO”.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Os riscos e benefícios foram apresentados no projeto inicial e estão em consonância com o que foi desenvolvido no estudo.

Comentários e Considerações sobre a Notificação:

O relatório segue o que foi determinado no projeto e discute os pontos principais e resultados do estudo em questão.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

O relatório apresentado segue o modelo do CEP/UFPE, apresentando dados gerais dos voluntários, metodologia desenvolvida e conclusões do estudo.

Recomendações:

Sem recomendações.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Notificação aprovada.

Considerações Finais a critério do CEP:

O Relatório Final foi analisado e APROVADO pelo colegiado do CEP.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Envio de Relatório Final	RF_CEP.pdf	03/06/2022 15:56:58	Iris Nayara da Conceição Souza Interaminense	Postado

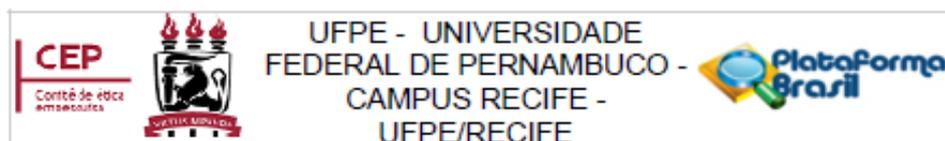
Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Endereço: Av. das Engenhasria, s/n, 1º andar, sala 4 - Prédio do Centro de Ciências da Saúde
 Bairro: Cidade Universitária CEP: 50.740-600
 UF: PE Município: RECIFE
 Telefone: (81)2126-8588 Fax: (81)2126-3163 E-mail: cephumanos.ufpe@ufpe.br



Continuação do Parecer: 5.450.328

RECIFE, 06 de Junho de 2022

Assinado por:
Gisele Cristina Sena da Silva
(Coordenador(a))

Endereço: Av. das Engenheiras, s/n, 1º andar, sala 4 - Prédio do Centro de Ciências da Saúde
Bairro: Cidade Universitária CEP: 50.740-600
UF: PE Município: RECIFE
Telefone: (81)2126-8588 Fax: (81)2126-3163 E-mail: cephumanos.ufpe@ufpe.br

ANEXO B - COMPROVANTE DE CADASTRO DA PESQUISA NO REGISTRO BRASILEIRO DE ENSAIOS CLÍNICOS

17/06/2022 16:28 REBEC

[Ir para o conteúdo](#) | [1](#) | [Ir para o menu](#) | [2](#) | [Habilitar alto contraste](#) | [3](#)



ReBEC
Registro Brasileiro de Ensaios Clínicos

> Registro > Visualizar

Estudo publicado

RBR-9qm3x9 Influence of an educational video to improve Vaccination against human papillomavirus
 Data de registro: 07/06/2019 (RBR/ens/1919)
 Última data de aprovação: 07/06/2019 (RBR/ens/1919)

Tipo de estudo:

Intervenções:

Título científico:

<p>en Effect of an educational video for adherence to Vaccination against human papillomavirus: a randomized clinical trial</p>	<p>pt-br Eficácia de um vídeo educacional para adesão à Vacinação contra o papilomavírus humano: ensaio clínico randomizado</p>
--	--

Identificação do ensaio

- Número do UTN: U1111-1218-3222
- Título público:

<p>en Influence of an educational video to improve Vaccination against human papillomavirus</p>	<p>pt-br Influência de um vídeo educacional na melhoria da Vacinação contra o papilomavírus humano</p>
--	---

- Acrônimo científico:
- Acrônimo público:

- Identificadores secundários:
 - 95819418.9.0000.5208
Orgão emissor: Plataforma Brasil
 - 2.956.937
Orgão emissor: Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Pernambuco

Patrocinadores

- Patrocinador primário: Universidade Federal de Pernambuco

- Patrocinador secundário:
 - Instituição: Universidade Federal de Pernambuco

- Fontes de apoio financeiro ou material:
 - Instituição: Universidade Federal de Pernambuco

Condições de saúde

<https://ensaiosclinicos.gov.br/rg/RBR-9qm3x9/>
1/5