



UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA
FACULDADE DE CEILÂNDIA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO *STRICTO-SENSU* EM CIÊNCIAS E
TECNOLOGIAS EM SAÚDE

CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO DE UM INSTRUMENTO PARA A
ANÁLISE DA RECEPTIVIDADE À VACINA CONTRA O
PAPILOMAVÍRUS HUMANO: *E-RECEPT*

Lídia Ester Lopes da Silva
Orientador: Prof^ª. Dr^ª. Dayani Galato

Brasília, 2020

Ec Ester Lopes da Silva, Lídia
CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO DE UM INSTRUMENTO PARA A ANÁLISE
DA RECEPTIVIDADE À VACINA CONTRA O PAPILOMAVÍRUS HUMANO: E
RECEPT / Lídia Ester Lopes da Silva; orientador Dayani
Galato. -- Brasília, 2020.
299 p.

Tese (Doutorado - Doutorado em Ciências e Tecnologias em
Saúde) -- Universidade de Brasília, 2020.

1. Estudo de Validação. 2. Instrumentos. 3. Adesão. 4.
Vacina. 5. Papilomavírus Humano. I. Galato, Dayani, orient.
II. Título.

UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA
FACULDADE DE CEILÂNDIA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO *STRICTO-SENSU* EM CIÊNCIAS E
TECNOLOGIAS EM SAÚDE

Tese de Doutorado

**CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO DE UM INSTRUMENTO PARA A
ANÁLISE DA RECEPTIVIDADE À VACINA CONTRA O
PAPILOMAVÍRUS HUMANO: *E-RECEPT***

Tese apresentada ao Programa de Pós-graduação *Stricto-Sensu* em Ciências e Tecnologias em Saúde (PPGCTS) da Universidade de Brasília (UnB) como requisito final à obtenção do título de Doutora em Ciências e Tecnologias em Saúde.

Área de concentração: Promoção, Prevenção e Intervenção em Saúde.

Linha de pesquisa: Estratégias Interdisciplinares em Promoção, Prevenção e Intervenção em Saúde.

Autor: Lídia Ester Lopes da Silva

Orientador: Prof.^a Dr.^a Dayani Galato

Temática: Acesso e uso de Medicamentos.

UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA
FACULDADE DE CEILÂNDIA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO *STRICTO-SENSU* EM CIÊNCIAS E
TECNOLOGIAS EM SAÚDE

CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO DE UM INSTRUMENTO PARA A
ANÁLISE DA RECEPTIVIDADE À VACINA CONTRA O
PAPILOMAVÍRUS HUMANO: *E-RECEPT*

LÍDIA ESTER LOPES DA SILVA

Tese apresentada ao Programa de Pós-graduação *Stricto-Sensu* em Ciências e Tecnologias em Saúde (PPGCTS) da Universidade de Brasília (UnB) como requisito final à obtenção do título de Doutora em Ciências e Tecnologias em Saúde.

Tese defendida em 31 de Julho de 2020.

Aprovado pela seguinte banca examinadora:

Prof.^a Dr.^a Dayani Galato (Presidente) - Universidade de Brasília (UnB)

Prof.^a Dr.^a Leila Bernarda Donato Gottens (Membro externo) / Escola Superior em Ciências da Saúde (ESCS) e Universidade Católica de Brasília (UCB)

Prof.^a Dr.^a Sílvia Maria Ferreira Guimarães (Membro interno)-Universidade de Brasília (UnB)

Prof.^a Dr.^a Rita de Cássia Coelho de Almeida Akutsu (Membro interno) - Universidade de Brasília (UnB)

Prof. Dr. José Antônio Iturri de La Mata (Suplente) - Universidade de Brasília (UnB)

Brasília, 2020

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho aos meus pais pelo incentivo que recebi deles em todos os momentos difíceis e por terem demonstrado que podemos ir cada vez mais longe se houver fé em Deus e persistência.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente à Deus pelo dom da vida, por ter permitido que eu chegasse até aqui e por me dar forças com o desígnio de ir ainda mais além refletindo todos os dias o Seu brilho;

Aos meus pais Maria do Patrocínio Lopes da Silva e Elias Vieira da Silva que me educaram, me deram todas as condições possíveis a fim de conquistar objetivos e sempre acreditarem no meu potencial;

Ao meu namorado Donald Felipe Paiva Magalhães pelo incentivo, respeito e carinho, além das correções gramaticais do trabalho;

À Universidade de Brasília (UnB) pela oportunidade de cursar uma pós-graduação de alto nível, tal qual por poder representar sua excelência nos diversos ambientes por onde passei e por onde ainda vou passarei;

À minha orientadora, professora e farmacêutica Dra. Dayani Galato pelas dicas e ensinamentos;

À professora Izabel Cristina pela participação na banca de qualificação e, posteriormente, pela colaboração nas análises estatísticas desta tese;

Aos professores Alex Welker, Graça Hoefel, Denise Severo, Wildo Navegantes e Silvana Funghetto, pelas contribuições e orientações enriquecedoras ao longo da caminhada de execução do curso;

Aos docentes que participaram da banca examinadora de defesa, Rita Akutsu, Silvia Guimarães, Leila Gottens e José Iturri, pelas contribuições dadas ao aprimoramento deste trabalho. Dentre estes professores, os dois últimos também participaram da banca de qualificação;

Aos colegas de pós-graduação Diogo Lemos, Karine Wlasenko, Weverton Nunes, Hayssa Moraes, Juliana Elias e Joaquim Vasconcelos pela amizade e por todo o incentivo nesta jornada;

Aos integrantes do grupo de pesquisa “Acesso a Medicamentos e Uso Racional (AMUR)” pela parceria e constante troca de informações e conhecimentos que possibilitam ter outros olhares além do nosso objeto de estudo;

Aos funcionários da UnB, em especial à Vera Lúcia (técnica administrativa) e ao Francisco Rafael (bibliotecário) por mostrarem que profissionalismo e empatia vão muito além do que meras obrigações diárias;

À Procuradoria Regional do Trabalho da 10ª Região (PRT-10ª), vinculada ao Ministério Público do Trabalho (MPT) / Ministério Público da União (MPU), em especial aos procuradores-chefes que atuaram nas gestões entre 2014 e 2020 e ao meu chefe imediato Pedro Magalhães, que permitiram a conciliação dos meus estudos com as atividades laborais por meio de dois períodos de licença-capacitação, tal como a contrapartida financeira institucional à participação de dois eventos científicos;

Aos colegas da PRT-10ª Alfredo Maranhão (técnico administrativo), que auxiliou a fazer reformulações do trabalho, e ao Messias Costa (jornalista e comunicador), pela criação da arte gráfica apresentada no instrumento *E-Recept*.

À Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (Capes) por apoiar essa pesquisa e outros estudos desenvolvidos no PPGCTS;

Ao Fundo de Amparo à Pesquisa do Distrito Federal (FAP-DF) pelo auxílio na contribuição financeira à participação no evento científico *XXXVI Reunión Anual de la Sociedad Española de Epidemiología (SEE)* e XIII Congresso da Associação Portuguesa de Epidemiologia (APE) em Portugal;

Aos profissionais de imunização do Ministério da Saúde (MS) e do Núcleo de Imunização da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal (SES-DF), especialmente as servidoras Eudóxia, Priscilleyne, Ângela, Geila, Renata, Cristina e Fernanda, que ofertaram dicas importantes à consolidação desse trabalho;

Aos companheiros de Enfermagem do Poder Judiciário e Ministério Público, especialmente a colega Katia Milca, bem como da Associação Brasileira de Enfermagem (ABEn), em especial a colega Manuela Costa, pelas constantes trocas de informações profissionais e acadêmicas;

À Secretaria de Estado de Educação do Distrito Federal (SEE-DF) pela liberação de seu campo de trabalho à realização deste estudo, principalmente aos professores Ilka Lima, Claudemiro Almeida, Fátima Franco e Onúbia de Fátima;

Aos adolescentes que se dispuseram a participar desta pesquisa e compartilharam suas opiniões e percepções na construção do trabalho;

À colega Monique Guerreiro (psicóloga) que auxiliou na realização do grupo focal (GF) e na condução da etapa qualitativa deste estudo;

À colega Elisabete Mesquita (enfermeira) pelas dicas e orientações, pois me inspirei em seus artigos e dissertação com o objetivo de construir esta tese, a qual não teria sido executada sem a ajuda dela;

Ao colega Lúcio Ribeiro (ginecologista) que auxiliou a trazer novas ideias no tocante à prevenção ao HPV em adolescentes, tal como à professora Maria Liz que fez revisões no trabalho e foi co-autora do artigo publicado;

Ao colega Cássio Nascimento (infectologista) que me recebeu na Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) a fim de que eu pudesse conhecer as etapas de aprovação da vacina contra o Papilomavírus Humano (vcHPV) no Brasil;

Aos colegas profissionais de saúde que auxiliaram no processo de validação do instrumento *E-Receipt* com suas enriquecedoras recomendações; Aos amigos Ester Lima e Samuel que me auxiliaram na etapa de realização da proficiência em inglês em Anápolis, tanto como à amiga Luana de Oliveira e a prima Talita Amorim pelo auxílio na análise de artigos na etapa de revisão sistemática;

Ao professor Milton Espindola pelo excelente preparo à realização da prova de proficiência em inglês, bem como ao professor Porfírio Magalhães que auxiliou na tradução do resumo ao idioma inglês.

Às professoras Débora Diniz e Mariella Costa que, mesmo sem me conhecer, auxiliaram com dicas acadêmicas preciosas por meio de seus canais no *Youtube*;

Enfim, a todas as pessoas que de forma direta ou indireta contribuíram à elaboração deste trabalho e ao meu crescimento pessoal e profissional as quais não foram aqui mencionadas.

“Porque Dele e por Ele, e para Ele, são todas as coisas; glória, pois, a Ele eternamente. Amém”.

Romanos 11:36

“Prefiro viver sonhando na esperança de um dia alcançar meus objetivos, do que desistir e aceitar o fracasso de vez sem lutar, pois quem sonha, mesmo que não alcance a plenitude dos sonhos, consegue dar passos mais largos do que quem aceita o fracasso”.

Lídia Ester Lopes da Silva

ESCOLHA DO TEMA E TRAJETÓRIA ACADÊMICA

- Desde a época do ensino médio, eu imaginava que faria graduação, mestrado e doutorado, uma vez que sempre gostei de estudar, sendo o meu desejo ingressar na área da saúde, especialmente na área acadêmica.

- Em 2008, finalizei o meu bacharelado em Enfermagem na Universidade Católica de Brasília (UCB), ingressando, posteriormente, no programa de Residência Multiprofissional em Saúde com foco em Atenção Cardiopulmonar no Hospital Universitário de Brasília (HUB). Após dois anos, com os conhecimentos obtidos, eu fui docente de enfermagem por cerca de um ano e oito meses, ministrando aulas em cursos técnicos e de graduação. Contudo, eu achava que ainda precisava complementar o meu conhecimento com novos aprofundamentos, além de que a área hospitalar não conseguia me estimular a ponto de eu expressar o máximo de meu potencial.

- Ressalto que a área de saúde pública sempre me encantou, dado que permite uma maior atuação do enfermeiro numa visão multidisciplinar, levando em consideração o contexto onde o indivíduo está inserido. Dentre as diversas temáticas que esta área de conhecimento aborda, a saúde de mulher consiste em um tópico a evidenciar grandes desafios em virtude de sua complexidade.

- A minha tendência em realizar pesquisas centradas na saúde da mulher, numa visão epidemiológica e voltada à saúde coletiva, vem desde a época do Mestrado Profissional em Ciências para a Saúde realizado na Escola Superior de Ciências da Saúde (ESCS), em que desenvolvi minha dissertação voltada ao tema “Violência contra a mulher no Distrito Federal”. Após a conclusão do curso em 2012, eu continuei realizando estudos focados em saúde pública, porém com temáticas diferentes da saúde da mulher.

- Saliento que a minha admiração pela saúde pública me fez querer aprofundar assuntos, desvelar mistérios e fazer parte deste universo, o que culminou no interesse em executar pesquisas mais aprofundadas e imergir neste campo de conhecimento no intuito de a realidade de saúde das pessoas e o que interfere em suas decisões com vistas a trazer respostas à sociedade, resultando na opção em cursar o *stricto sensu* em um tema tão envolvente como o escolhido.

- Além do mais, estudar políticas de saúde também sempre foi uma área que me fascinou, visto que permite entender como os atuais programas de saúde funcionam e como é possível construir e aperfeiçoá-los continuamente.

- Outro ponto a destacar é que a temática imunização e as práticas vacinais compreendem as competências da Enfermagem, sendo uma área que sempre me despertou interesse, não somente em relação aos aspectos técnicos em si, como também relativo às questões imunológicas e sociológicas relacionadas ao processo.

- Com base nos tópicos ressaltados, eu resolvi juntar as três áreas de interesse a fim de constituir o meu objeto de estudo: imunização, políticas de saúde e saúde da mulher. Coloca-se que ao pensar em um assunto no qual pudesse ser inédito e tema de novas pesquisas, eu procurei priorizar novas políticas que na época do processo seletivo da pós-graduação tinham sido recentemente implantadas pelo Ministério da Saúde (MS). Sendo assim, surgiu a ideia de avaliar como a estratégia de vacinação contra o Papilomavírus Humano (HPV) tem sido recebida por seu público-alvo.

- Após escolher o tema “vacina contra o HPV (vcHPV)” eu fui pessoalmente ao Núcleo de Imunização da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal (SES-DF) no intuito de entender com os profissionais que diariamente lidam com o assunto qual seria a lacuna dentro da temática a qual pudesse ser investigada.

- Posteriormente, após ler artigos e reportagens em diferentes meios de comunicação, observei que existia uma lacuna no Distrito Federal (DF) relacionada à forma como a vacina tem sido recebida pela população alvo e a possível existência de cobertura vacinal (CV) abaixo da meta estabelecida pela SES-DF, temática que consiste em um assunto relevante a ser estudado. Desta forma, surgiu a ideia de construir a pesquisa que deu nome a esta tese “Construção e validação de um instrumento para a análise da Receptividade à vacina contra o HPV: *E-Recept*”.

- Pontuo que o desenvolvimento de um instrumento de medida consiste na produção de uma tecnologia leve-dura, a qual visa avaliar a receptividade - uma tecnologia leve – em relação a uma tecnologia dura, que é a vacina. À vista disso, o objetivo deste trabalho vai ao encontro do propósito do Programa de Pós-Graduação em Ciências e Tecnologias em Saúde (PPGCTS), vinculado à Universidade de Brasília (UnB).

- Nesta conjuntura, coloca-se que a avaliação psicométrica de instrumentos consiste em um assunto complexo, dado que apresenta etapas rígidas a serem seguidas, sendo um tema que não estudei no período da faculdade e nem nas pós-graduações. Desta forma, realizar este estudo tornou-se um desafio a ser enfrentado, todavia aprendi a construir e validar um instrumento por meio dos estudos científicos e da experiência da orientadora e dos demais colegas de pesquisa. À vista disto, pontua-se que os conceitos aprendidos durante o doutorado

foram aprofundados o suficiente no sentido de promover reflexões a respeito do objeto de estudo e uma base teórica consolidada à construção de um novo processo avaliativo: o *E-Recept*, que consiste em um instrumento com embasamento científico teórico e estatístico.

- Outro desafio a pontuar foi a realização de uma etapa do estudo com a abordagem qualitativa, uma vez que a minha formação desde a graduação foi predominantemente quantitativa. Pontuo que unicamente no doutorado eu tive contato com métodos qualitativos de pesquisa e, desta forma, optou-se por adotar este método de investigação como forma de explicitar o fenômeno da receptividade, o que, conjuntamente com a abordagem quantitativa dentro de uma perspectiva de método misto, mostrou ser uma abordagem essencial na análise do tema em questão visto serem complementares.

- É importante destacar que, no decorrer do doutorado, eu atuei paralelamente à pesquisa na apresentação de trabalhos em congressos, na ministração de palestras e na realização de cursos relativos ao tema desta tese, conforme comprovantes que constam nos anexos 2 ao 12.

- Cabe salientar que parte desta tese resultou em um artigo científico relativo aos dados da Revisão Sistemática da Literatura, intitulado “*Receptividade à vacina contra o papilomavírus humano: uma revisão sistemática*” o qual já foi publicado no periódico *Revista Panamericana de Salud Pública*.

- Ademais, outra parte desta pesquisa resultou no pôster “*Receptividade à vacina contra o HPV: construção e validação do instrumento E-Recept*”, presente no ANEXO 7.4, que recebeu menção honrosa alusiva ao Prêmio Oswaldo Cruz por ser o melhor estudo científico na área temática “Políticas, programas, serviços, educação e sociabilidade em saúde” apresentado no III Simpósio de Ciências e Tecnologias em Saúde, realizado em outubro de 2019 na UnB.

- Concluo que ter realizado um doutorado acadêmico proporcionou um diferencial à minha formação, visto que o mestrado profissional concluído me trouxe um enfoque voltado às competências clínicas profissionais na prática assistencial, enquanto o doutorado acarretou uma perspectiva mais reflexiva e teórica a respeito dos processos profissionais voltados à prática docente. Desta feita, eu percebo que o enfoque de um curso pôde complementar a visão do outro e me tornou uma profissional mais completa em diferentes nuances.

APRESENTAÇÃO

A presente tese foi realizada entre 2016 e 2020 junto ao Programa de Pós-Graduação em Ciências e Tecnologias em Saúde (PPGCTS) da Faculdade de Ceilândia (FCE) – Universidade de Brasília (UnB). Este trabalho é vinculado à linha de pesquisa “Estratégias interdisciplinares em promoção, prevenção e intervenção em Saúde”, tal como ao grupo de estudo “Acesso a Medicamentos e Uso Racional (AMUR)”. Coloca-se que esta tese segue o formato tradicional, em que todo o conhecimento produzido foi disposto em capítulos os quais posteriormente serão consolidados em artigos científicos.

Primeiramente - no referencial teórico - é apresentada uma breve introdução em que é contextualizada a temática alusiva à receptividade à vacina contra o HPV, assim como a justificativa e os objetivos do trabalho, informações estas que compõem os capítulos 1 e 2.

O capítulo 3 refere-se a um breve relato dos métodos, em que estão explanadas as fases que constituem o estudo. Esta pesquisa foi dividida em duas fases: construção e validação de instrumento, sendo que cada uma delas foi constituída – respectivamente - por três etapas. Posteriormente, em cada etapa foram reapresentados os objetivos e explanados os respectivos métodos, resultados, discussões e conclusões, modelo adotado com vistas a facilitar a compreensão dos leitores.

Em seguida, o capítulo 4 discorre acerca do processo de construção do *E-Recept*, o capítulo 5 o processo de validação e o capítulo 6 consolida a versão final do instrumento. Já no capítulo 7, encontram-se as considerações finais e as perspectivas com referência ao trabalho realizado, enquanto na parte final da tese, dispõem-se - sequencialmente - as referências, os apêndices e os anexos.

Espera-se que a apreciação deste trabalho possa suscitar nos leitores o desejo de compreender em profundidade a importância da construção e da validação cuidadosa e criteriosa de um instrumento com o propósito de que o produto elaborado seja fidedigno ao que se deseja mensurar.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1: História natural da infecção por HPV com destaque a patogênese do Câncer Cervical	3
Figura 2: Preditores e atores sociais que influenciam o conhecimento, a aceitação e a adesão do público adolescente em relação à vacina contra o Papilomavírus Humano.	14
Figura 3: Fluxograma das fases do estudo metodológico desenvolvido sobre a construção e validação de um instrumento para a análise da receptividade à vacina contra o Papilomavírus Humano: <i>E-Recept</i>	24
Figura 4: Fluxograma da etapa de revisão sistemática da literatura	29
Figura 5: Fluxograma da investigação contextual dos adolescentes.	40
Figura 6: Fluxograma da etapa de adaptação do método Conhecimento, Atitude e Prática ao fenômeno da receptividade	78
Figura 7: <i>Layout</i> do <i>E-Recept</i> mostrando a estrutura do instrumento com a disposição dos itens e alternativas	81
Figura 8: Imagem e logomarca desenvolvidos para o instrumento <i>E-Recept</i>	86
Figura 9: Modelo triangular evidenciando a intersecção das dimensões CAP e a interferência de barreiras e facilitadores	88
Figura 10: Fluxograma da etapa de validações aparente e de conteúdo do instrumento por especialistas da área de saúde.	98
Figura 11: Fluxograma da etapa de análise semântica com adolescentes.	123
Figura 12: Fluxograma desenvolvido durante o teste de aplicabilidade.	136
Figura 13: Fluxograma de evolução dos itens do <i>E-Recept</i> ao longo das etapas	151
Figura 14: Diferentes possibilidades de opções de respostas a partir das questões norteadoras do <i>E-Recept</i>	152
Figura 15: Modelo linear baseado no método CAP evidenciando a possível relação entre os constructos e seus desfechos na análise da receptividade às vacinas	153

LISTA DE TABELAS

Tabela 1: Quantitativo de itens conforme as partes e seções da Proposta de Instrumento de Coleta	80
Tabela 2: Diferenças de proporções entre as dimensões e os requisitos de avaliação observadas na primeira rodada Delphi	111
Tabela 3: Diferenças de proporções entre as dimensões e os requisitos de avaliação observadas na segunda rodada Delphi	112
Tabela 4: Comparação entre as diferenças de proporções observadas entre as rodadas Delphi, considerando as dimensões e os requisitos de avaliação	113
Tabela 5: Grau de concordância dos especialistas em relação aos critérios de avaliação a partir da aplicação dos testes de IVC após a segunda rodada Delphi	115
Tabela 6: Frequência absoluta e percentual de respostas alusivas à classificação “muito claro”, conforme as dimensões e os itens do instrumento. Brasília – DF, 2020.	126
Tabela 7: Caracterização sociodemográfica dos participantes do teste de aplicabilidade, Brasília - DF, 2020.	137
Tabela 8: Frequências absoluta e relativa das respostas dos adolescentes em relação ao gabarito do <i>E-Recept</i> , Brasília, Brasil, 2020.	138
Tabela 9: Quantitativo de itens conforme as partes e seções da versão final do instrumento <i>E-Recept</i>	149

LISTA DE QUADROS

Quadro 1: Definições dos três componentes que constituem o método CAP.	16
Quadro 2: Fatores alusivos à receptividade vacinal contra o HPV identificados nas publicações entre 2006 e 2017.	31
Quadro 3: Conceitos de receptividade elaborados a partir da literatura.	35
Quadro 4: Lista de afirmativas identificadas a partir da investigação contextual dos adolescentes, Brasília - DF, 2020.	58
Quadro 5: Definições e indicadores relativos aos constructos identificados a partir da adaptação do método CAP ao contexto da receptividade.	80
Quadro 6: Relação de itens presentes na proposta de instrumento de coleta identificados conforme a dimensão em que foi alocado, advindos da revisão sistemática, da investigação contextual dos adolescentes e da pesquisa de adaptação do método CAP.	82
Quadro 7: Variáveis sociodemográficas presentes na parte B da proposta de instrumento de coleta, Brasília – DF, 2020.	85
Quadro 8: Requisitos de avaliação adotados no estudo com suas respectivas definições. . .	102
Quadro 9: Relação da versão inicial de itens apresentados na primeira rodada Delphi e as reformulações efetuadas após a segunda rodada Delphi.	108
Quadro 10: Reformulações efetuadas nos itens na etapa de validação semântica com base nas sugestões dos adolescentes e no parecer da pesquisadora	127

LISTA DE ABREVIATURAS, SIGLAS E SÍMBOLOS

A	Atitude ou Aceitação vacinal
Aids	Síndrome da Imunodeficiência Adquirida, do inglês <i>Acquired Immunodeficiency Syndrome</i>
Anvisa	Agência Nacional de Vigilância Sanitária
B/N	Itens brancos e nulos
C	Conhecimento
CAP	Conhecimento, Atitude e Prática
Capes	Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior
CC	Câncer Cervical
CCEB	Critério de Classificação Econômica Brasil
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
CRE	Coordenação Regional de Ensino
CV	Cobertura Vacinal
DF	Distrito Federal
DNA	Ácido Desoxirribonucleico, do inglês <i>Desoxyribonucleic Acid</i>
EAPV	Eventos adversos pós-vacinais
ECA	Estatuto da Criança e do Adolescente
EUA	Estados Unidos da América
EF	Ensino Fundamental
EM	Ensino Médio
<i>E-Recept</i>	Escala de Receptividade à vacina contra o HPV
F	Feminino
Fa	Frequência absoluta
FCE	Faculdade de Ceilândia
<i>FDA</i>	<i>Food and Drug Administration</i>
Fr (%)	Frequência relativa ou percentual
GF	Grupo Focal
HIV	Vírus da Imunodeficiência Humana, do inglês <i>Human Immunodeficiency Virus</i>
HPV	Papilomavírus Humano, do inglês <i>Human Papilloma Virus</i>
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IST	Infecção sexualmente transmissível
IVC	Índice de Validação de Conteúdo
M	Masculino
<i>Medline</i> [®]	<i>Medical Literature Analysis and Retrieval System Online</i>
MS	Ministério da Saúde
OMS	Organização Mundial de Saúde
P	Prática ou Adesão vacinal
PIC	Proposta de Instrumento de Coleta
PNI	Programa Nacional de Imunização
Prisma	<i>Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses</i>
RA	Região Administrativa
Sage	<i>Strategic Advisory Group of Experts</i>
SES	Secretaria de Estado de Saúde
SPSS	<i>Statistical Package Social Science</i>
TAM	Termo de Assentimento do Menor
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
TCUSV	Termo de Consentimento de Uso de Som de Voz
UBS	Unidade Básica de Saúde
UnB	Universidade de Brasília
vcHPV	vacina contra o Papilomavírus Humano

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 p. Tese (Doutorado) - Programa de Pós-Graduação em Ciências e Tecnologias em Saúde, Universidade de Brasília, Brasil, 2020.

RESUMO

Introdução: O Papilomavírus Humano (HPV) está associado ao Câncer Cervical, sendo a vacina uma relevante intervenção que tem gerado desafios relacionados à receptividade, fenômeno que sofre influência de inúmeros fatores. Neste cenário, a ausência de instrumentos validados ao público adolescente e alicerçados em conceitos precisos de aceitação e adesão torna necessário o desenvolvimento de uma ferramenta para mensurar a receptividade.

Objetivo: Construir e validar um instrumento que mesure o conhecimento, a aceitação e a adesão à vacina contra o HPV por adolescentes.

Método: Estudo metodológico multimétodo, baseado na psicometria e dividido em duas fases. A fase de elaboração da proposta de instrumento constituiu-se de: revisão sistemática; estudo qualitativo, que identificou elementos da realidade vacinal do adolescente; e pesquisa teórica, que adaptou o método Conhecimento, Atitude e Prática ao tema. Posteriormente, a proposta passou pela fase de validação com as etapas: validações aparente e de conteúdo, em que especialistas na área da saúde avaliaram a representatividade dos itens diante dos critérios de Pasquali e do Índice de Validação de Conteúdo (IVC) $\geq 0,9$; validação semântica, em que adolescentes verificaram a clareza do instrumento; e teste de aplicabilidade.

Resultados: O instrumento foi denominado *E-Recept* e foi dividido em duas partes. A parte A é relativa à receptividade, em que a seção conhecimento refere-se às informações sobre o vírus e a vacina; a seção atitude às opiniões alusivas à aceitação vacinal; e a seção prática ao ato de vacinar. Já a parte B refere-se a questões sociodemográficas. Ao longo das etapas de validação, efetuaram-se modificações nos itens e o instrumento apresentou cinco versões. Assim, nas validações aparente e de conteúdo, obteve-se o consenso entre os especialistas, alcançando um IVC total de 0,98 e efetuaram-se ajustes significativos nos itens, os quais foram confirmados pelo teste de diferença de proporção ($p < 0,05$). Também efetuaram-se ajustes após a validação semântica e elaborou-se um manual de aplicação posteriormente ao teste de aplicabilidade. Desse modo, partiu-se de 82 questões na proposta inicial para 59 itens na versão final, composta por 17 questões de conhecimento, 19 de atitude e 23 na seção prática. Todavia, o término da validação será concluída após nova coleta de dados com amostra significativa.

Conclusão: Elaborou-se o *E-Recept*, que foi fundamentado no conhecimento, na atitude e na prática vacinal de adolescentes. Espera-se que esta ferramenta possa subsidiar a avaliação de estratégias preventivas por meio da imunização e a implantação de práticas educativas após sua aplicação.

Palavras-chave: Estudo de Validação; Instrumentos; Adesão; Vacina; Papilomavírus Humano; Adolescente.

SILVA, L. E. L. **Construction and validation of an instrument for the analysis of receptivity to the vaccine against Human Papillomavirus: *E-Recept***. 2020. 299 p. Thesis (Doctorate) - Postgraduate Program in Health Sciences and Technologies, University of Brasília, Brazil, 2020.

ABSTRACT

Introduction: Human Papillomavirus (HPV) is associated with Cervical Cancer, the vaccine being a relevant intervention that has generated challenges related to receptivity, a phenomenon that is influenced by numerous factors. In this scenario, the absence of instruments validated to the adolescent public and based on precise concepts of acceptance and adherence makes it necessary to develop a tool to measure receptivity.

Objective: To build and validate an instrument that measures the knowledge, acceptance and adherence to the HPV vaccine by adolescents.

Method: Multi-method methodological study, based on psychometry and divided into two phases. The elaboration phase of the instrument proposal consisted of: systematic review; qualitative study, which identified elements of the adolescent's vaccination reality; and theoretical research, which adapted the Knowledge, Attitude and Practice method to the theme. Subsequently, the proposal went through the validation phase with the steps: apparent and content validations, in which health experts evaluated the representativeness of the items against Pasquali's criteria and the Content Validation Index (CVI) ≥ 0.9 ; semantic validation, in which adolescents verified the instrument's clarity; and applicability testing.

Results: The instrument was called E-Recept and was divided into two parts. Part A is related to receptivity, where the knowledge section refers to information about the virus and the vaccine; the attitude section to the opinions referring to vaccine acceptance; and the practical section on the act of vaccinating. Part B refers to sociodemographic issues. Throughout the validation steps, changes were made to the items and the instrument presented five versions. Thus, in the apparent and content validations, consensus was reached among the specialists, reaching a total CVI of 0.98 and significant adjustments were made to the items, which were confirmed by the proportion difference test ($p < 0,05$). Adjustments were also made after semantic validation and an application manual was prepared after the applicability test. Thus, starting from 82 questions in the initial proposal to 59 items in the final version, comprising 17 questions of knowledge, 19 of attitude and 23 in the practical section. However, the end of the validation will be completed after new data collection with a significant sample.

Conclusion: The E-Recept was elaborated, which was based on the knowledge, attitude and vaccine practice of adolescents. It is hoped that this tool can support the evaluation of preventive strategies through immunization and the implementation of educational practices after its application.

Keywords: Validation Study; Instruments; Accession; Vaccine; Human Papillomavirus; Teenager.

SUMÁRIO

1 REFERENCIAL TEÓRICO	1
1.1 O Papilomavírus Humano	1
1.1.1 Características gerais.....	1
1.1.2 Lesões e doenças associadas ao Papilomavírus Humano.....	2
1.1.3 Câncer Cervical: contextualização epidemiológica	4
1.2 Imunização contra o Papilomavírus Humano	5
1.3 Receptividade às vacinas.....	8
1.3.1 Avaliação da receptividade vacinal.....	10
1.3.2 Fatores que interferem na receptividade vacinal.....	11
1.4 Adolescência	15
1.5 Referencial metodológico: Conhecimento, Atitude e Prática	15
1.6 Relevância e justificativa do estudo	18
2 OBJETIVOS	21
2.1 Objetivo Geral	21
2.2 Objetivos Específicos.....	21
3 MÉTODO: APRESENTAÇÃO GERAL DAS FASES E ETAPAS DE PESQUISA....	22
3.1 Tipo de estudo e fundamentação teórica	22
3.2 Fases e etapas do estudo.....	23
3.3 Aspectos éticos	25
4 ETAPAS DA CONSTRUÇÃO DO INSTRUMENTO <i>E-RECEPT</i>	26
4.1 Revisão Sistemática da Literatura	26
4.1.1 Objetivo.....	26
4.1.2 Método	26
4.1.3 Resultados	29
4.1.4 Discussão.....	32
4.1.5 Conclusão.....	37
4.2. Investigação contextual dos adolescentes	38
4.2.1 Objetivo.....	38
4.2.2 Método	38
4.2.3 Resultados	46
4.2.4 Discussão.....	58
4.2.5 Conclusão.....	75
4.3 Adaptação do Método Conhecimento, Atitude e Prática ao contexto da Receptividade.....	77
4.3.1 Objetivo.....	77
4.3.2 Método	77
4.3.3 Resultados	78
4.3.4 Discussão.....	86
4.3.5 Conclusão.....	95
5 ETAPAS DE VALIDAÇÃO DO INSTRUMENTO <i>E-RECEPT</i>.....	96
5.1 Validações Aparente e de Conteúdo	96
5.1.1 Objetivo.....	96
5.1.2 Método	96
5.1.3 Resultados	105
5.1.4 Discussão.....	116
5.1.5 Conclusão.....	120
5.2 Validação Semântica	121
5.2.1 Objetivo.....	121

5.2.2 Método	121
5.2.3 Resultados	124
5.2.4 Discussão.....	127
5.2.5 Conclusão	133
5.3 Teste de Aplicabilidade	134
5.3.1 Objetivo.....	134
5.3.2 Método	134
5.3.3 Resultados	136
5.3.4 Discussão.....	140
5.3.5 Conclusão	147
6 VERSÃO FINAL DO INSTRUMENTO <i>E-RECEPT</i>	149
6.1 Parte A: Questões relativas à receptividade.....	149
6.2 Parte B: Questões relativas à caracterização sociodemográfica	154
6.3 Construção de um manual de aplicação	154
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS E PERSPECTIVAS.....	155
REFERÊNCIAS	158
APÊNDICES	169
APÊNDICE A - Termo de Consentimento de Uso de Som de Voz (TCUSV) aplicado aos adolescentes que participaram do grupo focal	169
APÊNDICE B - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) aplicado aos responsáveis para participação dos adolescentes no grupo focal.....	170
APÊNDICE C - Termo de Assentimento do Menor (TAM) aplicado aos adolescentes que participaram do grupo focal.....	171
APÊNDICE D - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) aplicado aos especialistas na área da saúde para as validações aparente e de conteúdo	172
APÊNDICE E - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) aplicado aos responsáveis pelos adolescentes que participaram da análise semântica e do teste de aplicabilidade	173
APÊNDICE F - Termo de Assentimento do Menor (TAM) aplicado aos adolescentes que participaram da análise semântica e do teste de aplicabilidade.....	174
APÊNDICE G - roteiro do grupo focal	175
APÊNDICE H - declaração de participação dos especialistas na área da saúde.....	176
APÊNDICE I - roteiro de análise semântica	177
APÊNDICE J - formulário de análise semântica	178
APÊNDICE K - roteiro do teste de aplicabilidade	182
APÊNDICE L - <i>layout</i> do instrumento na plataforma <i>google drive</i>	183
APÊNDICE M - evolução das afirmativas ao longo das fases da pesquisa.....	188
APÊNDICE N - Escala de Receptividade à vacina contra o Papilomavírus Humano...218	
APÊNDICE O - Respostas do <i>E-RECEPT</i> com justificativas	221
APÊNDICE P - manual de aplicação do <i>E-Recept</i>	225
ANEXOS	237
ANEXO 1: Parecer consubstanciado do Comitê de Ética de Pesquisa	237
ANEXO 2: Certificados e pôster do XIII Congresso da Associação Portuguesa de Epidemiologia pelo trabalho “Receptividade à vacina contra o Papilomavírus Humano por parte do público infantil e adolescente”	241
ANEXO 3: Certificado e pôster do 12º Congresso Brasileiro de Saúde Coletiva pelo trabalho “Receptividade à vacina contra o Papilomavírus Humano: uma revisão sistemática da literatura”.....	245

ANEXO 4: Certificado da 80ª Semana Brasileira de Enfermagem pelo trabalho “Receptividade da vacina que combate o Papilomavírus Humano: uma revisão sistemática da literatura”	247
ANEXO 5: Certificado do Fórum de Saúde da Mulher e Gênero pelo trabalho “Conhecimento relativo ao HPV e a vacina reportado por adolescentes”	248
ANEXO 6: Certificado e pôster do 71º Congresso Brasileiro de Enfermagem pelo trabalho “Conhecimento relativo ao HPV e a vacina reportado por adolescentes”	249
ANEXO 7: Certificados E pôsteres referentes ao III Simpósio de Ciências e Tecnologias em Saúde	251
Anexo 7.1: “Revisão Sistemática alusiva à receptividade à vacina contra o Papilomavírus Humano”	251
Anexo 7.2: “Conhecimento alusivo ao HPV e à respectiva vacina reportado por escolares”	253
Anexo 7.3: “Receptividade à vacina contra o HPV: construção e validação do instrumento <i>E-Recept</i>”	255
Anexo 7.4: Menção Honrosa/Prêmio Oswaldo Cruz pelo trabalho “Receptividade à vacina contra o HPV: construção e validação do instrumento <i>E-Recept</i>”	256
ANEXO 8. Certificado da palestra: “Imunização contra o HPV: Desafios da Enfermagem frente à receptividade à vacina”	258
ANEXO 9. Certificado da palestra “Câncer de Colo Uterino: o que devo fazer para me cuidar e prevenir	259
ANEXO 10. Certificado do curso Aspectos Técnicos da Vacinação	260
ANEXO 11. Certificado do evento Controvérsias em Imunização	261
ANEXO 12. Certificado da 4ª Jornada de Patologia do Trato Genital Inferior e Colposcopia do Distrito Federal	262
ANEXO 13. Normas de publicação da Revista Panamericana de Salud Pública	263
ANEXO 14. Classificação da Revista Panamericana de Salud Pública na Plataforma Sucupira	276
ANEXO 15. Artigo publicado - Receptividade à vacina contra o Papilomavírus Humano: uma revisão sistemática	277

1 REFERENCIAL TEÓRICO

1.1 O PAPILOMAVÍRUS HUMANO

1.1.1 Características gerais

O Papilomavírus Humano ou *Human Papilloma Virus* (HPV) é um adenovírus pequeno e circular pertencente à família *Papoviridae*, gênero *Papillomavirus*, o qual apresenta tropismo por células do epitélio escamoso estratificado, podendo resultar em infecções na pele, tal como nas mucosas de locais em que este tipo de tecido pode ser encontrado (LETO et al., 2011). Portar o vírus HPV consiste em ter a infecção sexualmente transmissível (IST) de maior prevalência no mundo que cursa principalmente de forma assintomática, transitória e com regressão espontânea na maior parte dos casos (LETO et al., 2011; FEBRASGO, 2017). Cerca de mais de 100 tipos de HPVs já foram caracterizados (SAEED et al., 2018), sendo os mais prevalentes o 6 e 11 - responsáveis por 90% das verrugas genitais - e o 16 e 18 relacionados aos carcinomas e às lesões precursoras (FEBRASGO, 2017).

Observações clínicas sugerem que o HPV pode ser transmitido por diferentes formas de contato, mediante as vias direta e/ou indireta (GAVILLON et al., 2010; SAEED et al., 2018). Na forma direta pode haver veiculação viral por contato físico com o portador por via sexual, devido à fricção entre a pele e/ou as mucosas infectadas, o que pode abranger o contato entre os genitais, assim como os contatos oral ou manual com os genitais. Acrescenta-se ainda que na via direta também pode ocorrer o contágio por via não sexual, em que existe a possibilidade rara de transmissão materno-infantil (GAVILLON et al., 2010; SAEED et al., 2018). Já na forma indireta, a transmissão pode se dar por meio de um veículo inanimado que teve contato prévio com o HPV, como uma roupa íntima ou outros objetos pessoais, sendo uma forma com pouco impacto real na contaminação viral (GAVILLON et al., 2010).

Apesar de existirem diversas modalidades de transmissão viral, conforme já descrito, a literatura ressalta a forma sexual (SAEED et al., 2018) entre homens e mulheres mediante relações com penetração vaginal ou anal como o principal modo de ter contato com o HPV (GAVILLON et al., 2010). Neste contexto, Leto et al. (2011) afirmam que traumatismos, pequenas agressões, lesões ou macerações na pele possibilitam a perda de solução de continuidade, podendo ocasionar a transmissão viral e a subsequente infecção. Aponta-se que, embora exista uma maior incidência na população feminina, os homens são os principais responsáveis pela transmissão sexual às mulheres, tendo o vírus uma elevada transmissibilidade, dado que 60% dos indivíduos infectados transmitem-no em uma única relação sexual (GAVILLON et al., 2010).

1.1.2 Lesões e doenças associadas ao Papilomavírus Humano

Conforme o potencial oncogênico, os HPVs podem ser subdivididos em baixo e em alto risco. Coloca-se que os subtipos de baixo risco, os HPVs 6 e 11, são os mais detectados nas lesões de condiloma acuminado ou verrugas anogenitais, que consistem nas manifestações mais comuns do vírus na genitália (LETO et al., 2011; FEBRASGO, 2017). Já os subtipos de alto risco, como os HPVs 16 e 18, podem ser encontrados isolados ou, mais comumente, em coinfeção associada a outros subtipos, como os HPVs 6 e 11. Neste contexto, embora o HPV 16 seja o mais frequente nos carcinomas vulvares, também é possível encontrar nessas lesões a presença de outros subtipos virais como 18, 21, 31, 33 e 34 (LETO et al., 2011).

Deste modo, a infecção pelo HPV pode apresentar diferentes manifestações clínicas, conforme a agressividade do subtipo viral e sua persistência no organismo, podendo ocorrer lesões cutâneas e mucosas, tanto benignas quanto malignas com uma diversidade de cânceres devido ao potencial oncogênico (LETO et al., 2011). De modo geral, são enfermidades causadas pelo HPV: as verrugas genitais ou Condiloma Acuminado; as lesões pré-cancerosas ou displásicas, tais como as Neoplasias Intraepiteliais Cervicais, as Neoplasias Intraepiteliais Vulvares e as Neoplasias Intraepiteliais Vaginais; o Adenocarcinoma do Colo do Útero *in situ*; o Câncer Cervical (CC), assim como os cânceres vulvar e vaginal; os cânceres de pênis e ânus, além de outros tipos com sítios de localização na boca, na orofaringe, no esôfago e no pulmão (LETO et al., 2011).

A partir do contato do colo uterino com o HPV, podem ocorrer as seguintes fases da infecção: latente, subclínica, clínica e o câncer invasivo (FEBRASGO, 2017), as quais são apresentadas a seguir e estão presentes na Figura 1, que mostra a história natural da infecção pelo HPV com destaque à patogênese do CC.

Após ser inoculado no organismo, o vírus infecta o tecido basocelular da região cervical uterina e permanece na mulher por um longo tempo de vida, com período de incubação que pode variar entre três semanas a oito meses (LETO et al., 2011). Este início constitui a fase latente, onde há presença do Ácido Desoxirribonucléico (DNA) viral sem alterações histológicas no epitélio (FEBRASGO, 2017). Com o decorrer dos dias, o vírus presente nas células epiteliais começa a se replicar e ocupa as camadas superiores da pele (STARK; ZIVKOVIC, 2018) induzindo alterações citológica e histológicas, caracterizando a fase subclínica (FEBRASGO, 2017), em que diferentes tipos de neoplasias intracervicais podem ser reconhecidas (STARK; ZIVKOVIC, 2018).

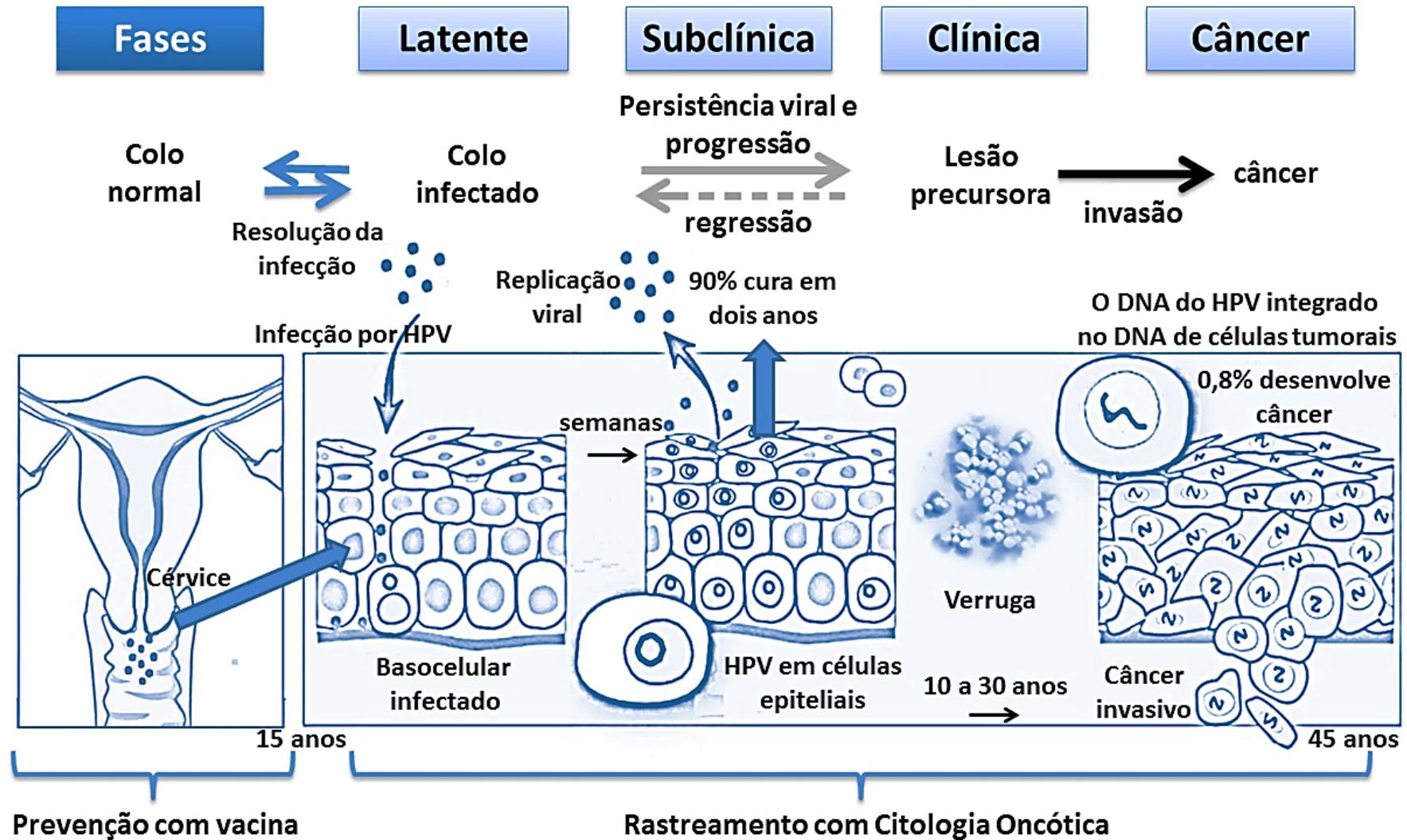


Figura 1: História natural da infecção por HPV com destaque à patogênese do Câncer Cervical
 HPV: Papilomavírus Humano; DNA: ácido desoxirribonucleico, do inglês *desoxyribonucleic acid*.
Fonte: Adaptado de Schiffman e Castle (2005); Stark e Zivkovic (2018)

Entretanto, na fase subclínica pode haver regressão de forma espontânea de um colo infectado a um colo normal e a cura em 90% dos casos num período de dois anos (LETO et al., 2011; STARK; ZIVKOVIC, 2018). Salienta-se que o auge da prevalência de infecções transitórias com tipos carcinogênicos de HPVs ocorre entre as mulheres na adolescência após o início das relações sexuais, sendo - portanto - recomendada a vacinação antes deste período (SCHIFFMAN; CASTLE, 2005).

Com o passar do tempo, conforme o local e o subtipo viral presente, a própria mulher pode vir a detectar doenças pela visualização de verrugas, resultante da expressão da fase clínica (FEBRASGO, 2017), com o pico de prevalência de condições pré-cancerosas ou lesões precursoras ocorrendo aproximadamente 10 anos após o contato com o vírus (SCHIFFMAN; CASTLE, 2005). Além do mais, existindo lesões não tratadas e infecções persistentes após cerca de 10 a 30 anos, é comum ocorrer a integração do genoma do HPV ao DNA da mulher, culminando no surgimento de lesões malignas. Desta forma, o pico de prevalência de câncer invasivo ocorre entre 40 a 50 anos de idade, quando em 0,8% dos casos ocorre a progressão da doença e o desenvolvimento de CC invasivo (FEBRASGO, 2017; STARK; ZIVKOVIC, 2018), sendo fundamental efetuar repetidas avaliações por meio do exame de citologia oncológica ao longo da vida para fins de rastreamento precoce (SCHIFFMAN; CASTLE, 2005).

1.1.3 Câncer Cervical: contextualização epidemiológica

Dentre os diferentes tipos de cânceres que estão relacionados ao HPV, o CC é o que apresenta maior morbidade e mortalidade que, segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS) (WHO, 2018), consiste em um problema de saúde pública apontado como a quarta causa de morte por câncer entre mulheres no mundo, principalmente nos países em desenvolvimento (GAVILLON et al., 2010), o que resulta em cerca de 570 mil casos novos diagnosticados por ano¹ (WHO, 2018). Neste cenário, o Brasil apresenta elevada magnitude em termos de incidência, com um risco estimado em torno de 12,2 casos a cada 100 mil mulheres² (WHO, 2018). No que diz respeito à mortalidade, a taxa observada no ano de 2018 foi de 5,8 óbitos a cada 100 mil mulheres³ (WHO, 2018), números que evidenciam a limitação do Brasil no diagnóstico precoce e tratamento da doença (BRASIL, 2018a).

¹ Número estimado de novos casos por 100.000 mulheres em 2018

² Taxa de Incidência ajustada por idade verificada em 2018

³ Taxa de Mortalidade ajustada por idade

A presença do HPV consiste em uma condição necessária ao desenvolvimento de CC, sendo este o principal fator de risco preponderante (FEBRASGO, 2017), uma vez que a literatura aponta uma relação causal entre HPV e CC em aproximadamente 90% a 100% dos casos (LETO et al., 2011). Todavia, esta não é a única condição suficiente, dado que ocorre a interação de inúmeros outros fatores de risco relacionados ao indivíduo os quais confluem no surgimento da doença (FEBRASGO, 2017). Citam-se como exemplos a maior ou menor exposição aos diversos subtipos virais de HPV; a pluralidade de parceiros sexuais; ser mulher jovem; ter vida sexual ativa; o início precoce das relações sexuais; a existência de infecções prévias não tratadas; fatores genéticos e imunológicos; condições individuais de saúde e alimentação; tabagismo; dificuldade de acesso aos serviços de saúde; dentre outros (GAVILLON et al., 2010; FEBRASGO, 2017).

1.2 IMUNIZAÇÃO CONTRA O PAPILOMAVÍRUS HUMANO

A despeito da prevenção ao CC envolver diversas estratégias, tais como o uso de preservativos, o rastreamento de lesões com o auxílio de citologia oncológica (FEBRASGO, 2017), as medidas educativas em saúde (LEE et al., 2015) e o tratamento de lesões subclínicas (FEBRASGO, 2017), aponta-se que a imunização representa um marco no progresso biomédico a fim de reduzir a carga de doenças relacionadas ao CC (BOND et al., 2016), visto serem as vacinas as medidas mais custo-efetivas no controle de doenças infecciosas (BONANNI et al., 2015).

Com o objetivo de prevenir a disseminação do HPV e, conseqüentemente, controlar as lesões induzidas por seus diversos subtipos virais, foram desenvolvidas três modalidades de vacinas contra o HPV (vcHPV): a forma Bivalente, que protege contra os subtipos 16 e 18 (GSK, 2017); a Quadrivalente, que além dos subtipos anteriores imuniza contra os HPV's 6 e 11 (MSD, 2020); e, mais recentemente, a Nonavalente que, além dos subtipos virais presentes na Quadrivalente, protege contra os HPV's 31, 33, 45, 52 e 58 (LOPALCO, 2017; MSD, 2019).

Independente da modalidade avaliada, a vacina apresenta-se como recombinante e inativada, visto ser constituída por proteínas L1 que são partículas semelhantes ao vírus HPV produzidas por engenharia genética (GSK, 2017; MSD, 2019, 2020). Em sua forma farmacêutica, o imunobiológico apresenta-se como suspensão injetável em frasco-ampola, unidose ou seringa preenchida, devendo ser administrada no volume de 0,5 ml por via intramuscular (GSK, 2017; MSD, 2019; 2020), sendo recomendado pelo Ministério da Saúde (MS) um esquema compreendido por duas doses com um intervalo de seis meses (BRASIL,

2018). A vacina tem indicação tanto adulta quanto pediátrica, abrangendo ambos os sexos com faixa etária geralmente compreendida entre nove e 26 anos, conforme a modalidade adotada (GSK, 2017; MSD, 2019; 2020).

Define-se eventos adversos pós-vacinais (EAPV) como quaisquer incidentes indesejados compostos por sinais, sintomas, doenças ou achados laboratoriais anormais que podem ou não estarem relacionados ao uso de uma vacina. Tais eventos são classificados como esperados e inesperados, conforme a natureza e as características do imunobiológico, bem como os relatos já descritos na literatura científica. À vista disto, os eventos esperados podem ser ocorrências simples, como febre ou dor local; ou ocorrências graves como, convulsões e anafilaxia. Já os eventos inesperados são incidentes não identificados anteriormente como, a ocorrência rara de falência múltipla de órgãos em indivíduos após a aplicação da vacina contra a febre amarela (BRASIL, 2014b).

Ao verificar a forma de apresentação e administração de uma vacina, apontam-se aspectos positivos e negativos atrelados ao imunobiológico que podem induzir a decisão em vacinar (SATO, 2018). No caso da vcHPV, salientam-se como aspectos positivos, a possibilidade de uma menor ocorrência de EAPV visto ser uma vacina inativada (GSK, 2017; MSD, 2019; 2020), a facilidade de acesso por ser ofertada no SUS (BRASIL, 2018), além de sua rápida aplicação por exigir uma menor manipulação visto estar contida em um único recipiente. Entretanto, como aspectos negativos, citam-se o fato da vacina ainda não abarcar todos os subtipos virais oncogênicos existentes, tanto como questões que podem dificultar a adesão, visto ser uma vacina injetável com esquema composto por mais de uma dose em um longo intervalo entre elas (GSK, 2017; MSD, 2019; 2020).

Pontua-se que as diferentes modalidades vacinais conferem proteção unicamente contra algumas lesões e doenças associadas ao HPV as quais foram citadas (GSK, 2017; MSD, 2019; 2020), haja vista, os imunobiológicos comercialmente disponíveis ainda portarem poucos subtipos virais conhecidos. Desta maneira, as doenças que podem ser prevenidas são: verrugas ou condilomas genitais; infecções e lesões pré-cancerosas, como neoplasias intraepiteliais cervical, vulvar e vaginal; assim como diversos tipos de cânceres localizados na boca e nas genitálias masculina e feminina (MSD, 2013; TSU, CERNUSCHI; LAMONTAGNE, 2014).

Dentro desta vertente, ressalta-se que a vacina é apontada como uma forma favorável de prevenção contra o CC diante da história natural da infecção, ao induzir cerca de 10 vezes mais anticorpos que a infecção natural (OSIS; DUARTE; SOUSA, 2014), com um alto potencial de reduzir a incidência da doença e eliminar as disparidades mundiais da

enfermidade (BOND et al., 2016). Deste modo, Tsu, Cernuschi e Lamontagne (2014) relatam que esta tecnologia em saúde tem se tornado uma medida preventiva na atenção à saúde da mulher no mundo, tendo alcançado bons resultados por apresentar eficácia preventiva acima de 86% para lesões de alto grau associadas aos subtipos 16 e 18 (BONANNI et al., 2015) e por ter reduzido em 56% a incidência da infecção nos Estados Unidos da América (EUA) entre 2003 e 2010 (CHAU et al., 2014).

Consoante Geier e Geier (2017), dentre os imunobiológicos disponíveis, a Quadrivalente é hoje a modalidade mais utilizada desde que a primeira vacina foi autorizada pela *Food and Drug Administration (FDA)* nos EUA em 2006. Desde então, conforme aponta Skinner et al. (2015), a Quadrivalente é comercializada em diversas localidades constituindo uma relevante estratégia preventiva já implementada em mais de 120 países (OSIS et al., 2014), tais como Ruanda (TSU; CERNUSCHI; LAMONTAGNE, 2014), Canadá (KRAICER-MELAMED; QUACH, 2017), México (VILLA, 2008), França (LEE et al., 2015), Itália (BONANNI et al., 2015), Suécia (GOTTVALL et al., 2009), dentre outros. Neste contexto, Rodriguez et al. (2013) reiteram a recomendação da OMS que, embora a vacina possa ser administrada em diversas idades, o foco é o público infantil e adolescente preferencialmente entre 9 e 13 anos, haja vista a imunização pré-exposição ao HPV resultar em maior imunogenicidade, portanto, maior proteção tanto às mulheres, quanto aos homens (OSIS et al., 2014; FEBRASGO, 2017).

Zardo et al. (2014) apontam que no Brasil, similar aos EUA, a Quadrivalente também foi autorizada em 2006 pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa). Contudo, apenas em Março de 2014, o MS passou a ofertá-la no Sistema Único de Saúde (SUS) por meio do Programa Nacional de Imunização (PNI) com a incorporação da mesma no Calendário de Vacinação do Adolescente (COELHO et al., 2015), similar a outros países (SKINNER et al., 2015). Naquela ocasião, efetuou-se a imunização de forma gratuita nas escolas públicas (QUEVEDO et al., 2016), o que - num primeiro momento - garantiu excelentes coberturas vacinais (CVs), assim como uma boa receptividade (TSU, CERNUSCHI, LAMONTAGNE, 2014).

No Brasil, a vacina é assegurada às crianças e aos adolescentes, entre 9 anos a 14 anos incompletos às meninas e 11 a 14 anos incompletos aos meninos, abrangendo duas doses entre seis meses, conforme o preconizado. A meta a ser alcançada é abarcar 80% da população-alvo (BRASIL, 2018b) devido à “imunidade de rebanho” na qual, conforme Garland (2014), mesmo os indivíduos não vacinados beneficiam-se com a redução da circulação do vírus diante de uma elevada CV. Neste cenário, Gomes (2014) salienta que o

Distrito Federal (DF) foi a primeira unidade federativa a implantar esta tecnologia, com início da vacinação em 2013, obtendo bons resultados num primeiro momento.

1.3 RECEPTIVIDADE ÀS VACINAS

Inicialmente, antes de discutir a receptividade à vacina em questão, é importante definir o conceito que será adotado neste trabalho. Considera-se “receptividade” como um termo abrangente alusivo a receber uma vacina (FERREIRA, 2014), tanto em termos de “aceitação” quanto de “adesão” (SILVA; OLIVEIRA; GALATO, 2019). Contudo, ao analisar a literatura, observam-se estudos que discorrem acerca do fenômeno receptividade sem adotar uma definição precisa e nem diferenciar suas subdivisões, dado que alguns autores explanam o assunto partindo do pressuposto que o leitor já tenha ciência dos mesmos (GOTTVALL et al., 2009; KILIC et al., 2012), o que sugere a não existência prévia de uma padronização relativa ao fenômeno.

Diante da diversidade de termos alusivos à receptividade, é necessário ter cautela na análise de textos científicos em razão de que em um primeiro momento estes artigos possam ser excluídos por aparentar tratar-se de outras vertentes relacionadas às vacinas diferentes de aceitação e adesão. Percebe-se ainda que a literatura faz uso de inúmeras terminologias as quais, ainda que possuam significados diversos em seus sentidos literais, no contexto relativo à imunização, assumem o sinônimo de aceitação e/ou de adesão, tais como: aceitabilidade (PORTS; REDDY; RAMESHBABU, 2013), aderência, bem como a intenção (JOSEPH et al., 2012) e a decisão de vacinar (BEDNARCZYK et al., 2011), dentre outros.

Dentro desta linha de pensamento, Vermandere et al. (2015) ressaltam que a falta de concordância com referência a um termo comum, ou mesmo da definição destes termos e/ou sua incompletude, consiste numa limitação já identificada na literatura, a qual – conforme Gomes (2014) – não diminui a importância ou a necessidade de avaliar aspectos referentes à vacinação para além das CVs em si.

Segundo Sato (2018), existem situações extremas entre aceitar ou recusar vacinas que compõem grupos menos expressivos do que grupos com pessoas que unicamente relutam em vacinar, meio termo onde estariam os hesitantes que parecem comportarem-se de forma diversificada e devem ser avaliados como um “*continuum*” entre a adesão e a recusa total (SUCCI, 2018, SATO, 2018). Neste grupo dos indecisos, comumente observa-se que a concepção do risco vacinal não é embasada a partir de uma análise criteriosa de estudos científicos, porém sim nas incertezas do indivíduo diante de dados empíricos (SATO, 2018). Todavia, ressalta-se que os riscos pertinentes à imunização não embasam a interrupção, uma

vez que o risco concernente à recusa é maior do que os EAPV que porventura possam vir a ocorrer (APS et al., 2018).

Procurando entender como apresenta-se o fenômeno da receptividade, a OMS apresenta o modelo dos “3 Cs” o qual busca explicar a recusa vacinal ou a adesão incompleta como comportamentos influenciados por fatores inter-relacionados, denominados como confiança, complacência e conveniência. Neste contexto, a confiança refere-se à eficácia e à segurança vacinal; já a complacência é resultante da pouca percepção de risco individuais em contrair a doença, de modo que a vacinação seria desnecessária. A conveniência, por sua vez, considera fatores ditos oportunos, tais como a proximidade geográfica, a propensão a custear a dose, a capacidade de entendimento, dentre outros (SUCCI, 2018; SATO, 2018).

Sato (2018) coloca que a recusa ou atraso voluntário de imunobiológicos ofertados no SUS consiste em um assunto ainda pouco estudado e que neste cenário, existiriam três grupos de pais ou responsáveis: os vacinadores, os vacinadores seletivos e os não vacinadores. Os vacinadores seriam pais que consideram a imunização como um dever e, talvez influenciados por tradições ou normas, o fazem sem questionar; o segundo grupo parece apresentar dúvidas concernentes à decisão e a tornam uma experiência particular, escolhendo o momento de vacinar ou não; já os que recusam por vezes reportam uma visão de menor intervenção biomédica na saúde e a autonomia de suas decisões diante do cuidado dos filhos.

Brown et al. (2018) ressaltam que em sua amostra o retardo vacinal esteve associado à variáveis como o nível de formação educacional, o rendimento mensal e até mesmo o estado civil. Em geral, mesmo que a confiança das pessoas se mostrasse elevada, observou-se uma predisposição das mesmas a graus reduzidos de crédito nas vacinas atrelados a graus elevados de relutância. Esta situação remonta à importância do acompanhamento contínuo da receptividade em razão de existir um comportamento variável do hesitar que, acredita-se, apresenta um desempenho cíclico por vezes baseado em percepções subjetivas.

No decurso da pandemia pela COVID-19, causada pelo novo coronavírus, verificou-se um comportamento variável na receptividade vacinal, sendo caracterizado por diferentes nuances. No início da pandemia, com a intenção de reduzir a ocorrência de infecções respiratórias devido à semelhança entre a COVID-19 e a Gripe, o MS antecipou a vacinação contra a Influenza, o que elevou a adesão à vacina e sua escassez em vários locais no Brasil (MARTIS, 2020). De modo contrário, a preocupante condição de saúde pública diminuiu a adesão às vacinas infantis rotineiras em inúmeros países, já que as medidas de distanciamento social para contenção da COVID-19 tornou pais e/ou responsáveis receosos em deslocar-se até as Unidades Básicas de Saúde (UBSs) (HUNGERFORD; CUNLIFFE, 2020). Além de

tudo, a situação caótica ainda resultou em uma corrida pela descoberta de uma nova vacina - envolvendo governos, instituições acadêmicas e assistenciais, assim como a indústria farmacêutica – gerando expectativas nas pessoas por um imunobiológico ainda em teste, mas que será fundamental à vida de milhões de pessoas em todo o mundo (PINTO, 2020).

1.3.1 Avaliação da receptividade vacinal

A análise da receptividade pode ser efetuada ao avaliar pessoas e verificar o nível de aceitação e adesão a uma dada vacina (MARGALHO, 2009). Desta forma, no contexto da receptividade, embora a adesão parcial ou a recusa sejam um problema reconhecido, sua mensuração ainda é um desafio. Diante disto, o *Strategic Advisory Group of Experts* (SAGE), um grupo de pesquisadores da OMS voltados a estudos acerca de vacinas e imunização, tem buscado desenvolver instrumentos com referência à hesitação vacinal visando verificar a confiança e percepção das vacinas pela população (SATO, 2018).

Outra forma de analisar a receptividade é por meio de indicadores de saúde, mais especificamente denominados indicadores de imunização (BRASIL, 2014). Estes indicadores consistem em ferramentas voltados à avaliação do desempenho das atividades de vacinação que podem ser construídos a partir de informações obtidas das salas de vacina (BRASIL, 2014) e devem ser analisados regularmente por gestores no intuito de orientar as tomadas de decisões, fundamentais à programação adequada das ações. Pontuam-se a Taxa de CV e a Taxa de Abandono como os indicadores rotineiramente utilizados com o desígnio de acompanhar a adesão às vacinas preconizadas no PNI (BRASIL, 2014).

A avaliação da CV estima a proporção da população-alvo vacinada e a supostamente protegida, tendo no numerador o total de doses que completam um esquema vacinal proposto e no denominador a estimativa da população-alvo, multiplicando-se por 100.

$$\text{Coberturas vacinais} = \frac{\text{Número de doses aplicadas de determinada vacina} \times 100}{\text{População-alvo da vacinação}}$$

Ainda que o menor nível de agregação do dado seja o município, é possível calcular a CV de áreas geográficas menores, desde que se tenha o quantitativo da população definida à área de abrangência em análise. A partir deste cálculo, pode ser emitido um relatório de CVs por mês ou acumuladas por um determinado período de tempo (BRASIL, 2014a). Salienta-se que esta análise é o indicador atualmente mais utilizado nos serviços de saúde com vistas a verificar a adesão vacinal.

Já as Taxas de Abandono (ou proporção de abandono de vacinas) medem a adesão do usuário, sendo aplicadas aos imunobiológicos de esquemas multidoses, como no caso da vcHPV. O cálculo é feito dividindo-se a diferença entre o número das primeiras doses e o quantitativo das últimas doses administradas do esquema vacinal pelo total das primeiras doses e multiplicando-se por 100. Deste modo, as taxas de abandono podem ser consideradas como baixas (inferiores a 5%), médias (as que são $\geq 5\%$ e $< 10\%$) ou altas ($\geq 10\%$) (BRASIL, 2014a).

$$\text{Taxas de abandono} = \frac{\text{N}^\circ \text{ de } 1^{\text{as}} \text{ doses} - \text{n}^\circ \text{ de últimas doses}}{\text{N}^\circ \text{ de } 1^{\text{as}} \text{ doses}} \times 100$$

1.3.2 Fatores que interferem na receptividade vacinal

Margalho (2009) coloca que a adesão consiste em um processo dinâmico e multifatorial, tal qual um comportamento decorrente de inúmeros determinantes que são influenciados por fatores subjetivos. Tal comportamento constitui-se em decisões mediadas por traços de personalidade, nível intelectual, crenças e valores que podem ser remetidos a aspectos atrelados ao contexto social no qual o indivíduo encontra-se inserido. O autor coloca ainda que a adesão exige do indivíduo capacidades que devem ser mantidas, visando transformar o cumprimento de recomendações em rotinas integradas à vida.

Seguindo esta linha de pensamento, a receptividade pode ser condicionada por determinadas variáveis socioeconômicas demográficas, culturais e pessoais, preditores estes que se materializam em fatores os quais já foram relatados pela literatura científica (TSU; CERNUSCHI; LAMONTAGNE, 2014). Tais preditores, que segundo Margalho (2009) são comumente associadas a fatores pessoais, clínicos e sociais, podem influenciar a decisão das pessoas e estimulam ou dificultam a aceitação a uma dada vacina e o ato vacinal propriamente dito, sendo denominados genericamente de facilitadores e/ou barreiras (SILVA; OLIVEIRA; GALATO, 2019). Nesta conjuntura, cita-se “o sentimento de pena dos pais ao verem os filhos vacinarem” como uma barreira e “o uso do cartão enquanto instrumento recordatório à imunização” como um facilitador (LOGULLO et al., 2008).

Um estudo realizado no Brasil por Brown et al. (2018) evidenciou que, dentre 352 pais de crianças menores de 5 anos, 21,3% relataram ser hesitantes à imunização e 1,7% recusaram a vacinação dos filhos. Dentre as razões à hesitação, especificamente ao atraso vacinal, apontam-se a desconfiança de que a vacina não seja segura e nem eficaz; o medo atrelado às experiências prévias negativas; e a percepção negativa de amigos acerca da segurança vacinal. Já com relação aos indivíduos que recusam a vacina, além de motivos similares aos de

pessoas hesitantes, a presença de crenças - tais como os benefícios da medicina tradicional - e a percepção de que a vacina é desnecessária apresentaram-se como justificativas, sendo esta última o motivo mais prevalente.

Sato (2018) destaca ainda as influências individuais relacionadas a fatores diversos que vão desde experiências prévias e crenças com vacinação, passando a confiança e o vínculo adquirido com profissionais de saúde, indo até a visão do processo de vacinação enquanto norma social, como fatores que também podem determinar se um indivíduo aceita e/ou adere a uma vacina.

1.3.2.1 Movimento antivacinal e sua repercussão na receptividade às vacinas

Define-se o movimento antivacinal como uma corrente de pensamento que desaprova o uso de vacinas ou de algum de seus componentes em virtude do receio de possíveis EAPV inesperados, culminando em conflitos entre intervenções públicas imunizadoras e discursos de rememoração às liberdades individuais (VASCONCELLOS-SILVA; CASTIEL; GRIEP, 2014). Apesar deste movimento ser tão antigo quanto à própria vacinação, inclusive já tendo sido reportado no Reino Unido desde os anos de 1980 (SATO, 2018), acredita-se que ele tenha se intensificado após a publicação em 1998, pela revista *The Lancet*, de um artigo referente à manifestação de sintomas de autismo em crianças após receber a vacina tríplice viral. Na ocasião, o trabalho obteve ampla publicidade e sua repercussão gerou medo nos pais, o que resultou em queda nas CVs deste imunobiológico (RAO; ANDRADE, 2011; VASCONCELLOS-SILVA; CASTIEL; GRIEP, 2014).

Todavia, em 2010, o estudo da *The Lancet* foi retirado de sua *homepage* e uma retratação dos editores foi publicada, visto que os achados foram construídos sem as devidas evidências científicas (RAO; ANDRADE, 2011; VASCONCELLOS-SILVA; CASTIEL; GRIEP, 2014) e posteriormente foram refutados. Um estudo que refutou tais achados foi a coorte de Mawson (2019) que correlacionou o status vacinal de tríplice viral em crianças com o risco de desenvolver autismo e mostrou não haver associação entre estas variáveis. Contudo, mesmo após comprovado a ausência de fundamento nesta relação, o sentimento negativo ainda perdura na população e, atualmente, tais informações falsas ainda são difundidas de forma ágil, principalmente com o auxílio da internet (SATO, 2018).

Com vistas a contextualizar melhor o fenômeno da recusa vacinal, pontua-se que movimentos antivacinais no Brasil também são antigos e a história brasileira apresenta um importante movimento popular de baixa receptividade conhecido como Revolta da Vacina (SATO, 2018). Em 1904, o Rio de Janeiro – então capital federal – encontrava-se assolado

com problemas de saneamento básico e epidemias devastadoras causadas pela Febre Amarela, Peste Bubônica e Varíola (HOCHMAN, 2011). Diante desta caótica situação de saúde pública, Oswaldo Cruz criou uma medida de imunização em massa que visava proteger a população, obrigando-a a vacinar contra a Varíola (HOCHMAN, 2011).

Entretanto, a campanha foi coordenada pelo Estado Brasileiro de modo autoritário e sem os devidos esclarecimentos, culminando – num primeiro momento - na revolta das pessoas, o que fez a população sair às ruas, digladiar-se com a polícia e resultar em centenas de mortes (HOCHMAN, 2011). No entanto, posteriormente, o quadro crítico da doença fez com que a população rapidamente aceitasse e buscasse a vacina (SATO, 2018).

Coloca-se que não somente estudos científicos pouco fundamentados divulgam informações pseudocientíficas, dado que as redes sociais digitais e a imprensa leiga com frequência veiculam dados sem evidências científicas e *fake news*. Estas informações soam como verdadeiras e podem gerar medo e desconfiança na população, decorrendo em repercussões permanentes e difíceis de retrocederem que reverberam na receptividade às vacinas em geral e repercutem objetivamente na queda de CVs. Além disto, acrescenta-se outros fatores ditos estruturais que também encontram-se relacionados as quedas de CVs, como os desafios à implantação de novos sistemas de informação de imunização, tal qual aspectos socioculturais já pontuados que afetam a aceitação às vacinas (SATO 2018).

Paradoxalmente, países com elevados níveis de escolaridade e bom acesso aos serviços de saúde, os quais espera-se que deveriam reportar elevadas CVs, apresentam as menores taxas de sentimentos positivos com relação às vacinas, denotando pouca confiança nesta intervenção em saúde (SATO, 2018). À vista disto, é possível que não só o descrença, como também outras barreiras aqui citadas influenciem na diminuição da procura por vacinas em geral e em diversas localidades, de modo que tal situação pode repercutir no aumento da incidência de doenças infecciosas prevalentes ou até mesmo o retorno de doenças já erradicadas (VASCONCELLOS-SILVA; CASTIEL; GRIEP, 2014). Como exemplo, cita-se a recente epidemia de Sarampo ocorrida no Brasil em 2019, visto que a doença já havia sido erradicada e desde 2016 o país portava uma certificação internacional conferido pela Organização Pan-Americana de Saúde por tal conquista (MEDEIROS, 2020).

1.3.2.2 Barreiras e facilitadores alusivos à receptividade à vacina contra o Papilomavírus Humano

Ainda que a vcHPV apresente alto potencial preventivo (SKINNER et al., 2015), o uso desta tecnologia tem gerado muitas controvérsias (QUEVEDO et al., 2016) em relação às

vantagens e desvantagens (COELHO et al., 2015), as quais repercutem em sua aceitação e consequentemente em sua adesão (QUEVEDO et al., 2016). Desta feita, apontam-se diferenças na receptividade entre os países, oscilando desde um alto grau de aceitação (TSU, CERNUSCHI, LAMONTAGNE, 2014) - em 86,7% de adolescentes no Reino Unido (SKINNER et al., 2015) – até uma baixa adesão – em 37% de meninas nos EUA (RAHMAN; HIRTH; BERENSON, 2016) – perpassando a rejeição, conforme ocorrido no Japão, segundo relatam Quevedo et al. (2016). Desta forma, as baixas aceitação e adesão reportadas por alguns países têm tornado-se em desafio aos sistemas de saúde locais rumo à obtenção de metas de CVs (QUEVEDO et al., 2016).

Dentre os facilitadores relacionados à imunização contra o HPV, citam-se: portar uma vida sexual ativa (KHURANA; SIPSMA; CASKEY, 2015); portar conhecimento acerca do vírus e a vacina (CARVALHO et al., 2019); possuir recomendação médica (KILIC et al., 2012), dentre outros aspectos. De modo semelhante, no contexto da vcHPV as barreiras à adesão podem ser exemplificadas como: o desconhecimento com referência à vacina e seus benefícios (TURIHO et al., 2014); o receio de EAPV e agulhas (SATO, 2018); a não autorização dos pais (GOTTVALL et al., 2009), a pouca percepção do risco da doença; as dúvidas no tocante à eficácia e a formulação do imunobiológico (SATO, 2018), dentre outras.

Coloca-se que o conhecimento e a receptividade à vcHPV podem sofrer influências em menor ou em maior grau advindas de inúmeros preditores e atores sociais nos mais diversos contextos, conforme mostra a Figura 2.



Figura 2: Preditores e atores sociais que influenciam o conhecimento, a aceitação e a adesão do público adolescente em relação à vacina contra o Papilomavírus Humano

Fonte: Elaboração própria

Dentro desta vertente, pode-se citar como determinantes a interferir: os fatores sociais, culturais, religiosos, crenças (SATO, 2018) e valores (CARVALHO et al., 2019) os quais os adolescentes estão inseridos; aspectos históricos, geográficos, econômicos, governamentais e políticos de uma dada localidade; os meios de comunicação e as redes sociais físicas ou digitais; os pais e/ou responsáveis pelos adolescentes, tal como a influência de demais líderes; a indústria farmacêutica (SATO, 2018); os profissionais da educação (professores ou educadores); os profissionais de saúde (assistenciais ou gestores, principalmente os médicos) (RAND et al., 2010); os parceiros sexuais; os amigos dentro de um contexto de “efeito manada”, dentre outros.

1.4 ADOLESCÊNCIA

A adolescência pode ser descrita como uma fase do desenvolvimento humano em que ocorrem intensas modificações nos aspectos biológico, mental e social, o que também requer mudanças nos padrões de comportamento, além dos próprios adolescentes, os pais e a família. Esta fase, constitui uma etapa decisiva no processo de desprendimento familiar, em que o adolescente volta-se ao meio social tendo o apoio do seu grupo no sentido de identificação. A adolescência pode ser conceituada como uma fase de transição entre a infância e a adultez que pode ou não ser permeada por conflitos, inseguranças, medos, iniciativa e autonomia, a depender do grupo de pares, influência da mídia e da família, além das experiências escolares e das suas vivências subjetivas (CONTINI; KOLLER; BARROS, 2002).

A OMS considera o adolescente como o indivíduo que se encontra entre os dez e vinte anos de idade. Já o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), Lei nº 8.069 de 1990, em seu 2º artigo é estabelecido outra faixa etária no dos doze aos dezoito anos incompletos (17 anos, 11 meses e 29 dias) sendo a referida classificação de idade compreender a mais oficialmente adotada no Brasil (BRASIL, 1990).

1.5 REFERENCIAL METODOLÓGICO: CONHECIMENTO, ATITUDE E PRÁTICA

Conceitua-se o método Conhecimento, Atitude e Prática (CAP) como um conjunto de questões elaboradas – em formulários, questionários e/ou entrevistas – a partir das principais variáveis compreendidas como determinantes de um comportamento, as quais possibilitam medir de forma dinâmica o que uma população sabe, o que pensa e sua atuação frente a um determinado tema predefinido. Este tipo de estudo analisa assuntos possíveis de serem afetados por aspectos culturais, sociais e econômicos, além de conseguir influenciar no alcance de objetivos em saúde pública, uma vez que a tríade CAP em combinação constitui os

três pilares do sistema dinâmico da vida nas sociedades humanas, segundo relatos de Santos, Cabral e Augusto (2011).

Coloca-se que pesquisas envolvendo o método CAP foram introduzidas nas estratégias preventivas com a intenção de identificar quais são as principais características de uma determinada população concernente a estas três dimensões servindo tanto com o desígnio de diagnosticar uma comunidade, como com o intento de explorar mudanças que venham acontecer em seu comportamento, sendo útil inclusive para dividi-la em categorias segundo os achados evidenciados. Além do mais, compreender os níveis de CAP permite um processo de criação de consciência mais eficiente, visto que possibilita construir e adaptar intervenções em saúde de forma mais adequada às necessidades de uma comunidade (KALIYAPERUMAL, 2004). A partir dos estudos de Kaliyaperumal (2004), estabelecem-se os conceitos a seguir descritos no Quadro 1.

Quadro 1: Definições dos três componentes que constituem o método CAP

Componente	Definição
Conhecimento	É definido como a compreensão relativa a um dado tópico; recordar determinados fatos ou a habilidade com o objetivo de aplicar fatos específicos à resolução de problemas ou, ainda, emitir conceitos (dentro do sistema educacional que o indivíduo faz parte) com a compreensão adquirida com referência à determinado evento.
Atitude	É ter opiniões. É, também, ter sentimentos, predisposições e crenças, relativamente constantes, dirigidos a um objetivo, pessoa ou situação, tal qual preconceitos ou qualquer ideia preconcebida que alguém possa ter em direção a um tema. Relaciona-se ao domínio afetivo ou à dimensão emocional.
Prática	Constitui-se na tomada de decisão com o intento de executar a ação. Desta forma, relaciona-se aos domínios psicomotor, afetivo e cognitivo ou a dimensão social, ou em outras palavras. Em síntese, consiste na forma como são demonstrados o conhecimento e a atitude por meio de ações.

Fonte: Kaliyaperumal (2004)

O método CAP remete-se a uma categoria de estudos avaliativos chamados de avaliação formativa que possibilitam identificar caminhos com o intento de uma futura intervenção mais eficaz (KALIYAPERUMAL, 2004; BRASIL, 2002). Nesta conjuntura, coloca-se que na avaliação formativa o ato de avaliar não existe por si só, sendo parte

integrante de todo um processo contínuo e sendo um *feedback* dos componentes principais, o qual - segundo Borges et al. (2014) – oferece continuamente informações que apontam o quão distante, ou próximo, uma comunidade encontra-se dos objetivos almejados. Com isso, a avaliação passa a ser uma atividade reguladora do processo, detectando lacunas e proporcionando soluções aos eventuais obstáculos enfrentados pelos indivíduos, permitindo que reformulações necessárias sejam feitas rumo ao alcance dos objetivos definidos (BORGES et al., 2014).

As pesquisas que utilizam o método CAP propiciam a identificação de reais lacunas do conhecimento, crenças ou padrões comportamentais que podem facilitar ou dificultar o entendimento e a ação, assim como gerar problemas ou criar barreiras aos esforços de controle de uma determinada questão de saúde pública (KALIYAPERUMAL, 2004). Ao utilizar este tipo de pesquisa, é possível identificar informações errôneas e atitudes que são comumente realizadas pela população em análise, especificar fatores que influenciam tais comportamentos, razões para suas atitudes e as justificativas pelas quais as pessoas praticam certos hábitos de saúde (KALIYAPERUMAL, 2004). Além disso, estudos CAP podem ser utilizados com o desígnio de identificar as necessidades, problemas e barreiras na execução de programas de saúde ou intervenções, tal como direcionar possíveis soluções à melhoria da qualidade e da acessibilidade aos serviços de saúde (WHO, 2008).

Segundo Santos, Cabral e Augusto (2011), é possível utilizar o método CAP na avaliação dos mais diversificados públicos e contextos, podendo ser adaptado a diferentes situações sociais especialmente quando existe a pretensão de delinear estratégias de ações ao enfrentamento dos problemas de saúde. Santos, Cabral e Augusto (2011) complementam ainda dizendo que este tipo de pesquisa consiste em um método tradicionalmente utilizado pela saúde pública em uma primeira aproximação com atores sociais no sentido de conhecer sua percepção com referência a um dado tema em seu contexto de vida real (WHO, 2008).

Desta feita, ao avaliar a literatura, encontram-se pesquisas que já utilizaram o método CAP em análises concernentes ao HPV e à vacina, como o estudo de Haesebaert et al. (2012) realizado com mulheres francesas o qual evidenciou um conhecimento inadequado referente ao tema juntamente com uma moderada aceitação em 54,3% das entrevistadas; a pesquisa de Galvão (2019) efetuada com adolescentes escolares de Teresina-PI que encontrou 27,3% dos participantes portando conhecimento suficiente, 34,1% com atitudes positivas e 74,6% com prática adequada em relação ao HPV; e o estudo de Osis, Duarte e Sousa (2014) que identificou 40% de usuários do SUS relataram ter ouvido falar do vírus, no entanto somente 28,9% pontuaram informações adequadas com referência ao HPV e às vacinas.

Com base nas argumentações levantadas, aponta-se que o uso do método CAP na avaliação do fenômeno psicossocial “Receptividade às vacinas” apresenta-se como uma estratégia adequada e favorável, devendo ser levado em consideração todos os passos do referido método desde o momento de construção do instrumento até a execução da pesquisa propriamente dita. Tais passos, segundo Kaliyaperumal (2004), consistem em etapas na preparação de um estudo, as quais são: identificação do domínio ou assunto que será estudado; construção do protocolo de pesquisa; preparação das perguntas, envolvendo questões relativas à fisiopatologia em geral, no caso de doenças, tanto como a relevância do tema ao grupo em questão; análise das questões, por meio da realização de um pré-teste em um pequeno grupo de representantes da população; aplicação do método CAP propriamente dito; e análise dos dados, com vistas a determinar o grau de CAP da comunidade avaliada (WHO, 2008).

1.6 RELEVÂNCIA E JUSTIFICATIVA DO ESTUDO

Conforme já pontuado, a baixa receptividade à vcHPV tem resultado em desafio aos sistemas de saúde no que tange à obtenção de adequadas CVs, fato que por si só justifica o interesse em estudar com maior profundidade tal temática com vistas a compreender com clareza as barreiras e os facilitadores alusivos ao fenômeno “receptividade”. Segundo Sato (2018), mesmo que a queda nas CVs não seja uma condição recente em outros países, no caso do Brasil, a situação tem levado pesquisadores a questionarem as possíveis razões atreladas à receptividade inadequada, uma vez que a questão necessita ser mais bem compreendida no cenário brasileiro.

Com base no surgimento de controvérsias relacionadas à vcHPV, bem como no desafio de entender os conceitos relativos aos termos “aceitação” e “adesão”, torna-se relevante compreender a percepção do público-alvo no tocante ao objeto em estudo, posto que não basta implementar uma política pública sem avaliar como a mesma tem sido compreendida pela população a que se destina. Nesta vertente, analisar a perspectiva do adolescente, de modo conjunto ao levantamento de variáveis elencadas, pode proporcionar - conforme Skinner et al. (2015) - um olhar panorâmico acerca do fenômeno com vistas a desenvolver estratégias de proteção à saúde por meio da imunização baseadas em evidências.

Destaca-se ser fundamental realizar constantes análises em saúde em razão da complexidade relacionada à área nas dimensões tanto assistencial, quanto gerencial. Nesta conjuntura, Hartz e Silva (2014) colocam a avaliação em saúde como um julgamento de valor alusivo a uma dada intervenção ou de quaisquer de seus componentes com a finalidade de

auxiliar na tomada de decisões. Os autores ressaltam ainda que a avaliação em saúde tem como propósito ajudar no planejamento e na elaboração de uma intervenção; fornecer dados com o desígnio de melhorar a sua implementação; determinar os efeitos com o objetivo de decidir se a ação deve ser mantida, transformada ou interrompida; e contribuir no progresso dos conhecimentos relacionados.

À vista da importância da vacinação enquanto intervenção em saúde pública, identificaram-se as seguintes perguntas norteadoras: “Como se caracteriza a receptividade à vcHPV por adolescentes? Quais são os fatores relacionados a este fenômeno?”. Após levantadas estas questões, procurou-se questionários que investigassem a receptividade à vcHPV por adolescentes, constatando-se, porém, lacunas na literatura científica. Coloca-se que apesar de existir instrumentos validados que mensuram os graus de aceitação, adesão e seus determinantes - conforme os estudos de Kavanagh et al. (2014) e Chawla, Chawla e Chaudhary (2016) - não foi possível identificar um padrão relativo à avaliação, verificando-se unicamente uma tendência na forma como a análise é conduzida pela literatura em razão de cada autor medir o fenômeno receptividade de modo peculiar.

Acrescenta-se a informação de que ao longo da construção do referencial teórico, observou-se a existência de instrumentos que versavam com respeito à avaliação de uma ou mais dimensões do CAP relativo ao HPV e à vacina por parte de diferentes públicos, como os profissionais de saúde, por exemplo (SOUZA, 2015; CHAWLA; CHAWLA; CHAUDHARY, 2016). Verificaram-se também questionários que representavam a realidade do adolescente vietnamita (TRAN et al., 2018), assim como estudos que buscavam investigar o ponto de vista de mulheres adultas (PEREIRA et al., 2016). Contudo, não foi encontrado um modelo validado de instrumento de medida que avaliasse a receptividade à vcHPV, voltado especificamente ao público adolescente, fundamentado em conceitos precisos de aceitação e adesão, baseado na realidade brasileira e que contemplasse as dimensões CAP e sua inter-relação.

Diante da importância do tema, esta tese propôs a construção original de um instrumento a propiciar uma referência de forma padronizada na literatura, principalmente tendo por parâmetro a compreensão de adolescentes, o qual contemplasse as características mencionadas anteriormente e pudesse ser a base para estudos comparativos no tocante à receptividade. Deste modo, e, partindo do pressuposto que os determinantes relacionados aos graus de receptividade vacinal podem mudar ao longo do tempo, torna-se necessário aprofundar os estudos rumo à construção de um instrumento que de fato possa mensurar o fenômeno receptividade, suas nuances e identifique os reais fatores que motivam ou não os

adolescentes a vacinarem com vistas a subsidiar a avaliação de estratégias preventivas em saúde por meio da imunização.

No tocante à relevância acadêmica e científica, esta pesquisa consiste num trabalho original referente à construção e validação de um instrumento voltado a análise do fenômeno receptividade. Pontua-se que o instrumento elaborado, uma vez aplicado, permitirá aprofundar vertentes pouco investigadas, corroborar ou confrontar achados já preconizados, levantar novas hipóteses e criar caminhos com o intento de investigações futuras. Desta forma, será possível desvelar novas realidades que contribuam ao desenvolvimento da Ciência e divulguem dados que supram os atuais pontos lacunares existentes.

Com relação ao aspecto socioassistencial, a construção e a consolidação de técnicas avaliativas têm potencial com o intento de trazer impactos diretos à prestação da assistência à saúde. Nesta conjuntura, espera-se que a aplicação da ferramenta proposta pode auxiliar a compreender como se dá a receptividade vacinal na adolescência e as vertentes associadas ao contexto em que o indivíduo está inserido. Tais informações concebidas podem nortear futuras intervenções rumo ao aumento das CVs, estimular a vacinação focada nas necessidades do grupo-alvo e serem úteis no aspecto educacional com vistas a desenhar novas estratégias educativas em saúde e melhorar a intersectorialidade entre as áreas assistencial e educacional.

Finalmente, com o instrumento proposto, será possível evidenciar realidades a serem transformadas, no sentido de nortear novas diretrizes e abordagens de acolhimento aos usuários, reduzir os custos relativos às campanhas de imunização, tal qual otimizar as atuais políticas de saúde do adolescente e da mulher. Além disto, não somente o instrumento, como também os pontos elucidados nas etapas deste estudo podem resultar em benefícios a outras pesquisas e linhas de cuidado em saúde, servindo de motivação a transformar realidades, tanto nacionais quanto internacionais, no intuito de que a vcHPV alcance uma excelente receptividade e seja possível reduzir a incidência de infecções associadas ao HPV.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

- Construir e validar um instrumento de coleta que mensure o conhecimento, a aceitação e a adesão à vacina contra o Papilomavírus Humano por parte do público adolescente.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Caracterizar a aceitação e a adesão à vacina contra o Papilomavírus Humano, bem como seus fatores relacionados;
- Analisar o contexto dos adolescentes e sua relação com o Papilomavírus Humano e a vacina;
- Elaborar uma proposta de instrumento de coleta com base no conhecimento, na aceitação e na adesão de adolescentes à vacina contra o Papilomavírus Humano;
- Validar a proposta de instrumento de coleta com o auxílio de especialistas da área de saúde e de adolescentes.

3 MÉTODO: APRESENTAÇÃO GERAL DAS FASES E ETAPAS DE PESQUISA

3.1 TIPO DE ESTUDO E FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Trata-se de um estudo metodológico multimétodo, o qual foi fundamentado nos princípios da psicometria. Segundo Demo (2008), uma pesquisa metodológica tem o propósito de investigar, organizar e analisar informações com a finalidade de elaborar, validar e avaliar instrumentos e técnicas voltadas ao desenvolvimento de ferramentas específicas de coleta de dados. Desta maneira, esta modalidade de pesquisa abrange a investigação de passos tanto na obtenção e na organização de dados, quanto na condução da análise como um todo, dentro de um determinado rigor metodológico e sistemático (POLIT; BECK, 2011). Em outras palavras, a pesquisa metodológica estuda os métodos voltados a elaboração de instrumentos de coleta.

Nesta vertente, conceitua-se estudo multimétodo como aquele que é permeado pela obtenção e análise de dados tanto quantitativos, quanto qualitativos em uma mesma pesquisa. A justificativa à utilização de ambas as técnicas, também denominado como método misto, é a de que a interação entre tais abordagens possibilita convergir ou confirmar resultados de diversas fontes de dados e assim obter uma melhor possibilidade analítica dos mesmos (CRESWELL, 2007; PARANHOS et al., 2016).

Já a psicometria consiste numa área do conhecimento que visa construir instrumentos voltados à mensuração e à análise de constructos alusivos a processos mentais, a qual se encontra atrelada a métodos estatísticos no refinamento estrutural de testes com vistas à validação da representação comportamental de tais variáveis (PASQUALI, 2009). A análise psicométrica compreende avaliar a qualidade de um instrumento de medida, o que, de acordo com Lobiondo-wood e Haber (2001), seria a vertente mais significativa de um estudo metodológico, tendo como abordagem relacionar teoria e desenvolver instrumentos de medição de um conceito, tornando-o válido.

Neste aspecto, pontua-se que validar é um processo de investigação que começa na elaboração do instrumento e subsiste durante as etapas de aplicação, correção e interpretação dos resultados. Neste processo, devem ser observados os aspectos de validade, quando o instrumento mede o que se propõe a medir, e confiabilidade, que seria a capacidade do mesmo apresentar medidas fiéis à realidade (DEMO, 2008). Desta forma, existem diferentes tipos de validações, tais como validação de critério, de constructo e de conteúdo, as quais também subdividem-se em outras modalidades, de modo que quanto mais processos o instrumento for submetido – conforme o seu propósito e a natureza do objeto de estudo – o mesmo tende a ficar cada mais criterioso (SOUZA; ALEXANDRE; GUIRARDELLO, 2017).

Com base nos conceitos definidos, a metodologia proposta a este estudo requer que sejam conduzidas etapas, como: 1) definir o constructo a ser medido; 2) elaborar os itens do instrumento; e 3) testar a validade e a confiabilidade da ferramenta, não sendo propósito o estabelecimento de relação ou efeito entre variáveis, porém sim tornar um constructo que se apresenta impalpável em protocolos de observação (LOBIONDO-WOOD; HABER, 2001). À vista disto, tais etapas foram seguidas nesta pesquisa serão melhor explanadas abaixo.

3.2 FASES E ETAPAS DA PESQUISA

Efetuiu-se uma pesquisa metodológica a qual foi constituída por diferentes modalidades de outras pesquisas menores que se encontram encadeadas e atreladas ao objetivo geral desta tese, tendo todo o processo de construção e validação do instrumento ocorrido entre Maio de 2018 a Junho de 2020. Nesta vertente, com o intuito de alcançar os objetivos específicos, o estudo foi dividida em duas fases, sendo a primeira, a construção de um instrumento e, a segunda, a validação do mesmo. Com vistas a uma melhor organização, tais fases foram subdivididas em outras três etapas, que se encontram descritas a seguir e constituem os próximos capítulos desta tese.

Na fase de construção, após a realização de levantamento bibliográfica à elaboração do referencial teórico, evidenciou-se a existência do método CAP como favorável à análise do fenômeno psicossocial “receptividade à vcHPV”. À vista disto, realizou-se uma investigação criteriosa em bases de dados por meio de uma revisão sistemática da literatura, que caracterizou a receptividade, assim como as barreiras e os facilitadores relacionados; e em seguida, efetuou-se uma pesquisa qualitativa, exploratória e de cunho social, por meio da técnica de grupo focal (GF), que possibilitou compreender o contexto do público adolescente.

A partir da revisão sistemática e da investigação contextual dos adolescentes, executou-se uma pesquisa bibliográfica, teórica e documental em que o método CAP foi adaptado ao contexto da receptividade. Além do mais, identificaram-se os constructos relacionados e levantaram-se itens à criação de uma Proposta de Instrumento de Coleta (PIC). Posteriormente, elaborou-se uma imagem e uma logomarca que caracterizassem o propósito do instrumento, o qual foi denominado *E-Recept*.

Na fase de validação, realizou-se em sequência dois estudos quantitativos em que o instrumento passou pela análise de especialistas da área de saúde - por meio da técnica Delphi - visando as validações de aparência e de conteúdo. Logo após, a versão modificada do instrumento passou por uma avaliação com adolescentes, visando a validação semântica. Finalmente, efetuou-se um estudo descritivo e exploratório em que o *E-Recept* foi submetido

a um teste de aplicabilidade com vistas a sua adequação para utilização prática, o que resultou na versão final do instrumento e na criação de um manual à sua aplicação.

Todo o processo de construção e validação do *E-Recept* pode ser melhor compreendido por meio da Figura 3.

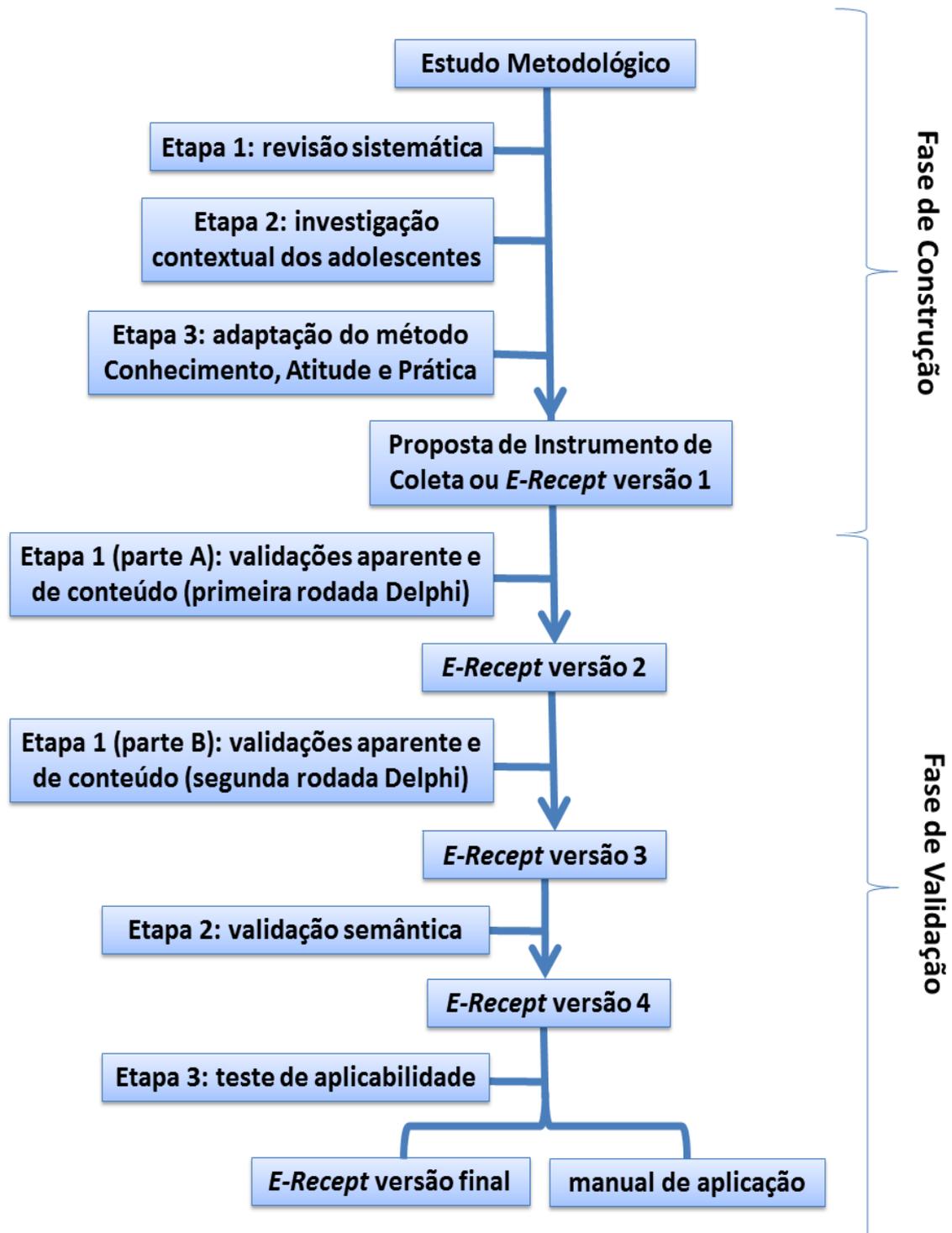


Figura 3: Fluxograma das fases do estudo metodológico desenvolvido relativo à construção e validação de um instrumento voltado à análise da receptividade à vacina contra o Papilomavírus Humano: *E-Recept*
Fonte: Elaboração própria

3.3 ASPECTOS ÉTICOS

As etapas de investigação contextual, de validação semântica e de teste de aplicabilidade foram realizadas com o público adolescente em uma mesma escola. À vista disto, em todas estas etapas foram entregues documentos referentes ao Termo de Assentimento do Menor (TAM) aos adolescentes (apêndice C), tanto como o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (apêndice B) e o Termo de Consentimento para Uso de Som de Voz (TCUSV) (apêndice A) aos responsáveis, este último especificamente utilizado durante a realização do GF. De forma semelhante, na etapa de validações de aparência e conteúdo, foram enviados um TCLE aos especialistas na área da saúde (apêndice D) de modo *on-line* via plataforma *google drive*. Ressalta-se que na realização de todas as etapas do estudo as quais foram acima citadas, foram explanados os objetivos e a coleta de dados somente ocorreu após o recebimento dos respectivos termos assinados e esclarecida a garantia do sigilo no tocante aos resultados obtidos.

Ademais, tanto os adolescentes, quanto os responsáveis e os especialistas receberam os esclarecimentos necessários à participação no estudo, antes e no decorrer da pesquisa, podendo o adolescente se recusar a participar mesmo com a devida autorização do responsável. Deste modo, foi garantida a desistência da participação em qualquer etapa da pesquisa sem resultar em ônus aos participantes, Já que a colaboração foi voluntária. Acrescenta-se ainda que, a execução de todas as etapas desta pesquisa não acarretou despesas financeiras ou prejuízos aos participantes e às instituições envolvidas, dado que os gastos referentes à coleta e a análise dos dados ficaram por conta da pesquisadora.

A pesquisa apresentou riscos mínimos aos participantes, uma vez que constou unicamente de respostas a questões relacionadas aos indivíduos e ao objeto do estudo. Além do mais, outro risco associado a presente casuística diz respeito à confidencialidade dos dados, tomando-se - neste caso - todos os cuidados necessários no intuito de manter o sigilo das informações obtidas. Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Faculdade de Ceilândia (FCE) da Universidade de Brasília (UnB) sob o Certificado de Apresentação para Apreciação Ética nº 96144718.9.0000.8093, conforme a Resolução nº 466 de 12 de dezembro de 2012 do Conselho Nacional de Ética em Pesquisa (BRASIL, 2012).

4 ETAPAS DA CONSTRUÇÃO DO INSTRUMENTO *E-RECEPT*

4.1 REVISÃO SISTEMÁTICA DA LITERATURA

4.1.1 Objetivo

Caracterizar a aceitação e a adesão à vacina contra o Papilomavírus Humano, bem como seus fatores relacionados.

4.1.2 Método

4.1.2.1 Tipo de estudo e fundamentação teórica

Trata-se de uma revisão sistemática com abordagem descritiva. Estudos de revisão consistem em investigações que reúnem de forma criteriosa pesquisas relevantes com referência a uma dada questão por meio da aplicação de métodos sistematizados, tanto como o compêndio e a avaliação de informações no intuito de efetuar uma análise abrangente e crítica da literatura (ROEVER, 2017). Conforme Pereira, (2015), estes tipos de estudos possibilitam a obtenção da melhor fundamentação disponível com vistas a assegurar a implementação de práticas baseadas em evidências e descobertas científicas. Justifica-se ter um olhar descritivo por este estudo registrar e a interpretar fatos sem a interferência do pesquisador, visando identificar características que se relacionam com um determinado fenômeno (BAFFI, 2002), neste acaso a receptividade.

4.1.2.2 Fonte de dados

Esta casuística foi executada conforme o protocolo do *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses* (Prisma) em sua versão 2015 (SHAMSEER et al., 2015), tendo como pergunta norteadora: “*Como a literatura científica evidencia a aceitação e a adesão à vcHPV por crianças e adolescentes?*” Definiu-se a estratégia de busca como “*TI (papillomavirus AND vaccine* OR Papillomavirus Vaccines OR Papillomaviridae AND vaccine* OR HPV AND vaccine*) AND TI (Medication Adherence OR adherence OR Patient Compliance OR accept*) AND (child OR adolescent) NOT review*”.

Escolheram-se as bases de dados *Medline*® e a *Web of Science*, com acesso por meio do Portal da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (Capes). Tais bases foram empregadas por ofertar textos oriundos de uma grande quantidade de revistas científicas, sendo a primeira uma referência em periódicos na área da saúde e a segunda uma base a trabalhar com diferentes temáticas, sendo adotada como fonte de dados devido o tema desta revisão ter aproximação com a área de ciências sociais.

4.1.2.3 Processo de coleta e seleção de artigos

A pesquisa foi realizada em Maio de 2018. Adotou-se como critério de seleção a inclusão de artigos originais que abordassem a aceitação e a adesão à vcHPV, publicados em quaisquer idiomas e tendo como amostras crianças e/ou adolescentes. A princípio, foram identificados 212 artigos, sendo excluídos sete textos publicados fora do período entre 2006 e 2017, critério de tempo preconizado a este estudo. Adotou-se a escolha do ano de 2006 por ser um marco temporal e deu-se em virtude da aprovação da primeira vacina ter ocorrido em Agosto deste ano (GEIER; GEIER, 2017) começando, a partir de então, a serem publicados no mundo estudos de análise da aceitação e da adesão junto ao segmento-alvo.

Em seguida, foram retirados 63 artigos que se apresentaram de forma repetida nas bases de dados. Posteriormente, efetuou-se uma leitura criteriosa dos títulos e resumos, sendo possível verificar quais artigos num primeiro momento seriam selecionados. Foram excluídos, sequencialmente, 85 e 36 estudos, já que investigavam temáticas divergentes do objeto desta revisão. Pontua-se que a utilização de certas palavras-chave, tais como “papillomavirus”, “vaccine”, “medication adherence”, “patient compliance” e “accept”, resultou em inúmeros artigos que discorriam a respeito de questões diferentes do tema deste estudo. Assim, surgiram pesquisas com referência aos aspectos bioquímicos do HPV, tanto como testes com novas vacinas; estudos com animais; pesquisas abordando protocolos de aceitação vacinal; estudos com grupos específicos, como profissionais do sexo; textos como revisões, ensaios e editoriais, dentre outras temáticas.

Sobraram 21 artigos que foram submetidos a leitura integral a qual deu-se de forma independente por dois revisores e em momentos diferentes com o propósito de verificar quais textos de fato seriam analisados nesta pesquisa. À vista disto, onze artigos foram excluídos, posto que em um deles não havia a informação da idade dos participantes; em outro o foco não era a avaliação da receptividade; em dois o enfoque era na opinião dos pais; e outro consistia em uma carta ao editor. Ademais, sete textos - apesar de avaliarem adolescentes - apresentavam boa parte de suas amostras com faixa etária acima da selecionada a esta revisão, sendo que um deles apresentava 40 anos como a média de idade dos participantes, o que poderia tendenciar respostas voltadas a um público mais velho e não representar o universo de significados na perspectiva das crianças e adolescentes. Ao final do processo de coleta e seleção foram encontrados dez artigos os quais foram selecionados ao estudo.

4.1.2.4 Organização e análise dos dados

Após a seleção dos textos, os artigos foram avaliados no tocante aos critérios a seguir:

Identificação do artigo: foram registros os nomes dos pesquisadores, o ano de publicação, com recorte entre 2006 a 2017, conforme mencionado; a revista científica onde o manuscrito foi publicado; e o país de origem considerado como o local onde o estudo foi realizado sem haver restrições geográficas no que se refere à origem dos mesmos.

Tipificação metodológica: neste tópico os artigos foram classificados com referência ao desenho do estudo e seu respectivo o nível de evidência nas categorias 1a, 1b, 1c, 2a, 2b, 2c, 3a, 3b, 4 e 5; a técnica de coleta de dados, segundo a ferramenta avaliativa utilizada; bem como informações no que tange à análise estatística submetida.

Caracterização da amostra: classificou-se os participantes no tocante ao perfil, se criança ou adolescente; ao sexo, se masculino ou feminino; à idade, considerando a faixa etária entre zero e nove anos e 10 a 19 anos, compreendidos respectivamente como os períodos da infância e adolescência pela OMS (WHO, 1986); estado vacinal, classificado como vacinado ou não vacinado; e o quantitativo de participantes em cada pesquisa. Pontua-se que embora o enfoque da revisão sejam crianças ou adolescentes, também foram incluídos alguns estudos com sujeitos que participaram das pesquisas de modo conjunto ao público-alvo, como os responsáveis.

Descrição do conteúdo: investigou-se a definição de aceitação e adesão presente nos estudos; a mensuração do quanto os participantes aceitaram ou aderiram à vacina; a forma como os pesquisadores avaliam a receptividade vacinal; tanto como as barreiras e os facilitadores relacionados.

Adotou-se o programa *microsoft Excel* versão 2016 (*Microsoft, USA, 2016*) à organização das informações. Com este *software* foi possível registrar a correspondência e a frequência absoluta (Fa) de cada variável relativo à caracterização das amostras e à identificação e à tipificação metodológica dos artigos, bem como foram retirados fragmentos dos textos que respondiam às variáveis de descrição do conteúdo.

4.1.2.5 Considerações éticas

Salienta-se que a etapa de revisão sistemática abarcou unicamente a análise de trabalhos científicos. Para tal, manteve-se as informações extraídas com a mais absoluta fidedignidade em relação aos textos originais com o propósito de manter a integridade científica.

Coloca-se também que estudos de revisão sistemática prescindem de autorização de um CEP à sua execução, assim como o uso de termos de autorização. Isto ocorre em razão de tais estudos constituírem pesquisas embasadas exclusivamente em artigos científicos que não

efetuem análises envolvendo seres humanos, conforme pontuado na Resolução nº510 de 07 de Abril de 2016 do Conselho Nacional de Ética em Pesquisa (BRASIL, 2016).

4.1.3 Resultados

Os resultados desta etapa estão apresentados de forma completa no artigo *Receptividade à vacina contra o papilomavírus humano: uma revisão sistemática*, publicado no periódico *Revista Panamericana de Salud Pública*, cujo resumo encontra-se no anexo 15 e o texto completo no link:

<https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/49771/v43e222019.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. No entanto, os principais achados foram resumidos e explanados nesta tese.

Todo o processo de seleção dos artigos mencionado anteriormente pode ser melhor compreendido por meio da Figura 4 a seguir.

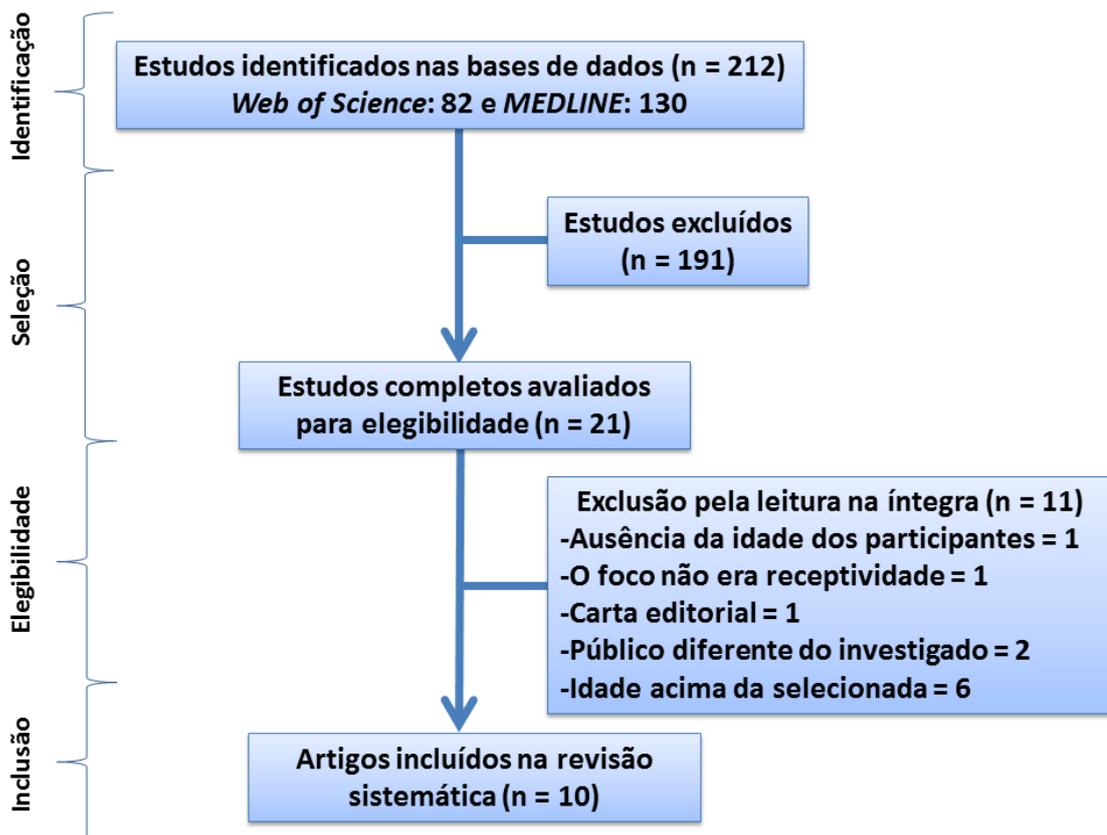


Figura 4: Fluxograma da etapa de revisão sistemática da literatura

Fonte: Elaboração própria

Com relação à caracterização dos estudos selecionados, com respeito ao país de realização das pesquisas, os EUA destacam-se por apresentar quatro estudos (RAND et al., 2010; GUTIERREZ et al., 2013; KHURANA; SIPSMA; CASKEY, 2015; RAHMAN et al., 2017), havendo ainda notoriedade a três artigos advindos do continente africano, aqui

representados por Uganda (TURIHO et al., 2014), África do Sul (BOTHAS et al., 2015) e Mali (POOLE et al., 2013). Verificou-se também que os artigos investigados foram publicados em diferentes naturezas de revistas científicas das ciências médicas.

No tocante aos aspectos metodológicos, todos os artigos retrataram estudos observacionais, sendo um estudo de coorte (BOTHAS et al., 2015) e os demais transversais, dos quais dois tiveram abordagens quali-quantitativa (GUTIERREZ et al., 2013; TURIHO et al., 2014). A maior parte dos estudos foi classificado segundo o nível de evidência 2c. Além disto, a maioria dos estudos baseou-se em instrumentos de coleta de autoria dos próprios pesquisadores (GOTTVALL et al., 2009; KILIC et al., 2012; GUTIERREZ et al., 2013; GELLENONCOURT; PATRIZIO, 2014; TURIHO et al., 2014; KHURANA; SIPSMA; CASKEY, 2015), sendo a análise realizada por meio da Estatística Descritiva e complementada pela Estatística Inferencial, com o auxílio de diversificados testes (GOTTVALL et al., 2009; RAND et al., 2010; KILIC et al., 2012; POOLE et al., 2013; GELLENONCOURT; PATRIZIO, 2014; TURIHO et al., 2014; KHURANA; SIPSMA; CASKEY, 2015; RAHMAN et al., 2017).

Com relação aos participantes, o número de indivíduos oscilou entre 25 (POOLE et al., 2013) e 9.403 (RAHMAN et al., 2017), com uma média de 1.391 pessoas por estudo com idades variando entre nove (TURIHO et al., 2014; BOTHAS et al., 2015) e 22 anos (KILIC et al., 2012). Observou-se também que a maior parte dos sujeitos de pesquisas constituíram-se de adolescentes do sexo feminino (GOTTVALL et al., 2009; RAND et al., 2010; KILIC et al., 2012; POOLE et al., 2013; TURIHO et al., 2014; BOTHAS et al., 2015; RAHMAN et al., 2017), não vacinadas, tendo ainda estudos que avaliaram pais e/ou responsáveis (RAND et al., 2010; KILIC et al., 2012; POOLE et al., 2013; KHURANA; SIPSMA; CASKEY, 2015).

Em referência ao modo de avaliação, a maioria parte dos estudos investigou a temática a partir de perguntas (RAND et al., 2010) em questionários preenchidos pelos próprios participantes (GOTTVALL et al., 2009; KILIC et al., 2012; GUTIERREZ et al., 2013; GELLENONCOURT; PATRIZIO, 2014; TURIHO et al., 2014; KHURANA; SIPSMA; CASKEY, 2015; RAHMAN et al., 2017), contexto no qual dois estudos utilizaram a escala *likert* (GUTIERREZ et al., 2013; TURIHO et al., 2014), com a intenção de conhecer o grau de conformidade do sujeito com informações relativas ao tema, assim como três artigos avaliaram a receptividade por meio de fórmulas de porcentagem (RAND et al., 2010; BOTHAS et al., 2015; RAHMAN et al., 2017). A maior parte dos estudos não apresentou conceitos precisos de aceitação e/ou adesão, havendo somente dois artigos (TURIHO et al., 2014; KHURANA; SIPSMA; CASKEY, 2015) que reportaram tais definições.

A análise dos artigos evidenciou uma favorável receptividade à vcHPV, todavia de forma heterogênea e amplamente variada entre as pesquisas, havendo maior aceitação do que a adesão em si, principalmente por adolescentes do sexo feminino entre os diversos países onde os estudos foram realizados. Nesta análise, detectou-se 11 facilitadores elencados à alta receptividade e nove barreiras alusivas à baixa aceitação e adesão que foram reportados pelos autores e estão descritos no Quadro 2.

Quadro 2: Fatores alusivos à receptividade vacinal contra o HPV identificados nas publicações entre 2006 e 2017

Fatores relativos à alta receptividade (facilitares)
<ul style="list-style-type: none"> • Conhecimento sobre vacina e/ou o HPV (GUTIERREZ et al., 2013; TURIHO et al., 2014, KHURANA et al., 2015) • Vontade de prevenir-se (RAND et al., 2010; KILIC et al., 2012; GUTIERREZ et al., 2013) • Percepção positiva de amigos (TURIHO et al., 2014; KHURANA et al., 2015) • Histórico de vida sexual ativa (GUTIERREZ et al., 2013; KHURANA et al., 2015) • Recomendação médica (RAND et al., 2010; KILIC et al., 2012) • Boa percepção no tocante ao risco de doenças (RAND et al., 2010; GELLENONCOURT; PATRIZIO, 2014) • Poucos EAPV associados (TURIHO et al., 2014) • Oferta da vacina de modo gratuito em sua localidade (POOLE et al., 2013) • Detenção de renda familiar anual maior que 75 mil dólares anuais (KHURANA et al., 2015) • Conclusão do esquema vacinal no mesmo ano letivo (BOTH A et al., 2015) • Comunicação efetiva e interativa (BOTH A et al., 2015)
Fatores relativos à baixa receptividade (barreiras)
<ul style="list-style-type: none"> • Desconhecimento acerca da vacina (RAND et al., 2010; KILIC et al., 2012; TURIHO et al., 2014; GELLENONCOURT; PATRIZIO, 2014) • Pouca percepção acerca do risco de doenças (GOTTVALL et al., 2009; RAND et al., 2010; KILIC et al., 2012; GELLENONCOURT; PATRIZIO, 2014) • Relato de EAPV como um fato real ou equívoco (GUTIERREZ et al., 2013; TURIHO et al., 2014) • Baixa autonomia de decisão e/ou não autorização dos responsáveis (GOTTVALL et al., 2009; POOLE et al., 2013) • Desconfiança e/ou medo da injeção (GOTTVALL et al., 2009; GELLENONCOURT; PATRIZIO, 2014) • Custo elevado da dose (GOTTVALL et al., 2009) • Dor relativa à injeção (GOTTVALL et al., 2009) • Pouca informação concedida pelo médico (GELLENONCOURT; PATRIZIO, 2014) • Ausência de desejo (RAND et al., 2010)

HPV: Papilomavírus humano; EAPV: Eventos adversos pós-vacinais.

Fonte: Elaboração própria

O conhecimento referente à vacina e/ou o HPV foi o fator mais citado pelos estudos e o que obteve maior notoriedade, mostrando ser, ao mesmo tempo e de acordo com a circunstância, um facilitador, quando presente, tal qual, a sua ausência ou inadequação, uma barreira relacionada à receptividade ao imunobiológico. Outros fatores em destaque, mencionados nas pesquisas, que estão relacionados ao padrão de comportamento individual

dos participantes foram o “desejo de prevenção” e a “pouca percepção relativo ao risco de doenças”.

4.1.4 Discussão

4.1.4.1 Perfil das publicações

Em geral, os achados verificados nesta casuística permitem observar que o perfil das publicações relativas à receptividade à vcHPV pode diferenciar-se concernente ao momento de realização do estudo, o local da pesquisa, o tamanho da amostra, o estado prévio de imunização dos indivíduos, os tipos de análises realizadas, os questionamentos feitos pelos pesquisadores, tal como o contexto sociocultural avaliado. Sendo assim, mesmo que a comparação entre os resultados de diversos estudos não seja tarefa fácil, já que tais achados baseiam-se em diferentes contextos, este tipo de análise promove uma riqueza de informações e possibilita auxiliar a compreensão do tema com maior profundidade (TSU, CERNUSCHI; LAMONTAGNE, 2014) ponto alcançado com esta casuística.

Os artigos avaliados nesta revisão variaram em desenho metodológico e em tamanho amostral. Desta forma, cada estudo apresenta limitações e seus resultados devem ser analisados com cautela, posto que os achados representam grupos específicas e não podem ser generalizados.

Ao observar os participantes dos diversos estudos, verificou-se que a maior parte dos pesquisadores focou suas análises no ponto de vista das meninas, muito provavelmente por serem elas que desenvolvem CC (MENDONÇA et al., 2008), por serem os principais alvos da vcHPV (RAND et al., 2010) e por ainda existir países que não abarcam o público masculino em seus programas nacionais (TSU, CERNUSCHI; LAMONTAGNE, 2014). Entretanto, os meninos necessitam ser beneficiados com a vacina, dentre outros motivos, por apresentarem um padrão sexual mais ativo e precoce que as meninas (RAND et al., 2010). Desta maneira, supõe-se que à medida que as campanhas nacionais incluírem os meninos, o que vem ocorrendo de forma gradativa, inclusive no Brasil (BRASIL (2018), novos estudos surgirão abordando a experiência da ampliação das campanhas vacinais (BONANNI et al., 2015).

Dentro desta perspectiva, o propósito do uso de análise quali-quantitativa, ou método misto, ocorre em razão da presença de elementos que são medidos de forma mais minuciosa, por intermédio de questionários quantitativos e dados que requerem uma percepção mais interpretativa, por meio de técnicas qualitativas (TURATO, 2005). Neste caso, a investigação conjunta objetiva a exploração satisfatória do objeto em questão, visto que ambas as visões são conexas e complementares (TURATO, 2005; COVER et al., 2012), retratando a complexa

peculiaridade do fenômeno receptividade, que para o seu entendimento parece requerer enfoques diferenciados (COVER et al., 2012). Esta constatação foi apontada em uma casuística efetuada por Gutierrez et al., (2013) na qual houve compreensão parcial acerca da vacina identificado em um GF, embora metade dos participantes tivessem afirmado que portavam conhecimento relativo ao tema.

Ademais, aponta-se que a existência de estudos que, além do público destino, também investigam a perspectiva dos responsáveis ocorra em virtude da limitação na liberdade de escolha (POOLE et al., 2013) dos adolescentes (KILIC et al., 2012). Neste contexto, acrescenta-se o fato de haver responsáveis que não se sentem responsáveis por vacinar este grupo quando comparado ao período da infância, tal como ao fato de existir pais que não autorizam a imunização (GOTTVALL et al., 2009) por receio da mesma resultar em estímulo ao ato sexual (POOLE et al., 2013). Nestes estudos, torna-se um desafio saber os porquês dos adolescentes não buscarem a imunização, se pelo seu ponto de vista restrito ou não conclusivo sobre a vacina ou se pela visão dos pais (PAUL-EBHOHIMHEN et al., 2010), despertando a necessidade de uma investigação dos motivos relacionados à recusa vacinal do adolescente sem a presença dos progenitores.

O tema sexualidade é embaraçoso e, neste caso, recomenda-se o uso de questionários autoaplicados por trazerem maior privacidade ao participante (PAUL-EBHOHIMHEN et al., 2010; COVER et al., 2012; VERMANDERE et al., 2015; JOHNSON et al., 2017), visto serem práticos, viabilizaram a avaliação em um maior quantitativo de pessoas e comprovadamente possuem sensibilidade para mensurar a receptividade, fundamentado em análises qualitativa (por meio dos termos “baixa, moderada e alta” receptividade) (GUTIERREZ et al., 2013) e quantitativas (por meio do percentual de vacinados) (GOTTVALL et al., 2009; RAND et al., 2010; KILIC et al., 2012; POOLE et al., 2013; GELLENONCOURT; PATRIZIO, 2014; TURIHO et al., 2014; KHURANA; SIPSMA; CASKEY, 2015; BOTHA et al., 2015; RAHMAN et al., 2017).

Ainda que haja questionários validados (KAVANAGH et al., 2014) que meçam os níveis de receptividade e seus motivadores, não se verificou nos estudos elegidos nesta revisão uma referência protocolar ou padrão ouro avaliativo fundamentado em definições exatas de aceitação e adesão. Desta forma, constatou-se que há apenas uma tendência no tocante ao uso de questionários autoaplicados investigativos diretos ao público-alvo.

Em referência ao emprego das ferramentas estatísticas identificadas, justifica-se a sua utilização em virtude dos estudos de receptividade – em um primeiro momento – descrever a amostra evidenciando a frequência de distribuição do desfecho central e as variáveis

associadas. Posteriormente, é comum haver associação da aceitação e/ou adesão a um determinado preditor, com o auxílio de testes estatísticos os quais desvelem a significância dos resultados encontrados. À vista disto, em estudos desta temática o tipo de teste a ser utilizado pode variar conforme as peculiaridades da amostra, tais como o tamanho e a heterogeneidade (GLANTZ, 2014).

4.1.4.2 Análise de fatores alusivos à receptividade vacinal

Aponta-se uma propensão dos estudos em avaliar o nível de conhecimento dos participantes (POOLE et al., 2013), conforme pontua Carvalho et al, (2019), em virtude do grau de informação com referência ao tema geralmente aumentar a aceitabilidade (KHURANA; SIPSMA; CASKEY, 2015; GOTTVALL et al., 2009). No entanto, há estudos que não mostram esta relação (GOTTVALL et al., 2009) levando a entender que o conhecimento não predispõe a aceitação à vacina, visto que outros elementos teriam maior influência na decisão em vacinar do que exclusivamente o conhecimento (TURIHO et al., 2014).

Embora nesta revisão a ocorrência de EAPV apresentou-se como uma barreira à receptividade, há de se lembrar que as pesquisas foram em sua maioria acerca da aceitação dos participantes, sem que de fato os mesmos tivessem sido vacinados. Nesta conjuntura, o ideal seria que a investigação tivesse sido efetuada com pessoas que de fato vacinaram, posto que indivíduos que não vacinaram também reportam como justificativa o receio de eventos adversos associados a uma dada vacina. Portanto, torna-se necessário uma melhor investigação concernente à questão, com a finalidade de verificar se a ocorrência de EAPV seria de fato um obstáculo legítimo à imunização, a ponto de gerar impactos significativos, ou se a não aceitação seria baseada unicamente nas percepções dos participantes ao refletirem sobre a vacinação, receio que possivelmente pode estar relacionado às experiências negativas anteriores ou às experiências de outras pessoas.

Ainda que existam autores que avaliam exclusivamente a aceitação (GOTTVALL et al., 2009; RAND et al., 2010; KILIC et al., 2012; GUTIERREZ et al., 2013; POOLE et al., 2013; GELLENONCOURT; PATRIZIO, 2014; TURIHO et al., 2014; KHURANA; SIPSMA; CASKEY, 2015; BOTHHA et al., 2015), outros que mensurem somente a adesão (GOTTVALL et al., 2009; TURIHO et al., 2014; BOTHHA et al., 2015; RAHMAN; HIRTH; BERENSON, 2016), e ainda aqueles que analisem ambos os conceitos (GOTTVALL et al., 2009; TURIHO et al., 2014), observa-se que a maior parte dos estudos de receptividade prioriza avaliar a aceitação - estudos geralmente realizados com indivíduos não vacinados - em detrimento da

adesão, pesquisas usualmente feitas com indivíduos vacinados (TURIHO et al., 2014; BOTHA et al., 2015; RAHMAN; HIRTH; BERENSON, 2016), os quais presume-se que aceitaram naturalmente a imunização, apesar de haver vacinados que não consentem espontaneamente o imunobiológico.

Ainda que similar, o termo “aceitação” é diferente de “adesão”, dado que a primeira condição - em geral - precede a segunda, mesmo existindo a hipótese de haver pessoas que aceitem a vacina como uma boa intervenção, porém decidem não vacinar (RAHMAN; HIRTH; BERENSON, 2016). Desta forma, a partir do entendimento dos estudos analisados (KHURANA; SIPSMA; CASKEY, 2015; GELLENONCOURT; PATRIZIO, 2014; TURIHO et al., 2014) elaborou-se os conceitos de aceitação e adesão (TURIHO et al., 2014; GUTIERREZ et al., 2013) os quais encontram-se descritos no Quadro 3.

Quadro 3: Conceitos de receptividade elaborados a partir da literatura

Aceitação	Adesão
Intenção voluntária de receber uma vacina ou concordar que a mesma representa uma boa estratégia preventiva.	Iniciar a vacinação e completar o esquema proposto, considerando o número de doses recomendadas e o intervalo entre as mesmas.

Fonte: Elaboração própria

Com base nestas definições, ao realizar pesquisas alusivas ao fenômeno receptividade às vacinas, é importante observar a forma como a pergunta é direcionada ao participante no intuito de não gerar um viés de aferição (PEREIRA, 2015). Desta forma, ao avaliar a temática é preciso apresentar com clareza aos participantes a temática que se deseja avaliar, tendo em vista a confusão relativa aos conceitos de aceitação e adesão, uma vez que adesão não seria questionar se o indivíduo deseja vacinar ou se aceita o imunobiológico, porém confirmar se de fato vacinou, preferencialmente com a conferência do cartão vacinal.

Observa-se que a aceitação da amostra foi superior a adesão, sobretudo pelas meninas, o que traduz-se num achado preocupante diante da necessidade de se obter CVs conforme o esperado. Além de tudo, tanto a aceitação, quanto a adesão e seus determinantes podem diversificar-se entre as localidades (GOTTVALL et al., 2009), situações remetidas a questões socioculturais que sugestionam a decisão (CARVALHO et al., 2019) em vacinar diante do meio no qual o indivíduo está inserido (POOLE et al., 2013), podendo também mostrar-se concatenadas à maneira de organização das UBSs (BOTHA et al., 2015).

Sato (2018) define a adesão inadequada como hesitação vacinal abrangendo o atraso em aceitar às vacinas ou a sua recusa total, mesmo que o indivíduo tenha disponibilidade de imunobiológicos nas UBSs.

Semelhante ao encontrado nesta revisão, a vacinação ocorrendo no ambiente escolar também se mostrou um facilitador no estudo de Carvalho et al. (2019).

4.1.4.3 Limitações do estudo

Aponta-se como limitações a ausência de registro do estudo de revisão na base de dados Prospero, além da utilização de somente duas bases como fontes de artigos, tendo sido inserida uma estratégia de busca bastante refinada. Coloca-se que o emprego de diferentes termos que atuam como sinônimos de aceitação e adesão na estratégia de busca, o uso da literatura cinzenta e uma delimitação do tempo mais ampla que o preconizado poderiam originar uma maior quantidade de artigos além dos analisados nesta pesquisa. Tais limitações não impediram a pesquisadora de encontrar resultados consistentes e confiáveis relativos ao tema, todavia ressaltam que é possível executar novos estudos alusivos à receptividade de forma mais ampla e criteriosa de modo a agregar novos olhares.

Embora a ausência do registro no Prospero não impeça a publicação de revisões, inúmeros periódicos o recomendam com o intuito de facilitar a comunicação e evitar a duplicidade de estudos de uma mesma questão (PACHECO, 2018). Contudo, com o intento de efetuar o registro, o protocolo de pesquisa deve ser conforme o acrônimo PICO (Paciente, Intervenção, Comparação e *Outcomes* ou desfecho) que geralmente é utilizado em estudos que comparam intervenções em saúde (ROEVER, 2017). Desta maneira, justifica-se a ausência do registro na referida base em virtude desta revisão não ter sido construída com base neste mnemônico.

Nesta vertente, salienta-se que a utilização de uma refinada estratégia de busca, com uso de palavras-chaves mais circunscritas ao tema, consistiu em uma opção do pesquisadora, visto que permitiu encontrar de forma objetiva um quantitativo de publicações voltado especificamente ao tema. Levou-se em consideração que muitos periódicos estão registrados de forma simultânea em diferentes bases de dados, portando inúmeras publicações que já fazem alusão a estudos oriundos da literatura cinzenta e que a inserção de uma estratégia ampla em uma extensa quantidade de bases de dados poderia resultar em um elevado montante de textos duplicados, com pouca especificidade em relação ao tema e não mudar de forma significativa o quantitativo final de artigos elegidos.

Outra limitação verificada é que os artigos selecionados à análise não passaram por uma avaliação por meio de escalas de qualidade, como o escore de Jadad e o *Grading of Recommendations Assessment, Development and Evaluation* ou Sistema GRADE. Estas escalas consistem em testes que dispõem de uma lista de critérios que devem constar em um

estudo, sendo utilizadas com o desígnio de classificar a qualidade das fontes e validar se a mesma é segura, possibilitando que a seleção de artigos ocorra de forma mais assertiva (SAMPAIO; MANCINI, 2007; BRASIL, 2014c). No entanto, ainda que este estudo tenha apresentado esta e outras limitações, supõe-se ter seguido uma opção coerente nesta etapa da pesquisa sem ferir o rigor metodológico que uma revisão sistemática exige.

4.1.5 Conclusão

A fase de revisão da literatura alcançou o objetivo proposto o qual foi caracterizar a aceitação e a adesão à estratégia de vacinação contra o HPV, bem como seus fatores relacionados. Com este estudo evidenciou-se uma favorável e heterogênea receptividade à vcHPV, sendo o conhecimento relativo ao tema e o comportamento do indivíduo frente a situação os principais fatores associados ao fenômeno. Aponta-se a necessidade de refletir nestes achados com o intento de promover uma prática mais assertiva e equânime segundo a necessidade do público a que se destina.

Considera-se o assunto de grande interesse aos programas de imunização a todos os países no que se refere à importância de fortalecer estratégias educativas focadas no estímulo à vacinação. Assim, espera-se que os resultados aqui elencados contribuam à sensibilização de gestores, docentes, profissionais e acadêmicos da área da saúde - tal como as demais áreas do conhecimento envolvidas com a temática, no sentido de direcionar políticas públicas. Ademais, aspira-se que o conhecimento aqui produzido possa fundamentar futuras intervenções de modo a possibilitar o alcance de CVs adequadas, de maneira que seja possível diminuir os indicadores de morbi-mortalidade relativos às infecções e doenças causadas pelo HPV.

Diante da relevância do tema, e partindo do pressuposto que os determinantes relacionados aos graus de receptividade à vacina podem mudar ao longo do tempo, uma vez que se constitui em um tema transversal a envolver diversas vertentes, diante dos achados encontrados, sugere-se a realização de novos estudos que aprofundem o tema em diferentes contextos e situações. Desta forma, torna-se necessário aprofundar os estudos rumo à elaboração de um instrumento específico, com base no conhecimento das crianças e adolescentes, que possa de fato avaliar a receptividade à vacina e seja fundamentado nos conceitos exatos que envolvem esta temática e suas nuances. Dentro desta vertente, coloca-se que os capítulos seguintes desta tese visam consolidar esta sugestão.

4.2. INVESTIGAÇÃO CONTEXTUAL DOS ADOLESCENTES

4.2.1 Objetivo

Analisar o contexto dos adolescentes e sua relação com o Papilomavírus Humano e a vacina.

4.2.2 Método

4.2.2.1 Tipo de estudo e fundamentação teórica

Esta etapa caracteriza-se como uma pesquisa exploratória, descritiva e de cunho social com base numa abordagem qualitativa, utilizando-se da técnica de GF para coleta de dados, bem como da técnica de análise temática como método de tratamento de dados. Desta maneira, consiste em um estudo exploratório uma vez que busca realizar descobertas, conhecer ou aprofundar um determinado assunto; descritivo por registrar e interpretar fatos sem a interferência do pesquisador, visando identificar características que se relacionam com um determinado fenômeno; pesquisa de cunho social por constatar respostas a partir do ponto de vista de determinado grupo da sociedade; e qualitativa uma vez que tem como base o caráter subjetivo de narrativas e os sentidos que os participantes de pesquisa dão a determinado fenômeno (BAFFI, 2002)

Segundo Minayo (2014), a análise de conteúdo categorial temática trata-se de um método de análise de dados que objetiva destrinchar os núcleos de sentidos que integram uma narrativa, em que a presença e/ou regularidade destes núcleos tenham significado ao objeto de estudo salientado dentro de um aspecto interpretativo. Neste tipo de análise é possível investigar a essência de conteúdos em dois momentos distintos: por meio da segregação dos elementos, em que se desmembra o texto em categorias; e a posterior organização de ideias, a partir dos elementos separados ou reagrupamento analítico (JUNIOR; MELO; SANTIAGO, 2010).

Já com relação ao GF, ressalta-se que esta técnica utiliza-se da interação grupal visando fomentar discussões com referência a um determinado tema com tópicos específicos que, após a inserção de estímulos adequados ao debate, produz dados que dificilmente seriam adquiridos fora do grupo. Somando a isto, pontua-se que o GF consiste numa técnica recomendada a estágios exploratórios de pesquisa, ampliação de compreensão e avaliação a respeito de um programa, podendo estar associada a outras técnicas de coleta de dados (KIND, 2004). A essência do GF está na interação entre os participantes e o condutor da atividade e, desta forma, concomitantemente à aquisição dos dados relativos ao tema proposto, o pesquisador tem a possibilidade de escutar várias pessoas, explorar como os fatos

são articulados e o peso da relação grupal na tomada de decisões, o que permite a inferência de novas conclusões (RESSEL et al., 2008).

Com base nas informações descritas anteriormente e conforme coloca Deslandes e Minayo (2015), justifica-se a escolha pela técnica de GF no contexto deste estudo pela possibilidade de descobrir pontos de vista no que tange aos fatos sociais da realidade da vida cotidiana dos adolescentes, que se constroem em relações intergrupais, além da possibilidade de atuação da dinâmica entre o conhecimento de senso comum com referência à vacina e ao conhecimento científico produzido até o momento.

4.2.2.2 Processo de coleta de dados

4.2.2.2.1 *Local do estudo*

A unidade escolar foi selecionada por conveniência após a aprovação pelo CEP e a autorização da coordenação regional de ensino, da direção do colégio e de professores. Deste modo, a pesquisa ocorreu em Novembro de 2018, sendo realizada em uma escola pública localizada em uma área urbana do DF. A instituição funciona desde 1974 e oferta as modalidades de ensino fundamental (EF) e ensino médio (EM), tanto como educação destinada aos jovens, aos adultos e aos portadores de deficiência, abarcando aproximadamente 2.300 alunos matriculados entre os turnos matutino, vespertino e noturno.

Com cerca de 200 profissionais entre docentes e servidores, além do ensino tradicional, a instituição oferece atividades nas áreas esportivas, artísticas, literárias e de ciências, tendo uma estrutura constituída por 34 salas de aula, laboratórios, quadras poliesportivas auditórios e biblioteca.

4.2.2.2.2 *Seleção dos participantes*

Quanto aos participantes, as turmas foram escolhidas por conveniência, entretanto os componentes foram alocados mediante convite, sendo convidados inicialmente os representantes das turmas das diversas séries a fim de que o grupo a ser formado pudesse conter alunos de diferentes faixas etárias. Posteriormente, o convite foi estendido a outros estudantes com divulgação na entrada do colégio e nas salas de aula. Foram incluídos adolescentes de ambos os sexos independente do estado vacinal prévio, com idades entre 12 e 18 anos incompletos (17 anos, 11 meses e 29 dias).

Realizou-se duas atividades de GF com adolescentes de escolaridades diferentes, sendo o grupo 1 constituído por estudantes do EF matriculados no período vespertino e o

grupo 2 por alunos do EM que estudam no período matutino. Nas duas atividades, os grupos foram compreendidos de forma conjunta por participantes do sexo masculino e feminino.

4.2.2.2.3 Condução da atividade

A Figura 5 apresenta o fluxograma de realização da investigação contextual dos adolescentes, mostrando de forma esquemática tanto a coleta de dados, quanto o tratamento dos mesmos.

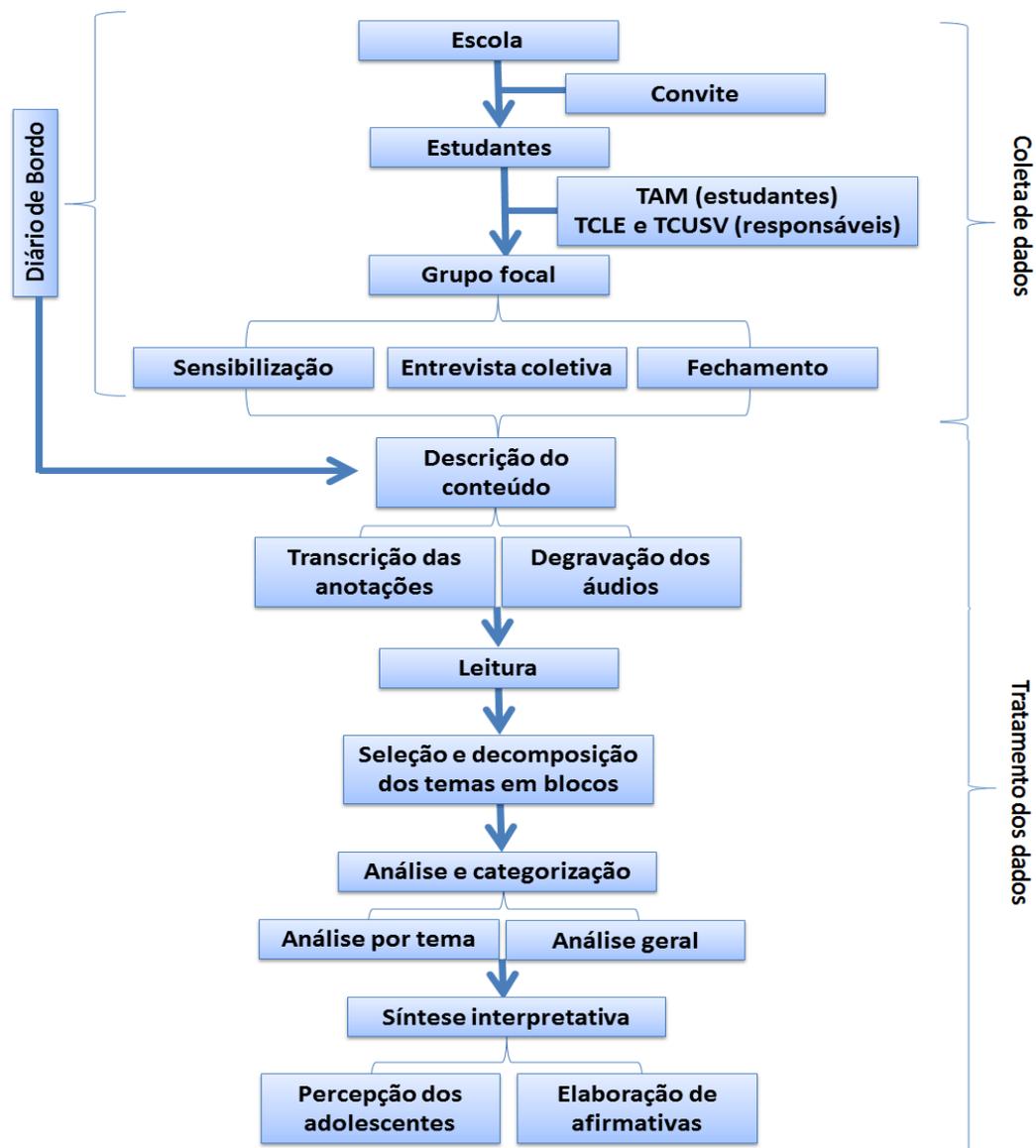


Figura 5: Fluxograma da investigação contextual dos adolescentes

Fonte: Elaboração própria

Ambos os GFs foram realizados por três pessoas, sendo uma o facilitador, outra o relator e uma terceira que foi um observador externo. O facilitador teve a função de conduzir

a atividade contribuindo para que a discussão ocorresse com base na troca de ideias, função que foi exercida por um profissional psicólogo experiente tanto na realização de GF, quanto na condução de atividades dialógicas com o público adolescente. Já o relator teve a função de registrar as falas dos participantes, estando dentro do grupo, todavia sem participar com colocações.

Houve ainda a colaboração de um observador externo à discussão em virtude da possibilidade de serem anotadas as reações dos estudantes em diário de bordo com o objetivo de complementar as discussões, as quais pudessem trazer informações essenciais não captadas pelo facilitador no momento da realização da entrevista e nem pela gravadora de áudio. Este fato foi comunicado previamente aos participantes assegurando-lhes o anonimato e o uso do material exclusivamente à finalidade de pesquisa, conforme pontuado no TCUSV (apêndice A).

Para coleta de informações, utilizou-se como auxílio dois gravadores que foram posicionados em cantos opostos da sala. O uso destes gravadores teve por finalidade a preservação da fidedignidade das falas e os dados relativos à comunicação verbal, tais como pausas, os risos, entre outros.

Coloca-se que muitas narrativas foram relatadas de forma simultânea nos dias das atividades. Desta forma, o uso de dois gravadores foi favorável, uma vez que alguns sons que não foram adequadamente captados em um gravador mostraram-se bem audíveis no outro, mesmo havendo a possibilidade que existir algumas perdas de informações. Deste jeito, foi possível registrar os discursos de forma sequencial com o intuito de que nenhuma informação fosse descartada.

Ambas as atividades de GF ocorreram de forma semelhantes, com tempo de duração em torno de 50 minutos, conforme o roteiro do grupo focal (apêndice G) e seguindo os passos descritos por Kind (2004) e Ressel et al. (2008), que são: sensibilização, entrevista coletiva e fechamento. A coleta de dados ocorreu no início do período de aulas com a intenção de facilitar a adesão dos alunos e o desenvolvimento da atividade como um todo, de modo que a proposta de reunir os alunos no ambiente escolar no exato horário da aula foi um facilitador à realização da coleta de dados.

Iniciou-se o GF com uma sensibilização, sendo feita uma apresentação inicial da equipe de pesquisa e de cada participante com identificação dos respectivos nomes em crachás. Em seguida, foram explanados os objetivos do estudo e a condução da atividade. Deste modo, no começo da sessão, o facilitador esboçou o caráter informal da discussão,

apresentando que a atividade poderia ter a participação de todos e que divergências de opiniões eram bem-vindas.

Realizou-se uma entrevista coletiva, em que as questões foram colocadas no grupo no intuito de permitir a interação dinâmica entre os participantes. Minayo (2010) reporta à entrevista semiestruturada como aquela que associa perguntas fechadas e abertas, em que o entrevistado tem a possibilidade de discorrer a respeito do tema sem prender-se ao questionamento formulado. Desta feita, seguiu-se um roteiro semiestruturado (com perguntas não-diretivas) (apêndice G) previamente estabelecido visando manter o foco na temática a ser discutida, todavia com flexibilidade na discussão coletiva. À vista disto, além das perguntas selecionadas, durante a atividade houve a inserção de questionamentos pelo condutor da atividade, conforme o andamento da entrevista ou o interesse dos alunos por tópicos em questão. Posteriormente, realizou-se o fechamento da atividade com o agradecimento pela participação na pesquisa, em que se salientou a relevância da aprendizagem com os pontos colocados, tanto como efetuou-se uma breve ponderação concernente ao encontro realizado.

4.2.2.3 Organização e análise dos dados

Após a concluída a atividade, os dados resultantes da entrevista coletiva foram transcritos e realizou-se a leitura das informações obtidas pelo diálogo com os participantes, assim como a interpretação de seus achados.

Conforme Minayo (2014), um estudo qualitativo em saúde perpassa por três etapas, as quais seriam: a) etapa exploratória, na qual se aprofunda o objeto de estudo e se demarca a problemática de investigação; b) etapa de coleta de dados, momento em que se buscam informações que respondam à questão de pesquisa; e c) etapa de análise de dados, na qual se efetua o tratamento dos achados coletados, por meio de inferências e interpretações. À vista disto, com base nestas definições, o tratamento dos dados qualitativos perpassou por tais etapas que foram aqui definidas como descrição do conteúdo, leitura e, por fim, análise e categorização que se encontram esquematizadas na Figura 5 já citada.

Para efeito do tratamento de dados qualitativos, o conceito de receptividade sobre o qual se baseou a busca de temas, corresponde ao descrito no Quadro 3. Cabe ressaltar que ao realizar um estudo com a abordagem qualitativa, nem sempre há demarcações distintas entre as etapas, de modo que tanto a análise quanto a interpretação, por vezes, se dá ao longo de todo o processo enquanto ocorre a coleta, a transcrição e a leitura dos achados.

Descrição do conteúdo: consistiu no detalhamento dos achados obtidos durante os trabalhos de campo, em que se efetuou a degravação do conteúdo das entrevistas e a

transcrição das observações redigidas manualmente em diário de bordo, que foram transcritos em arquivo no formato *Word*, mantendo-se a ordem cronológica segundo o acesso às informações. Todas as entrevistas tiveram a transcrição literal dos áudios tal qual a fala do entrevistado, enquanto as demais formas de coleta foram anotadas na terceira pessoa.

Ao realizar a gravação, utilizaram-se recursos gráficos e visuais com o propósito de informar ao leitor a existência de interferências nos discursos e assim facilitar o entendimento dos mesmos. Deste modo, os trechos cortados foram sinalizados com reticências entre parênteses “(...)”, os sons inaudíveis foram assinalados como “(*Problemas no som*)”, as paradas entre as narrativas devido ao silêncio dos participantes foram marcadas como “(*Pausa*)” e as narrativas incompletas ou incompreendidas foram complementadas entre chaves “[...]” com falas dos adolescentes, assim como perguntas ou diálogos do facilitador dentro das narrativas. Quando as falas eram sucessivas em um mesmo diálogo, procurou-se manter a sequência original com o objetivo de preservar o sentido da conversa.

Diante das diferenças verificadas nas narrativas com respeito as variáveis sexo, idade e escolaridade, utilizaram-se nomes fictícios ou pseudônimos no momento de analisar os dados sendo os participantes nomeados com base nestas variáveis com o propósito de facilitar a devida correlação entre o teor da narrativa e o perfil do estudante. Deste modo, as nomeações ocorreram da seguinte forma: o prefixo *Ad*, mais a numeração do aluno, acrescido do sexo (F - feminino ou M - masculino), seguido da idade (número correspondente a idade) e por último a escolaridade (EF – ensino fundamental ou EM – ensino médio). Cita-se o exemplo do participante *Ad8F17EM* que se refere a um adolescente do sexo feminino, com 17 anos e cursando o Ensino Médio.

Leitura: procedeu-se a leitura do material com o propósito de obter uma visão do conjunto no que tange às informações obtidas, de modo a identificar padrões, temas que se destacam, recorrências e discrepâncias, além de avaliar a consistência e suficiência do material coletado e proceder a seleção e decomposição dos temas em blocos. em que foram realizadas leituras exaustivas das informações sem tirar partes do material. Ao realizar a leitura, buscou-se identificar os temas que emergiam em resposta às perguntas pontadas no roteiro de grupo focal (apêndice G).

Ao analisar os textos decorrentes das transcrições dos áudios, coloca-se que houve adolescentes que tiveram pouca participação na entrevista coletiva e outros que não tiveram narrativas contempladas nesta etapa do estudo. Desta forma, priorizou-se os discursos mais representativos e que tiveram maior impacto em relação aos questionamentos realizados. A partir deste critério, as falas - com suas respectivas perguntas - foram selecionadas e, depois,

realizou-se a retirada manual de fragmentos do texto ou recortes dos trechos de fala com a intenção de verificar os temas. Desta maneira, a partir da leitura com foco nessas três perguntas norteadoras, identificaram-se temas que emergiam em resposta a essas questões, esboçando um esquema inicial de tematização.

Em seguida, os discursos foram separados conforme os temas e os relatos semelhantes foram agrupados. Posteriormente, cada bloco de assuntos foi nomeado com um título síntese que descrevesse o tema central. Logo após, realizou-se a análise do diário de bordo, com um recorte das informações com os dados registrados pela pesquisadora e pelo observador participante externo no intuito de acrescentar elementos na interpretação dos achados, concernente aos aspectos subjetivos do momento da coleta de dados que serviu de reforço e auxílio às informações coletadas durante a entrevista coletiva.

Análise e categorização: denominado como a fase de exploração, a análise e a interpretação do conteúdo ocorreu em dois níveis: o geral, levando em conta todo o conjunto de dados obtidos em campo e a análise de cada tema descrito.

A análise geral contemplou a análise de todo o conteúdo, com vistas a identificar relações num nível mais amplo com o propósito de entender o modo como o adolescente compreendia o tema dentro do contexto em que estava inserido. Já a análise por tema adotou um olhar mais restritivo, procedendo-se a leitura minuciosa dos arquivos de cada tema, visando observar as questões pontadas no roteiro de grupo focal (apêndice G). Os discursos foram analisados em profundidade, visto que uma mesma narrativa poderia ser enquadrada em vários blocos e categoria. À vista disto, após analisar as entrevistas e, considerando o objeto de estudo, emergiram três categorias as foram identificadas de forma dialógica e auxiliam a compreender o cenário: 1.conhecimento relativo ao vírus e à vacina; 2.comportamentos relativos à imunização; 3.relações de interação com o contexto social.

A avaliação dos conteúdos dos discursos auxiliou não somente na identificação das categorias de análise apontadas, como os achados obtidos também fomentaram informações com o desígnio de elaborar uma proposta de instrumento de coleta de dados baseada na visão direta dos participantes e alicerçado no conhecimento, na aceitação e na adesão de adolescentes à vcHPV. Posteriormente, as narrativas foram separadas com referência às falas que fundamentaram a construção de itens do instrumento. Deste modo, os discursos foram averiguados e a partir da análise estrutural das narrativas buscou-se identificar elementos que correspondiam as dimensões CAP, além da extração de informações do diário de bordo que permitiram a complementação dos achados, sendo possível elaborar itens resultantes das afirmações e questionamentos levantados pelos adolescentes durante a atividade. Ressalta-se

que, a despeito dos participantes terem apontado inúmeras informações essenciais, apenas alguns apontamentos foram selecionados a fim de compor itens a fundamentar o instrumento de coleta.

Finalmente, realizou-se o tratamento das informações em que as partes foram agrupadas com o intento de efetuar uma síntese interpretativa e foi elaborada uma redação por categoria que contemplasse os temas, estabelecendo formas de categorização dos achados e chegando-se a percepção dos adolescentes com respeito ao tema. Ademais, o perfil dos participantes foi detalhado com o auxílio da estatística descritiva, fazendo uso da frequência absoluta (Fa) e frequência relativa ou percentual (Fr - %) visando analisar as variáveis sexo, idade e escolaridade em uma planilha eletrônica do *Microsoft Excel* versão 2019 (*Microsoft, USA, 2019*).

4.2.2.4 Considerações éticas

A colaboração na pesquisa foi voluntária, em que todos assinaram o TAM para participação no grupo focal (apêndice C) e apresentaram a autorização dos responsáveis devidamente assinada por meio do TCLE (apêndice B) e do TCUSV (apêndice A). Neste contexto, foram excluídos adolescentes que não portassem os documentos citados devidamente assinados ou que, embora tenham previamente entregue os documentos, faltaram no dia da realização da atividade.

Os riscos decorrentes da participação de adolescentes na pesquisa foram associados a reações emocionais relacionadas ao assunto, existindo um maior risco atrelado ao GF em virtude das respostas serem compartilhadas com os demais componentes presentes na entrevista coletiva. Desta forma, com vistas a perceber qualquer desconforto ou constrangimento nos participantes no momento de responder as questões, foram observadas as expressões faciais ou a negação em responder as perguntas, respeitando-se a possível recusa nas respostas.

Asseguraram-se os cuidados éticos e de privacidade com respeito à identidade de cada participante durante toda a realização da pesquisa. Ao término dos GFs, realizaram-se dois momentos educativos, um em cada grupo, com o propósito de elucidar as dúvidas que haviam sido levantadas durante a coleta de dados. Além do mais, algum tempo depois do fechamento desta etapa, a pesquisadora retornou ao campo de estudo em um evento organizado pela escola com a intenção de ministrar uma palestra como forma de devolutiva ao colégio, referente ao tema “Câncer de Colo Uterino: o que devo fazer para me cuidar e prevenir?”.

4.2.3 Resultados

Os participantes do estudo foram subdivididos em dois GFs, conforme a escolaridade. Participaram desta etapa 23 adolescentes, sendo a maioria do sexo feminino 14 (61%), com idades variando entre 13 a 17 anos, porém com média de 15 anos. Quanto à escolaridade, 15 (65%) alunos eram matriculados no EF (grupo 1) e 8 (35%) discentes eram oriundos do EM (grupo 2). A atividade não teve a participação de adolescentes de 12 anos, visto que a escola não oferta o EF nos anos iniciais.

De modo geral, poucos adolescentes recusaram o convite em participar da pesquisa. Alguns informaram que não detinham conhecimento com referência à vacina e por isto não desejavam participar, mesmo sabendo que o estudo versaria sobre a opinião concernente ao assunto e não com respeito ao conhecimento aprendido do tema.

A princípio, estimou-se convidar ao menos 15 participantes em virtude da possível ocorrência de saturação de dados. No entanto, em virtude da procura ter ocorrido além do quantitativo esperado, e no intuito de tornar a discussão mais rica e proveitosa, permitiu-se que um maior número de alunos participassem da atividade, resultando em dois grupos divididos pelo nível escolar. Ao convidar os discentes, percebeu-se em uma das turmas que após fazer ao conversar com um dos alunos, cerca de oito alunos saíram da sala informando que gostariam de participar do estudo, sendo observado aí o “efeito manada”. Além disto, a reunião com os representantes foi extremamente útil, dado que concentrou todos os representantes em um único lugar e momento.

4.2.3.1 Categoria 1: conhecimento relativo ao vírus e à vacina

A presente categoria da análise dos dados diz respeito ao entendimento de conceitos ou definições com respeito ao HPV e à vacina adquiridos por meio do sistema educacional que os adolescentes fazem parte.

Questionou-se acerca do que os adolescentes sabem a respeito do HPV, quando surgiu o vírus e os vários subtipos existentes. Enquanto alguns alunos demonstraram compreender algo com referência ao tema, outros pareciam não ter propriedade com respeito ao assunto ao colocar que o surgimento do vírus era recente e ao pontuar não saber da existência do mesmo, conforme os discursos a seguir:

“A maioria [dos adolescentes] não sabe nada (...) e na minha opinião, o que eles sabem é que é uma vacina contra o câncer do colo do útero, que por exemplo assim (...) é (Pausa) doenças sexualmente transmissíveis (...) infecções (...)”. (Ad5F17EM)

“O que é HPV, tia?”. (Ad13M14EF)

“Ele tá perguntando o que é o HPV, quem nunca ouvir falar”!? (Ad4F13EF)

“Nem sabia que existia”! (Ad1M13EF)

“[Quando surgiu o vírus HPV?] Eu acho que é [surgiu] por agora, [surgiu] por agora (...)”. (Ad13M14EF)

“Acho que podem existir mais [tipos de HPV] porque tá tudo tendo, sofrendo uma grande mutação”. (Ad8F17EM)

No tocante à transmissão do HPV, os discentes pontuaram várias formas existentes e relataram que o vírus pode ser transmitido pelo contato e em todas as formas de relações sexuais.

“Todos os tipos de relação sexual, eu acho: (Pausa) a oral, a não sei se é a disoral, a distransoral (risos). Todas eu acho que pega (...) anal, vaginal, bocal (...)”. (Ad4F13EF)

“Pelo contato, talvez não? Tipo assim, a pessoa tem eu posso ter o contato com ela, doando sangue também e mesmo assim (...) mesmo usando os aplicadores de unha (Pausa) talvez. (...) você pode pegar essas doenças e infecções também tipo em corrimão de ônibus (Pausa) é (Pausa) banheiro da escola”. (Ad8F17EM)

“Se outras doenças como a Tuberculose, se pois assim, a gente pode pegar no contato, acho que o HPV também não vai ser diferente”. (Ad3F17EM)

Todavia, mesmo citando estas possibilidades de transmissão, alguns estudantes questionaram se o HPV poderia ser transmitido ao recém-nascido durante o parto, se as pessoas idosas podem contaminar-se com o vírus e se é possível ocorrer transmissão em relações homoafetivas e por secreções corporais, demonstrando ainda apresentam dúvidas, desconhecimentos e inseguranças concernente à questão.

“(...) é possível um idoso ou uma idosa pegar HPV? (...) Mas tem menos ou mais chance [de pegar]?”. (Ad10M14EF)

“Eu acho que sim [algumas orientações sexuais têm mais chance de pegar o HPV], porque é uma doença sexualmente transmissível. Então, assim como a Aids, eu acho que também tem a oportunidade de ser (Pausa)”. (Ad3F17EM)

“Mulher com mulher transmite assim? (...) Ah, então mulher com mulher transmite também?”. (Ad5F13EF)

“E se a mulher engravidar, a criança pode nascer com algum problema?”. (Ad1M13EF)

“[Formas de pegar o HPV] Pela pele, (...) beijando, pelo suor será? (...) Saliva”. (Ad11M14EF)

“E se engolir o líquido? Se engolir o espermatozoide? Pode pegar alguma coisa?”. (Ad6M13EF)

Um ponto preocupante a destacar é que alguns adolescentes confundiram determinadas formas de contágio do HPV com a transmissão do Vírus da imunodeficiência humana (HIV), visto acreditarem se tratar do mesmo tipo viral. Isto pode ser observado nas seguintes narrativas:

“Deixa eu perguntar, é (Pausa) como o HPV se atingir o útero e se ela [gestante] tem HPV, e se não tiver cura e vem uma criança? (...) Ah, vai nascer igual quem tem Aids e nascer soropositivo?”. (Ad6F17EM)

“Eu acho que o (Pausa) [parto de uma mãe com HPV] a cesária, porque acho que teria que o médico fazer que nem no HIV (Problemas no som) que era a Aids e fazer de tudo para que o bebê não tenha contato, sim porque está protegido, certo!? Está protegido e o médico fazer de tudo pra ele não ter o contato”. (Ad8F17EM)

“E o sangue? (...) Porque ela [a gestante] está contaminada no sangue igual no usuário de crack. O bebê vai nascer né, independente daquela droga. E pode ser a mesma coisa também ele ter, né? a doença no sangue, mas não ser tão grave porque ele não tá tendo contato (...) Então, se for cesária [parto] provavelmente aí, provavelmente [o bebê] não vai pegar”. (Ad1F16EM)

“[E o beijo?] (Problemas no som) (...) se a boca tiver machucada também [pega]”. (Ad6F17EM)

“Pode pegar [o HPV] beijando também, né? (Pausa) se tiver um corte na boca dele (Pausa) na sua boca também”. (Ad5F13EF)

Observa-se nas narrativas que os participantes parecem ter pouca clareza com respeito aos sintomas relacionados ao HPV, dado que ao serem questionados sobre como um portador do vírus pode se apresentar, alguns adolescentes expressaram respostas de forma duvidosa e evasiva. Além disto, durante a discussão, vários escolares questionaram como poderiam saber se uma pessoa tem o HPV ou as doenças associadas ao vírus.

“Vai saber [quem tem HPV]! Ninguém tem uma plaquinha dizendo: eu tenho HPV, cuidado”! (Ad4F13EF)

“Acho que é dentro do corpo (...) [mancha] vermelho, verde, rosa (...)”. (Ad1M13EF)

“(...) [dores] nas partes íntimas”. (Ad7F14EF)

“Agoniação, [eu] sei lá”. (Ad8M14EF)

“Dor (Problemas no som) assim talvez, eu to chutando, porque eu não sei. Talvez sente dor”. (Ad1F16EM)

“Não sei! (Problemas no som) (...) pode ser também que não apareça nenhuma manifestação, né”!? (Ad8F17EM)

Outra questão a pontuar é que os estudantes sabem pouco a respeito das formas de tratamento de doenças associadas ao HPV, dado que alguns participantes questionaram se existe cura para tais condições clínicas e outros até pontuaram a vacina como uma forma de tratamento. Apesar das dúvidas, os participantes ressaltaram a necessidade do paciente realizar acompanhamento médico, tanto como procedimentos cirúrgicos no caso de cânceres localizados nos órgãos genitais.

“Primeiro, tem cura? (...) Não tenho nem ideia”. (Ad8F17EM)

“[Como vocês acham que é o tratamento?] Pra mim é só a vacina”. (Ad8M14EF)

“[Como é o tratamento?] Ixi! Tem que fazer acompanhamento”. (Ad10M14EF)

“A pessoa quando tem câncer de mama, ela corta a mama, certo? E quem tem câncer no pênis?”. (Ad1M13EF)

“[Como seria o tratamento?] Acho que teria que retirar o útero, né (...) [E no caso do homem?] (...) então talvez [retirar] o sistema reprodutor dele, não [retirar] talvez a próstata inteira, mas só [retirar] o sistema reprodutor”. (Ad1F16EM)

“É! É o que eu pensei (Pausa) sei lá. Sim. Acho que dá mulher também não seria necessário tirar todo [o sistema reprodutor] (...) talvez tiveram que tirar seja só uma parte, acho que seria retirado só uma parte ou só [retirar] um óvulo, ou só [retirar] um óvulo, [ou] só [retirar] uma parte da trompa ou alguma coisa assim”. (Ad2F17EM)

Os estudantes demonstraram não ter muita clareza concernente às formas de prevenção ao HPV e as confundem com outras questões alusivas à saúde sexual e reprodutiva, tais como o uso de anticoncepcional e de estimulante sexual.

“Usando camisinha (...) indo ao médico também, ao ginecologista (Problemas no som)”. (Ad3F17EM)

“[E a pessoa que está namorando pode se prevenir de alguma forma?] Eu acho que é tipo HIV. Se protegendo. Tomando remédio (...) camisinha, tomando remédio. (...) [Que tipo de remédio?] comprimido, injeção, pilula”. (Ad10M14EF)

“(Problemas no som) (...) pílula do dia seguinte é tipo assim, [a pessoa teve relação sexual e] não se preveniu, aí no outro [dia] ela toma (...) pá num engravidar”. (Ad8M14EF)

No que se refere à finalidade da vacina, os estudantes pontuaram que a mesma seria com o intento de prevenir cânceres localizados na mama, no útero e no fígado, câncer tubular, doenças sexualmente transmissíveis e HIV, de acordo com os próximos relatos:

“Não sei para que serve a vacina. [Serve] para algum câncer, DST, HIV”. (Ad1M13EF)

“Câncer de mama?(...) [câncer no] útero?(...) [câncer] do fígado (...) câncer tubular”. (Ad13M14EF)

“Com certeza! (...) Tipo eu [tomar a vacina sem saber para que serve]. (...) Tipo assim, foi num dia eles vieram passando e falaram ‘ah vai ter a vacina sobre o HPV’ e eu ‘tá eu vou vacinar’, fazer o que, né (...)”. (Ad2F17EM)

Não houve consenso nas respostas de ambos os grupos com relação à idade de administração da vacina e nem alusivo ao número de doses recomendadas, visto que enquanto uns pontuavam que a faixa etária correta seria entre 10 e 13 anos, outros colocaram que seria entre 12 e 14 anos, além da dúvida se o recomendado seriam duas ou três doses.

Um ponto que gerou dúvidas foi o motivo da administração da vacina na adolescência. Alguns estudantes não compreendem a questão, ao mesmo tempo que outros relacionaram o fato com a inexistência de vida sexual ativa ou a possibilidade de uma maior ocorrência de doenças associadas ao HPV em jovens, conforme os seguintes trechos:

“Porque o útero está em formação?”. (Ad8F17EM)

“E também porque eu lembro que quando eu fui tomar [a vacina], a professora disse que, tipo assim, a pessoa não pode ter uma vida sexual ativa, a menina. Então essa faixa etária é uma faixa etária que eles vão entender ainda criança, então elas não têm uma vida sexual ativa ainda. Então acho que por isto dos 12 aos 14 [anos]”. (Ad4F17EM)

“Mas (...) por que os mais novos tem que tomar [a vacina] porque [a doença pega] é através da relação sexual?”. (Ad1M13EF)

“Porque a doença (Pausa) [dá] muito nos jovens?”. (Ad6M13EF)

4.2.3.2 Categoria 2: comportamento relativo à imunização

A categoria a seguir diz respeito à atitude do adolescente frente aos estímulos sociais que recebe ou sentimentos referidos, conforme a peculiar visão de mundo. Esta seção

perpassa ainda sobre as percepções, opiniões e o modo que o adolescente sente o processo de vacinação.

Quando perguntados com referência à adesão vacinal, a maior parte dos alunos de ambos os grupos referiu ter vacinado. No entanto, no que se refere ao número de doses aplicadas alguns pontuaram não ter tomado a terceira dose, conforme as falas sequenciais relatados por duas meninas do segundo grupo:

“As três fechadas não (...) é porque a gente chegou em certa idade que dizem ‘você não precisa mais, porque você já tem 15 anos, 16 anos, então você não precisa mais’. Então até os 14 anos eles dão (Pausa) porque depois disto, eles não dão mais, entendeu?”. (Ad5F17EM)

“Eu não tomei a terceira dose por conta disto. Eu achei que tinha a terceira dose [e] não tem (Pausa) eu não tomei por conta disto (...) [você recebeu alguma orientação?] de que não precisa mais, ou seja, você já está protegida. E eu não acho (Pausa) que seja (Pausa) certo”. (Ad6F17EM)

Já quanto aos motivos relacionados à adesão, foram reportados a percepção da vacina como uma prevenção em saúde, tanto como a obrigatoriedade à vacinação por parte adultos.

“Que é uma (Problemas no som) [proteção] em relação ao câncer? (...) e não pegar nenhuma infecção e sim estar protegida”. (Ad8F17EM)

“Eu fui a força (...) me amarrou (Pausa) dois enfermeiros”. (Ad10M14EF)

No que tange aos motivos associados a recusa vacinal, os estudantes apontaram como justificativas a falta de informação, o medo de agulha, o receio de EAPV, a baixa percepção relativo ao risco de doença e a associação da injeção com a ocorrência de dor. Além disto, a recusa vacinal também foi relacionada em uma narrativa à possibilidade de óbito em virtude do indivíduo não ter sido vacinado.

“Eu nunca ouvi falar de ninguém que recusou a vacina. Eu, por exemplo, não tomei a terceira porque eu nem ouvi falar desta terceira, (Pausa) entendeu? Às vezes é falta de informação”. (Ad8F17EM)

“Uma colega da minha sala, ela, por exemplo, não gosta de tomar a vacina porque ela tem pavor de agulha (...) [Que outros motivos surgem?] Eles podem ter medo da reação”. (Ad4F17EM)

“Eles podem achar também que é besteira isso (...) tipo ‘isso nunca vai acontecer comigo’, né. Adolescente tem muito disso, tipo, ‘isso nunca vai acontecer comigo’”. (Ad8F17EM)

“Porque dói (...) porque tem medo”. (Ad7F14EF)

Alguns adolescentes demonstraram dúvida e insegurança com relação à eficácia do imunobiológico e até questionaram a necessidade de vacinar diante da possibilidade de que mesmo vacinado um adolescente possa vir a infectar-se com o HPV. Observa-se que alguns discursos associam a imunidade a ser adquirida com o quantitativo de doses recebidas, conforme pode ser observado a seguir:

“Tia, depois que a gente toma a vacina a gente pega também? (...) Então pra que tomar esta vacina? (...) E se eu tomar dez vezes? (...) então tomando a vacina também tem chance de pegar o câncer?”. (Ad13M14EF)

“[sobre adolescente vacinado infectar-se] Acho que pode sim. Não sei”. (Ad5F17EM)

“Bom, sendo que (Pausa) com a primeira dose [da vacina] (Pausa) pode”. (Ad2F17EM)

“Eu não sei. Depende, se ela tiver tomado as três [doses], acho que não”. (Ad8F17EM)

“Eu acho que é uma prevenção e não uma proteção”. (Ad6F17EM)

No que se refere à ocorrência de EAPV, um discurso focou a preocupação com a sua possível ocorrência. Já outra narrativa, pareceu não ter a mesma percepção com este tipo de risco, enquanto outras falas reportaram experiências anteriores com a vacina, citando febre, síncope e dor durante a aplicação, relacionada especificamente à introdução do líquido.

“E se ela [pessoa] tiver alergia? (...) Não, tipo a pessoa (Pausa) [se] a vacina fazer um mal pra pessoa?” (Ad13M14EF)

“Nenhuma vacina faz mal”. (Ad6M13EF)

“Eu quase chorei quando eu tomei [a vacina]”. (Ad6M13EF)

“Eu fiquei com febre (...) um final de semana”. (Ad1M13EF)

“(...) dói, tia! dói muito! (...) dói sim”! (Ad13M14EF)

“[Doeu pela aplicação do profissional ou pela agulha?] [dor] do liquidozinho. Não! quando fura e injeta o líquido. [dor] do líquido”. (Ad4F13EF)

“A primeira [vez] dói, a segunda [vez] dói (...) (Problemas no som). E a terceira [vez]?”. (Ad11M14EF)

“Não! Assim, a primeira vez [eu] não [tive sintomas], né!? Mas na segunda [vez] (Pausa) os sintomas, tipo foi o dobro, por exemplo, o que sara em dois dias, sara em cinco dias. A terceira [vez] eu fiquei uma semana [com sintomas] (...)”. (Ad3F17EM)

“Dor no corpo, dor no braço (...) [doeu] demais. (Problemas no som) Fiquei de atestado. A menina chegava perto do braço e doía (...) [A dor foi devido ao aplicador ou à vacina?] pela vacina”. (Ad8F17EM)

Verifica-se na narrativa de uma participante o alívio ao saber que – diferente de tempos passados – atualmente a vacina é disponibilizada gratuitamente aos adolescentes nos serviços públicos de saúde. Todavia, outro estudante - ao ser questionado sobre como constatava que algum adolescente havia vacinado - pontuou de modo expressivo que ninguém desejava vacinar. Desta forma, a percepção transmitida por alguns adolescentes com base em algumas narrativas analisadas quanto à representação da vacina demonstra uma visão heterogênea e até divergente, em que enquanto um parece sentir confortável no que se refere à existência da mesma, o outro parece sentir aversão.

Um ponto importante na entrevista coletiva foi a percepção de que a vacina seria ofertada somente ao sexo feminino e surgiram dúvidas entre os participantes referentes ao motivo pelo qual pessoas do sexo masculino também passaram a ser contempladas pelas campanhas de imunização.

“(...) esta vacina não era só para meninas, porque que menino tem que tomar agora? Injustiça isto”. (Ad8M14EF)

“Não é só na mulher que toma não?”. (Ad4F13EF)

“Não, homem também. Homem e mulher”. (Ad1M13EF)

Dentro da percepção de diferenças entre meninas e meninos, observou-se também a crença de que as doenças associadas ao HPV acometeriam mais um determinado sexo, de acordo com os discursos a seguir:

“[Em relação ao sexo, quem pega mais HPV?] Eu acho que é igual a Aids. Homem pega mais Aids do que mulher”. (Ad5F17EM)

“[Eu] acho que ninguém tá (Pausa) tá livre de pegar. Todo mundo tem aquela possibilidade, entendeu? Não importa se seja somente um parceiro, [ou] sejam vários, todo mundo tem essa possibilidade de pegar”. (Ad4F17EM)

“(...) ele perguntou se dói (...) a doença das meninas”. (Ad10M14EF)

Outras narrativas demonstraram existir diferenças de comportamentos entre os adolescentes no que tange aos cuidados em saúde, em que foi questionado como seria o acompanhamento médico dos meninos, uma vez que - se comparado às meninas – eles são menos incentivados a cuidarem-se.

“O menino também (...) acho que tem parar de perder a vergonha e ir [ao médico] (...)”. (Ad5F17EM)

“Mas também tem muita menina que não vai no médico, né”. (Ad6F17EM)

Ao questionar a respeito da percepção de notícias contrárias à vacinação ou até mesmo *fake news*, de como seria o posicionamento dos meios de comunicação na época em que vacinaram, assim como se os adolescentes buscam informações a respeito do tema, uma aluna respondeu ser favorável o ponto de vista da mídia na época em que vacinou. Já outro estudante colocou que não procura informações sobre o assunto e que o interesse dos adolescentes em geral estaria pautado somente em filmes, jogos e material pornográfico.

4.2.3.3 Categoria 3: relações de interação com o contexto social

A última categoria diz respeito a quaisquer relações que o adolescente estabelece, como dialoga com as pessoas que compõem o seu meio social, como estabelece as relações de comunicação e como pode ser influenciado por eles. De forma específica, esta seção versa sobre às relações do adolescente com seus responsáveis e demais familiares, a convivência com outros jovens da mesma idade, assim como a interação com as instituições de ensino e os serviços de saúde.

Quando questionados com relação ao diálogo acerca do tema com familiares e ao incentivo dos pais e/ou responsáveis à vacinação, observa-se que os pais conversam pouco no que diz respeito ao assunto, em que a obrigatoriedade em vacinar parece ser a forma como eles relacionam-se com a vacinação. Neste contexto, devido à imposição da mãe por relacionar a recusa vacinal à possibilidade de morte, uma adolescente relatou ter vacinado sem entender o real propósito da vacina.

“[Os seus pais falam sobre esta questão do HPV] Eu nunca vi minha mãe falar”. (Ad1M13EF)

“A minha [mãe] forçou a tomar. Minha mãe falou ‘você vai tomar, você não tem que querer (...) ‘Minha filha (Pausa.) ou você prefere morrer ou [você] prefere apanhar em casa? Decide’. Tipo isso, entendeu? (...) É tipo isso! É difícil. [A mãe ou a tia explicaram o que era o HPV?] Ela só falou por alto, assim (Pausa)”. (Ad1F16EM)

“Com certeza! (...) Tipo eu [tomar a vacina sem saber para que serve]. (...) Tipo assim, foi num dia eles vieram passando e falaram ‘ah vai ter a vacina sobre o HPV’ e eu ‘tá eu vou vacinar’, fazer o que, né (...) Aí, eu cheguei em casa e falei ‘mãe vai ter uma vacina na escola’ e ela ‘Ah, você vai levar o seu cartão de vacina!’. Aí, eu ‘Não mãe, vou vacinar não!’ e ela ‘vai!’ (...) (risos) Aí, eu ‘não mãe, por favor’ (...) (risos) Aí, quando eu chego lá na escola (Pausa) aí, eu cheguei, eu tinha acho que

uns 13, 12 pra 13 anos, aí, minha mãe (Pausa) aí, eu cheguei toda triste, assim 'mo' chorando. Aí, a moça [perguntou] 'que que foi' e eu falei 'eu não quero vacinar!'. Aí, eu só lembrei [da] minha mãe 'você vai vacinar'. Aí, eu disse 'vou, vou vacinar sim!' (risos) (...) Aí, eu fui e me vacinei. Então é assim, né? Fazer o que! (...) Sim, ela falou 'você quer viver?' (Pausa) mas ela falou 'você quer viver?' (risos) 'Não mãe, eu quero né' (...) (risos) Aí foi [e] eu falei assim 'não mãe, eu não vou vacinar!' E ela [falou] 'mesmo você não querendo, você não tem que querer porque é necessário, você vai vacinar, vai bonitinha, né' (...) (risos) [E agora] To viva!'". (Ad2F17EM)

Quando foram perguntados com referência ao que achavam dos pais que são contrários à vacinação dos filhos, uma estudante pontuou:

"Eu nunca vi. Eu acho que (Pausa) aqueles que talvez não tenham (Pausa) acho que seria a mente muito aberta (...) Sim, acho que daquele conceito mais tradicional. (...) Eles pensam 'ah isso não é nada eu sobrevivi durante noventa anos, então, sem ir ao médico, estou aqui vivo, então você também vai sobreviver', entendeu? (...) Acho que [são] pessoas desse jeito". (Ad4F17EM)

Ao questionar se, além dos pais, os adolescentes conseguem conversar com outros familiares próximos, obtiveram-se as seguintes respostas:

"Depende do grau de intimidade com a pessoa. (...) Eu me abro mais com a minha mãe". (Ad3F17EM)

"Eu também [me] abro mais com a minha mãe também". (Ad5F17EM)

"Eu consigo mais com pessoas desconhecidas do que com quem eu realmente conheço. (...) Acho que é por falta de (Pausa) daquela (Pausa) comunicação, pela vergonha também". (Ad4F17EM)

"Sim, vergonha porque o pai não dá liberdade pra falar sobre o assunto". (Ad3F17EM)

"Oh tia, meu irmão só fala merda. (...) Não, meu irmão só fala merda! Na moral"! (Ad13M14EF)

Outro tópico abordado foi com relação à interação entre os pares nos grupos de adolescentes, observa-se que, ao conversarem entre si, surge o tema sexualidade, contudo o diálogo perpassa a forma e o parceiro com quem os relacionamentos ocorrem, sem as conversas não versarem no que tange às infecções sexualmente transmissíveis e o uso de preservativos.

"[Conversando só entre vocês, o tema do HPV surge?] Não. (...) Só surge putaria, tia". (Ad13M14EF)

“[Dentro dessa putaria surgem conversas sobre doenças sexualmente transmissíveis?] Não. Só de como foi, aonde foi, o lugar que foi, com quem foi, o que aconteceu. (...) Se ficou marca, se doeu, se não doeu”. (Ad4F13EF)

“É daí? Todo mundo sabe que não usa [relativo à camisinha]”. (Ad3F13EF)

No que concerne à troca de experiências relacionadas à vacinação, não há muitas conversas entre os pares. Ao perguntar como eles identificam se um adolescente vacinou ou não, pontuaram que os colegas expõem o local da administração da vacina ou relatam não ter chorado durante a aplicação da mesma.

“[Se tem um adolescente que não quer vacinar, vocês conversam sobre o assunto?] Às vezes. (...) Eu nunca vi ninguém que tipo não querendo [vacinar], mas se eu tivesse visto eu falaria sim”. (Ad8F17EM)

“Eu descobri esta vacina porque (...) onde eu estudava as menina tava com bem assim mostrando o braço, tipo com dor no braço. Aí, eu fui perguntar o que que era e a professora falou ‘vacina do HPV’. (Ad13M14EF)

“(...) não, ela fica assim, com o braço assim, oh! [o aluno fez a demonstração] (...) pra se amostrar ‘ah eu tomei a vacina e nem chorei’”. (Ad10M14EF)

“Por que tipo bota a blusa bem aqui para aparecer”. (Ad1M13EF)

Com respeito à interação do adolescente com a instituição de ensino, os estudantes pontuaram alguns tópicos aprendidos no que diz respeito ao assunto. Ao referir sobre a forma como o conteúdo é transmitido pela escola, embora os respondentes do EF reportassem ciências como a disciplina que os alunos prestam mais atenção quando discorrem com referência ao tema “sexualidade”, não houve consenso a respeito da completude dos conteúdos. Já os alunos do EM demonstraram maior propriedade ao pontuarem no que tange ao tema e até citaram tópicos que já foram trabalhados. Além de troca de conhecimento, um discurso ponderou a escola como um ambiente onde a vacinação deveria ocorrer de forma obrigatória.

“A escola também está trabalhando (...) porque a enfermeira também, antes ela foi e explicou um pouco por cima também no que ia ser e tal. E também acho que assim, é um tema que lá é uma cidade pequena quando eu tomei todo mundo tava sabendo. Todo mundo tava se informando, todo mundo sabia mais ou menos”. (Ad1F16EM)

“(...) é porque teve uma palestra aqui na escola que a gente aprendeu, né? (Pausa) sobre infecções e doenças sexualmente transmissíveis (...) e aí elas explicaram que você pode pegar essas doenças e infecções

também tipo em corrimão de ônibus (Pausa) é (Pausa) banheiro da escola (...). (Ad8F17EM)

“(...) eu acho que [a vacinação] na escola tinha que ser obrigatório (...) Sim! Na escola tinha que ser obrigatório e não só ter palestra”! (Ad4F17EM)

Ao término da atividade, os alunos pontuaram a necessidade de haver mais momentos educativos como forma de sensibilizar acerca da questão e sugeriram assuntos que pudessem ser desenvolvidos no contexto escolar, tais como prevenção ao uso de drogas e à gravidez, bem como relacionamentos abusivos na adolescência.

No tocante à interação do adolescente com os serviços de saúde, questionou-se com referência ao recebimento de informações no momento da vacinação. Verificou-se em muitas narrativas que os alunos apontam não receber orientações, sendo salientado apenas a necessidade de vacinar e de não chorar após a injeção. Além disto, a recusa dos serviços de saúde em ofertar a terceira dose da vacina gerou descontentamento em algumas adolescentes por não compreenderem os reais motivos de não poderem vacinar.

“Não. Falaram ‘vai lá dentro que eu tó ocupada, tenho que sair’. Ai eu fui [lá] e eu sai”. (Ad7F14EF)

“[Deram algum tipo de informação?] No posto tem tipo alguns cartazes, explicando”. (Ad2F13EF)

“Não [falaram nada]. (Pausa) Só [mandaram] as meninas para tomar. As meninas tomou, depois os meninos”. (Ad3F13EF)

“Na verdade isso é um absurdo. Não, eu já fui lá para tomar a terceira dose (...) Não, eu já fui lá para tomar a terceira dose e eles não me deram”. (Ad6F17EM)

4.2.3.4 Achados advindos do diário de bordo

Dentre as informações registradas no diário de bordo, colocam-se aspectos relevantes que apontaram maior notoriedade concernente à realidade dos entrevistados. Desta maneira, quanto ao comportamento do adolescente, destaca-se a busca por autonomia e a necessidade de tomada de decisões próprias em detrimento das escolhas dos responsáveis. Já no que tange às relações de interação com o contexto social, verifica-se que muitos estudantes residem em lares carentes, por vezes constituídos exclusivamente por um genitor ou familiar como referencial, em muitos casos a mãe ou a avó, e localizados em uma região com fácil acesso às drogas e constante exposição à violência.

4.2.3.5 Identificação de afirmativas à elaboração do instrumento

O Quadro 4 apresenta as afirmativas identificadas a partir da realização do GF com adolescentes, as quais comporam a versão inicial do instrumento de coleta. Desta forma, surgiram nove afirmativas relacionadas a dimensão conhecimento, cinco referentes à dimensão atitude e oito relativos à prática.

Quadro 4: Lista de afirmativas identificadas a partir da investigação contextual dos adolescentes, Brasília - DF, 2020

Afirmativas
Conhecimento
O HPV pode ser transmitido em qualquer tipo de relação sexual
O HPV pode ser transmitido por objetos
O HPV pode causar câncer em homens
Uma pessoa com o HPV pode não ter sintomas relacionados ao vírus
As doenças causadas pelo HPV têm tratamento
A vacina contra o HPV previne qualquer câncer relacionado aos órgãos genitais
A vacina contra o HPV é indicada somente para as meninas
É possível um adolescente vacinado infectar-se com o vírus HPV
A vacina pode causar problemas leves (como febre, dor ou incômodo no local da injeção)
Atitude
Eu sou muito jovem para ter uma infecção sexualmente transmissível
Uma maior veiculação de informações confiáveis pode fazer o adolescente aceitar melhor a vacina
Eu tenho medo de ter reações à vacina
Eu não tive recomendações de profissionais de saúde para poder vacinar
Eu tenho medo de vacina/agulha
Prática
A influência dos meus pais me levou a vacinar
O fato da vacina ter sido disponibilizada na escola me levou a vacinar
Eu vacinei porque fui obrigada pelos meus pais
O receio das reações adversas à vacina me levou a não vacinar
O medo da vacina/agulha me levou a não vacinar
A influência dos meus pais me leva a querer vacinar
O medo das reações adversas me leva a não querer vacinar no futuro
O medo da vacina/agulha me leva a não desejar vacinar

HPV: Papilomavírus Humano; DF: Distrito Federal.

Fonte: Elaboração própria

4.2.4 Discussão

Justifica-se o emprego da análise de conteúdo temática em virtude de que nesta etapa do estudo buscou-se destacar temas relevantes, verificando-se o contexto dos mesmos dentro das narrativas e explicando-os. Salienta-se que esta forma de análise de dados não se constitui em uma simples técnica, todavia é conhecida como um método analítico em permanente atualização que se destaca pela variada abrangência de estudos em diferentes áreas das ciências sociais e humanas (JUNIOR; MELO; SANTIAGO, 2010), o que, devido a esta peculiaridade, mostrou-se pertinente à análise aqui realizada.

Os motivos relacionados à receptividade podem ser mais bem explorados em estudos com uma abordagem qualitativa, sendo vantajosa a utilização desta abordagem ao analisar a aceitação e adesão, dado que um instrumento contendo questões fechadas e objetivas não permite investigar em profundidade as razões relacionadas a fenômenos sociais. Nesta vertente, Silva, Oliveira e Galato (2019) colocam que, devido à complexidade do tema, pode ser necessário fazer uso de enfoques diferentes no momento de se investigar a receptividade vacinal visando abarcar a completude da temática.

4.2.4.1 Perfil dos estudantes

Quanto ao perfil dos estudantes, observaram-se diferenças no teor das narrativas com respeito ao sexo, à idade e à escolaridade dos participantes. Coloca-se que a despeito da idade de administração da vacina no Brasil abarcar meninas entre 9 a 14 anos incompletos e meninos entre 11 a 14 anos (BRASIL, 2018), considerou-se fazer um recorte nesta faixa etária e avaliar unicamente adolescentes entre 12 a 18 anos visando abranger aqueles que na vigência da pesquisa estavam sendo vacinados, aqueles que já vacinaram e os que não vacinaram, contudo eram passíveis de imunização.

Ademais, mesmo que parte da faixa etária preconizada à administração da vacina envolva crianças, esta pesquisa não investigou a receptividade relacionada ao público infantil, o que daria outro estudo. À vista disto, coloca-se que a escolha pela idade adotada ocorreu em virtude da opção da pesquisadora em avaliar com maior profundidade as percepções relativas ao público adolescente, uma vez que se abordasse o público infantil a metodologia seria diferenciada segundo a forma de assimilação deste público, podendo inclusive envolver desenhos nos instrumentos de coleta, tal qual a execução da pesquisa em outras instituições de ensino.

Optou-se pela alternativa de dispor os grupos compostos por meninos e meninas de forma conjunta em virtude de que o vírus pode acometer qualquer pessoa (LETO et al., 2011), ao fato da vacina ser atualmente ofertada a ambos os sexos (BRASIL, 2018) e pela pesquisa visar a percepção com referência ao tema advinda do grupo de adolescentes como um todo. Além do que separar os grupos entre os sexos poderia fortalecer o estigma de que o HPV e suas manifestações estariam mais relacionados a um determinado sexo, e, portanto, presume-se ter feito uma boa opção, já que a discussão concernente ao tema deve envolver todo o público-alvo.

Coloca-se que as duas atividades de GF foram realizadas com adolescentes de idades e escolaridades diferentes, variáveis que contribuíram para que surgissem diversos pontos de

vista, de modo que questões as quais foram discutidas em um grupo não necessariamente foram abordadas no outro grupo, posto que apesar de existir um roteiro norteador nem todas as perguntas foram dialogadas com a mesma profundidade. Isto mostra que ambas as atividades complementaram-se e tornaram possível compreender o universo do adolescente em maior profundidade.

4.2.4.2 Aspectos relativos ao conhecimento acerca do vírus e da vacina

A presente categoria permitiu verificar o conhecimento formal assimilado pelos adolescentes. À vista disto, embora os participantes demonstrassem inúmeras inconsistências de conhecimento alusivas à maioria dos tópicos levantados nesta categoria, os mesmos mostraram-se interessados no mesmo durante a realização da atividade. No entanto, também foram identificadas narrativas portando informações corretas, porém o nível de conhecimento adequado dos respondentes não se mostrou homogêneo, sendo pautado por dúvidas e incertezas.

Em geral, evidencia-se que os participantes demonstraram conhecimento adequado ao reportar a importância do preservativo e a necessidade de acompanhamento médico com o desígnio de evitar o HPV, além de pontuar todos os tipos de relações sexuais, inclusive o beijo, o contato como potenciais transmissores do vírus.

Entretanto, alguns estudantes apresentaram conhecimento insuficiente por não saber diferir o HPV do HIV e suas diversas formas de transmissão, inclusive relacionando a possível transmissão do HPV por secreções biológicas. Além disto, frequentemente percebe-se relatos de conhecimentos inadequados ao não pontuarem com clareza os diversos sintomas e formas de tratamento de doenças associadas ao HPV e ao relatar não saber a real finalidade do imunobiológico, além de desconhecerem a idade de administração da vacina, o número de doses recomendados e a justificativa da administração da mesma na adolescência.

Ressalta-se que o HPV não é transmitido por fluidos biológicos, todavia, ocorre a transmissão viral pelo contato entre a pele ou mucosas infectadas, estando íntegras ou com pequenas macerações, entre parceiros durante o ato sexual, em virtude de, o centro das lesões ser o local de maior concentração viral (LETO et al., 2011). As respostas inconsistentes no que diz respeito às formas de transmissão do vírus levam a entender que, a despeito dos alunos citarem respostas adequadas, ainda podem apresentar inseguranças com referência à questão. Hipotetiza-se que esta confusão por parte dos adolescentes entre os vírus HPV e HIV resulte de uma divulgação mais frequente no contexto escolar concernente à prevenção ao

HIV e em razão de ambos os vírus serem infecções sexualmente transmissíveis com siglas semelhantes.

No tocante à percepção de sintomas, as dúvidas apontadas podem ser justificadas pela variedade nos tipos de manifestações clínicas associados a doenças causadas pelo HPV. Ressalta-se que os sintomas que portadores de HPV podem apresentar são variados e estão relacionados ao tipo de lesão e aos graus em que as mesmas se encontram, tal como à localização e à extensão (FEBRASGO, 2017). Deste modo, o portador pode se apresentar assintomático ou vir a ter, verrugas genitais, no caso de Condiloma Acuminado (LETO et al., 2011), ou referir secreção vaginal amarelada fétida e até sanguinolenta, menstruação irregular, sangramento após as relações sexuais e dor em baixo ventre, no caso de CC (FEBRASGO, 2017).

Leto et al. (2011) pontuam que há um tipo de lesão associada ao HPV 16 denominada Papulose Bowenóide a qual manifesta-se com a presença de inúmeras pápulas de coloração acastanhada ou eritematosa na genitália. Segundo os autores, esta afecção dermatológica acomete principalmente adultos jovens com vida sexual ativa, o que corrobora com as respostas dos participantes ao pontuarem que o HPV pode manifestar-se com o surgimento de manchas avermelhadas nas partes íntimas. Além do mais, as verrugas genitais consistem nas manifestações clínicas mais comuns e características da infecção pelo HPV (LETO et al., 2011). Deste modo, estas lesões podem ser facilmente observadas pelo adolescente ao inspecionar o seu próprio corpo com o auxílio de um espelho.

No que se refere ao tratamento voltado às doenças associadas ao HPV, as incertezas e dúvidas apontadas pelos adolescentes podem estar relacionadas ao fato deste vírus estar atrelado a diversas condições clínicas com diferenciadas modalidades de condutas, conforme o tipo, o local e a agressividade das lesões. Desta forma, as condutas terapêuticas podem passar por tratamentos cirúrgicos simples, para a remoção de verrugas, ou mais complexos, como a conização e a histerectomia, assim como sessões de radioterapia e quimioterapia de modo concomitante (FEBRASGO, 2017).

Ressalta-se a importância que desde a adolescência haja compreensão que anticoncepcional e estimulante sexual, além de não prevenir o contágio pelo HPV e outras IST, apresentam finalidades diferentes na saúde sexual e reprodutiva. Neste sentido, é preciso ter cautela, pois se acredita que o desconhecimento pode levar a atitudes e comportamentos inadequados.

Muitos dos relatos dos adolescentes com referência à vacina ser uma forma de tratamento pode apontar que ainda não há entendimento no que diz respeito a real finalidade

da mesma. Semelhante ao achados deste estudo, na pesquisa de Cruz et al. (2019a) também foram citadas informações equivocadas com relação a este ponto, ao obterem como resposta que a vcHPV previne Aids.

Diante do receio alusivo à eficácia da vacina, é importante o adolescente entender que a mesma não protege contra todos os subtipos oncogênicos do HPV e que atua com o objetivo de diminuir a chance de infecção, entretanto não elimina totalmente o risco de uma pessoa vir a infectar-se mesmo que vacinada. Além disto tudo, é fundamental ressaltar em diálogos com adolescentes que além da vacina há outras formas de prevenção às doenças associadas ao HPV, tais como o uso de preservativos em todas as relações sexuais, as práticas educação em saúde e o tratamento de lesões precursoras ao câncer (FEBRASGO, 2017), intervenções estas que se forem associadas à vacinação podem potencializar a proteção do adolescente.

Um ponto a destacar é que o MS recomenda, para fins de rastreamento do CC, a realização anual de exame de citologia oncótica após os 25 anos de idade, com repetição a cada três anos caso dois exames anteriores e consecutivos estejam normais. Esta recomendação é embasada no argumento de que o rastreamento em pacientes mais jovens não apresenta impacto na diminuição da incidência e/ou mortalidade pelo câncer citado (BRASIL, 2013). No entanto, ao observar a realidade das adolescentes, verifica-se que muitas iniciam a vida sexual de forma precoce, estando expostas ao vírus, de modo que poderiam beneficiar-se com a realização periódica deste exame já na adolescência, especialmente jovens oriundas de famílias carentes, caso fosse ofertado no SUS. Deste modo, sugere-se a revisão de tal protocolo com o objetivo de abarcar a realidade de vida destas jovens, visando a promoção de maior acesso e proteção.

A variação de respostas com respeito ao público a que se destinam as vacina, a idade de administração e o número de doses pode estar relacionado ao fato de que no momento em que os participantes deste estudo foram vacinados, o MS encontrava-se em fase de transição protocolar e alterou recomendações ao ampliar a CV por incluir o sexo masculino, ao reduzir a idade de coberta às meninas, tanto como ao alterar o esquema vacinal de três para duas doses, mantendo o intervalo de seis meses. Tais mudanças ocorreram em virtude da necessidade de incluir os meninos visando reduzir a prevalência de cânceres associados ao HPV neste grupo, como o câncer de pênis e de esôfago (BRASIL, 2018), promovendo igualdade de acesso de ambos os sexos a este tipo de prevenção em saúde. Além disto, recentes estudos (DEHLENDORFF et al., 2018; BHATLA et al., 2018) vêm mostrando que a aplicação de somente duas doses é suficiente com o intento de gerar imunidade favorável na

população destino e o mesmo nível de proteção do esquema de três doses originalmente recomendado.

4.2.4.3 Tópicos alusivos ao comportamento do adolescente relacionado à imunização

Esta categoria evidenciou a leitura que o adolescente faz e como reage ao processo de vacinação. Deste modo, as narrativas salientam uma favorável adesão vacinal pela maioria dos respondentes, mesmo que ainda apresentem desconfiança em relação ao imunobiológico e pontuem justificativas atreladas à recusa vacinal. As percepções apontam ainda para diferenças entre meninas e meninos, associadas a crença de que a vacina seria ofertada somente às meninas e que haveria uma maior possibilidade de determinado sexo ser infectado, não havendo busca ativa de corretas informações em saúde por parte dos estudantes mesmo diante das incertezas verificadas.

A literatura ressalta que uma boa percepção do risco de infecção e o desejo de prevenção consistem em facilitadores à receptividade (PEIXOTO; VALENÇA; AMORIM, 2018; SILVA; OLIVEIRA; GALATO, 2019; CARVALHO et al., 2019). Estes achados corroboram com algumas narrativas apontadas neste estudo, embora – de um modo geral – conjectura-se que o adolescente ainda não tenha desenvolvido a percepção de que deve vacinar como modo de prevenir ISTs, uma vez que muitos deles vacinam mais pela imposição dos responsáveis do que em razão de uma consciência voltada à necessidade do autocuidado.

Observa-se nas narrativas a existência de sentimentos negativos tais como dor e medo associados à vacina, provavelmente por ser comum na adolescência vir à tona sentimentos que foram aprendidos na infância. Tais percepções são motivos associados a possível recusa vacinal e também foram reportados por outros estudos (SATO, 2018; CARVALHO et al., 2019; CRUZ et al., 2019), assim como relatados por adolescentes que atribuíram sentimentos semelhantes à experiência da vacinação na pesquisa de Braga, Pereira e Nunes (2016).

As ocorrências de choro, síncope e pânico já foram relatadas em adolescentes e adultos jovens em contextos de vacinação contra o HPV (BRASIL, 2014b). Tais ocorrências remontam-se a reações psicogênicas que seriam comportamentos do indivíduo frente à imunização, as quais supõe-se estarem associadas à representação a respeito da vacina construída ao longo da vida. Salienta-se que estes comportamentos podem ser prevenidos com recursos que sensibilizem o adolescente no sentido de desassociar o processo de vacinação de uma experiência negativa, sendo até recomendado o ato vacinal com a pessoa sentada e em observação por pelo menos 15 minutos após a aplicação (BRASIL, 2014b).

A ocorrência de EAPV consiste numa barreira à vacinação (SILVA; OLIVEIRA; GALATO, 2019), não somente relativo à aceitação à vcHPV, como também às vacinas de um modo geral (PEIXOTO; VALENÇA; AMORIM, 2018). Todavia, embora esta seja uma justificativa a ser apresentada geralmente pelos pais com o intento de proibir a vacinação dos filhos, nesta pesquisa foi uma preocupação descrita pelos participantes.

Os incidentes referidos pelos participantes são comuns, posto que dor e febre foram reportados pela literatura como esperados diante da resposta imunológica do organismo a esta vacina (BRASIL, 2014b), tais reações vão ao encontro do que é reportado por Cruz et al. (2019a) e Mugo et al. (2008) ao pontuarem que a maioria dos participantes em seus estudos reportou a ocorrência de dor no local da injeção. No entanto, há também outros eventos leves os quais não estiveram presentes neste estudo, contudo foram pontuadas por Coelho et al. (2015) tais como edema e eritema local. Mugo et al. (2008) encontraram 445 relatos de EAPV, sendo que parte deles foram eventos graves não relacionados diretamente ao imunobiológico, tais como a ocorrência de óbitos, todavia é comum a tendência das pessoas imputarem tais desfechos à vacina.

O fato dos adolescentes acreditarem que o HPV contamina mais um determinado sexo se comparado a outro, evidencia deficiência no conhecimento, visto que o vírus HPV pode ser transmitido a pessoas de ambos os sexos (LETO et al., 2011). Todavia, alguns relatos reportam um estigma em relação ao sexo feminino como se a mulher estivesse mais predisposta a desenvolver doenças transmitidas pelo sexo do que os homens.

A despeito da infecção pelo HPV ser um tema que gera interesse nos adolescentes, verifica-se por meio das narrativas que eles não costumam ler sobre o tema de modo específico e apresentam indiferença em alusão à procura ativa de informações relativas ao assunto. Destaca-se que na adolescência a comunicação e a transmissão de informações perpassa por processos de busca de autonomia e são favorecidas por meio das redes sociais e acesso aos grupos de pares. Deste modo, torna-se interessante aproveitar os meios que os adolescentes utilizam com o objetivo de comunicar e transmitir informações em saúde, sendo essencial despertar nos mesmos o desejo de informarem-se com fontes confiáveis, dado que sem o devido conhecimento, a aceitação e a adesão podem ser comprometidas e o indivíduo pode apreender informações distorcidas sem fazer a adequada reflexão com referência ao tema (CRUZ et al., 2019a).

Ao analisar as narrativas, observou-se que o discurso dos adolescentes do sexo feminino sobressai com uma fala “madura” e a expressão de informações ocorre de forma mais elaborada por parte das meninas em virtude das respostas terem sido objetivas e com

melhor discernimento das questões, ao passo que os meninos evidenciaram respostas mais reticentes. Esta percepção pode estar relacionada ao fato das meninas terem uma relação mais próxima com o próprio cuidado e serem contempladas por políticas públicas de saúde a mais tempo que os meninos. Estas hipóteses vão ao encontro do pontuado no estudo de Peixoto, Valença e Amorim (2018) em que adolescentes do sexo feminino apresentaram maior conhecimento relacionado à vacina do que jovens do sexo masculino.

4.2.4.4 Questões atreladas às relações de interação do adolescente em seu contexto social

A terceira e última categoria versa sobre as relações de interação do adolescente em seu contexto social. Verifica-se que não há muito diálogo com os responsáveis no que diz respeito à prevenção ao HPV, sendo a imposição à vacinação o modo com que alguns pais lidam com a adesão vacinal. Já entre os pares, o tema sexualidade sobrevém entre as conversas, entretanto voltado às formas de relacionamentos e não a prevenção. Algumas falas ressaltam que os estudantes parecem não receber informações adequadas oriundas dos serviços de saúde. Entretanto, a escola parece disseminar informações alusivas ao tema, havendo maior solidez nas respostas com referência aos conteúdos ministrados advindos dos alunos do EM do que do EF.

Ao analisar os relatos obtidos junto aos GFs, torna-se preocupante as falhas verificadas no conhecimento dos adolescentes em relação ao vírus HPV e à vacina. Ressalta-se que o adolescente pode assimilar informações em saúde advindas de vários contextos e a partir da interação com inúmeros atores sociais, tais como o ambiente familiar, a escola, os serviços de saúde, a comunidade em que vive, as organizações voluntárias, os amigos, as igrejas, os meios de comunicação e as mídias sociais. No entanto, elegeram-se unicamente três cenários com o intento de discorrer sobre o tema: o ambiente domiciliar, o ambiente escolar e os serviços de saúde.

4.2.4.4.1 Ambiente domiciliar

A partir das narrativas, observou-se, que em casa os adolescentes, por vergonha ou pouca liberdade, parecem não conversar no que tange à sexualidade com os pais e/ou responsáveis. Neste contexto, quando há comunicação referente à necessidade de vacinar esta parece ser permeada por ameaças e imposições, em que os genitores parecem associar a recusa vacinal a um contexto de morte ou pontuar ao adolescente a possibilidade de sofrer punições, caso não vacine. Desta maneira, verifica-se que pouco se fala com referência à

prevenção às doenças que são transmitidas pelo sexo, sendo frequente a responsabilidade da educação ser vista como exclusiva da escola.

Quanto à interação com os pais, responsáveis e demais familiares, ao verificar as narrativas, parece que os pais não conversam sobre o assunto, levando a percepção de que talvez os mesmos não estejam devidamente orientados com respeito ao tema. Cruz et al. (2019a) pontuam que o fato de alguns adolescentes não deterem conhecimento com respeito à vacina pode também refletir a limitação ou o desconhecimento por parte dos genitores, especialmente a mãe, o que segundo Carvalho et al. (2019) demonstra ser um fator atrelado a uma menor adesão vacinal. Neste sentido, seria interessante uma aproximação dos responsáveis com a escola e com os serviços de saúde no sentido de obter conhecimento, emponderar-se e assim ofertar uma melhor orientação aos filhos.

Aponta-se a existência de adolescentes que parecem não compreender os benefícios da vacinação e não aceitam o imunobiológico, entretanto, vacinam devido à limitada autonomia de decisão em detrimento da escolha dos pais, conforme encontrado na revisão de Silva, Oliveira e Galato (2019). Corroboram com esta análise o relato de uma participante que, ao ser questionada se há adolescentes vacinando sem entender os reais motivos associados à imunização, pontuou vacinar devido a imposição da mãe.

Observa-se que, ainda que seja possível um adolescente fazer uso de sua autonomia à tomada de decisões e vacinar sem a interferência dos pais (CARVALHO et al., 2019), isto é pouco observado em uma situação real, já que a limitada autonomia de decisão geralmente ofertada ao adolescente e a não autorização dos pais são barreiras apontadas pela literatura que influenciam a não adesão. O contrário também é válido, dado que na maioria das vezes – semelhante as narrativas do GF - o adolescente adere à imunização não por estar consciente da relevância, entretanto devido à obrigatoriedade e à imposição dos responsáveis (SILVA; OLIVEIRA; GALATO, 2019), sendo possível que o adolescente não vacine caso seus pais e/ou responsáveis diretos sejam indiferentes à vacinação.

Percebe-se ainda que a possibilidade de existir adolescentes que possuem unicamente a mãe ou a avó como referencial familiar – outro dado verificado pelo diário de bordo - pode justificar a dificuldade no diálogo, uma vez que o responsável pela manutenção da casa pode estar a maior parte do tempo ausente em virtude da necessidade de trabalhar. Além do que o diálogo referente à sexualidade com tais responsáveis pode apresentar-se como um desafio não somente pela falta de liberdade, conforme apontado nos relatos, como também devido à diferença de idade e de gerações que apresentam conceitos e valores diferentes a respeito da mesma questão, o que pode justificar até a ocorrência de conflitos familiares. Devido à

dificuldade de diálogo com os pais referente à sexualidade, é importante que o adolescente tenha outras pessoas de confiança em sua rede de apoio à busca de informações, sendo a escola e os serviços de saúde importantes atores sociais neste processo.

4.2.4.4.2 Ambiente escolar

Ao verificar o ambiente escolar, parece que os adolescentes recebem informações gerais com respeito às ISTs, todavia sem uma abordagem específica alusiva ao HPV e à importância da vacinação. Neste contexto, é comum os professores pontuarem que dispõem de inúmeros temas a serem abordados nas salas de aula e que os currículos escolares não são voltados de forma específica ao assunto, além do que tal nível de aprofundamento seria atribuição da área da saúde. No entanto, destaca-se a relevância do papel da escola enquanto ambiente propício a transmitir conhecimentos mais consistentes e não simplesmente em transmitir conteúdos, porém visando à construção de um saber significativo por deter a responsabilidade em disseminar informações que de fato sejam fundamentais à vida dos discentes, no sentido de desenvolver um senso crítico e capaz de fazer com que os mesmos transformam as próprias realidades.

Segue nesta linha de pensamento as questões curriculares relativas à concepção crítico-emancipatória de Paulo Freire, o qual iniciou sua influência na educação brasileira durante a década de 1960, a partir de uma crítica à educação bancária, na qual parecia que no aluno eram depositados os conteúdos e os professores eram os “donos do saber” (MENEZES; SANTIAGO, 2014; ROSA; FILIPAK, 2019). Segundo Freire, o homem tem a missão de transformar esta realidade opressora e, para tal, deve emergir dela buscando a saída de seu *status quo*. Nesta conjuntura, sem a criatividade e autonomia, as pessoas apenas observam a vida passar, sendo que, para mudar isto, seria necessário o desenvolvimento do senso crítico e as pessoas começarem a perceber as agruras de um sistema opressor (MENEZES; SANTIAGO, 2014). Desta modo, com esta ruptura, ocorreria a constituição da pedagogia libertadora e o indivíduo viveria um contínuo processo de libertação, teoria que originou um método que levaria o nome de Paulo Freire, em que o propósito seria a libertação do oprimido do tradicional sistema educacional, trazendo-o à humanização (ROSA; FILIPAK, 2019).

Além dos pontos já expostos, percebe-se que houve uma pequena diferença entre o conhecimento apreendido entre os dois grupos de estudantes, levando a entender que a explanação que ocorre em sala de aula parece ser mais voltada à divisão anatômica e funcional do corpo sem aprofundar questões referentes ao HPV e à vacina e prevenção. Hipotetiza-se que esta diferença na apreensão dos conteúdos possa ser devido ao grau de

maturidade dos estudantes e ao ano escolar a qual estão matriculados, em que à medida que vão avançando nas séries os assuntos são explanados em maior profundidade. Apesar das deficiências identificadas, os participantes reportaram o colégio como local de adquirir novos saberes, semelhante ao estudo de Cruz et al. (2019a), em que adolescentes identificaram a escola como ponto de referência de obtenção de conhecimento veiculado por enfermeiras de uma UBS que vinham ministrar palestras no educandário.

O campo de pesquisa onde este estudo foi realizado desenvolve atividades culturais com o apoio de educadores e coordenação e apresenta parceria com instituições voluntárias e privadas no sentido de proporcionar informações voltadas ao tema saúde e sexualidade. Nesta conjuntura, destaca-se o Programa Saúde na Escola (PSE) que consiste numa política intersetorial criada pelo Governo Federal que visa interagir as áreas de saúde e educação com o intuito de auxiliar na formação dos estudantes de escolas públicas com ações de promoção, prevenção e atenção à saúde escolar voltadas à promoção da saúde sexual e reprodutiva (BRASIL, 2009). Deste modo, estas parcerias vão ao encontro do sugerido por Peixoto, Valença e Amorim (2018) ao pontuar que é fundamental promover a saúde para além dos muros das unidades assistenciais, visando conscientizar e divulgar informações em diferentes espaços de convívio social.

A literatura aponta que a adesão é maior quando a vacinação ocorre na escola (CARVALHO et al., 2019), o que pode ser explicado pelo adolescente naturalmente já se encontrar no ambiente de intervenção, por sofrer influências do grupo o qual pertence, ou seja, o “efeito manada”, e por não ser necessário o seu deslocamento e nem dos seus responsáveis até a UBS. De modo contrário, quando é preciso haver deslocamentos em que os pais deixam suas atividades laborais e os filhos as atividades escolares e o lazer, espera-se que seja resultante de uma conscientização familiar no tocante à relevância da imunização. Em síntese, é preciso agregar os pontos facilitadores à vacinação com vistas a aumentar a adesão, dado que uma situação é o adolescente vacinar na escola em que há diversos facilitadores e outra conjuntura é o adolescente e seus pais vencerem barreiras de acesso em busca dos serviços de saúde.

4.2.4.4.2.1 Relação com outros adolescentes

Quanto à interação com os pares, verifica-se que os adolescentes não conversam entre si no que tange à prevenção ao HPV, no entanto buscam informações alusivas a outras questões relacionadas à própria sexualidade e a forma de relacionarem. Parece ser comum a troca de informações por estarem numa fase de descobertas, em que geralmente iniciam as

relações sexuais. Todavia, é importante que esta troca de informações também esteja relacionada à prevenção em saúde e não unicamente a forma típica como os jovens relacionam-se.

Observa-se falta de atitude entre os adolescentes, visto que durante a entrevista coletiva sobreveio narrativas inadequadas, todavia não se verificou proatividade no que tange à correção imediata das informações equivocadas. Desta forma, pontua-se que a falta de atitude acaba retratando a representação inadequada, e desta forma o comportamento retratado no grupo acaba mantendo o paradigma.

Ao serem questionados no que tange à forma como os participantes verificavam se um adolescente aderiu à vcHPV, obteve-se como resposta que o colega “levanta a blusa” ou seja, emerge a manga da camiseta com a intenção de mostrar o local onde a vacina foi aplicada. Verifica-se por meio desta resposta que a ação de levantar a blusa, bem como a não expressão de sentimentos, tais como a ausência de “choro” após a vacinação, são comportamentos que poderiam caracterizar uma reafirmação do adolescente dentro do grupo, sendo um comportamento muito comum nesta idade.

4.2.4.4.3 Serviços de saúde

Por sua vez, é comum os serviços de saúde limitar-se a informar a necessidade da imunização por meio de cartazes e anúncios em épocas de campanhas nos meios de comunicação. Neste cenário, a grande demanda por atendimento e o pouco tempo dos profissionais em abordar tal assunto torna-se uma limitação que os adolescentes serem atendidos de forma rápida e pontual e não serem devidamente orientados no dia da vacinação. Outro desafio comumente salientado é que a carência de profissionais nas unidades de saúde impede que os mesmos possam deslocar-se das salas de vacinação até as instituições de ensino no intuito de promover atividades educativas ou o próprio ato vacinal, de modo que a orientação no que diz respeito à prevenção ao HPV por meio de vacinas também seria uma atribuição a ser desenvolvida nas escolas.

Observa-se – por meio das falas – que os discentes entrevistados não receberam informações no momento da vacinação, o que contrapõe-se ao estudo de Braga, Pereira e Nunes (2016) em que a maior parte adolescentes receberam orientações corretas alusivas ao HPV advindas principalmente de uma UBS, além da escola e dos pais. À vista disto, os achados deste estudo sugerem que a relação do adolescente com os serviços de saúde parece ainda ser frágil, sendo preciso refletir nas barreiras de acesso à informação que os mesmos enfrentam ao procurar os serviços de saúde.

Mesmo que a literatura pontue que recomendações oriundas de profissionais de saúde constituam um facilitador à vacinação (CARVALHO et al., 2019; SILVA; OLIVEIRA; GALATO, 2019), os relatos advindos do GF discordam deste dado, visto que alguns participantes relataram não terem recebido recomendações apesar de terem vacinado em UBSs, achado que aponta que, neste estudo, a não obtenção de informações concernentes à imunização pareceu não ter relação com a receptividade. A princípio, pode-se imaginar que os adolescentes foram vacinados e, à vista disso, pouco importa o fato de não terem recebido as devidas orientações. No entanto, é preciso que a vacinação não seja um ato pontual, contudo seja um processo consciente em que os adolescentes compreendam os motivos associados a tal intervenção com o intuito de tornem-se indivíduos prevenidos que possam, inclusive, vacinar espontaneamente em ocasiões futuras.

Apesar dos relatos de descontentamento por não terem tomado a terceira dose, de modo geral, percebe-se que os adolescentes ainda não compreendem a relevância da vacinação enquanto estratégia preventiva em saúde. Houve mais relatos no tocante a não adesão do que da adesão. Segundo Cruz et al. (2019a) o processo de vacinação precisa vir acompanhado por esclarecimentos fundamentos em questões alusivas à promoção da saúde e por uma desejável compreensão a respeito da magnitude que envolve o CC.

Outro ponto observado com o auxílio do diário de bordo é que o fato da comunidade a qual os adolescentes estão inseridos apresentar famílias enfrentando dificuldades financeiras, a facilidade de acesso a entorpecentes, os elevados índices de violência a que são expostos, além da frágil estrutura familiar evidencia ainda mais o quanto estes jovens estão expostos. Este cenário alarmante por vezes provoca falta de perspectiva futura ao estudante, resultando em absenteísmo escolar e em elevados índices de reprovação. Desta maneira, diante da situação descrita, ressaltasse-se a necessidade de uma maior aproximação das instituições de saúde no sentido de tornar possível o acesso a informações e assim diminuir os riscos relacionados aos determinantes sociais em saúde.

4.2.4.5 Inter-relação entre as categorias

A partir da imersão no campo de estudo assentiu-se na eleição das três categorias de análise citadas ao verificar a modo como o adolescente compreende as informações referentes à vacina e ao HPV, elabora a sua própria visão e reage a estas orientações e interage com as pessoas que fazem parte do seu ciclo social, dado que estas categorias estão inter-relacionadas na conjuntura prática e no universo do adolescente. Nesta vertente, pontua-se que as

categorias de análise abrangem três dimensões de análise proposta por Kaliumaperumal (2004) definidas como conhecimento, atitude e prática.

O conhecimento é adquirido pelo adolescente por meio das relações com os pares, família, escola e os serviços de saúde os quais foram os atores sociais identificados neste estudo, sendo este conhecimento transformado e colocado em prática por meio das relações. Tal conhecimento – independentemente de sua adequação - irá ser refletido por meio do comportamento do adolescente, o qual mostra como ele está e como se encontra o conhecimento. O comportamento é o reflexo do conhecimento adquirido, lapidado e colocado em prática por meio das relações.

Cruz et al. (2019a) pontuam que é indiscutível que a escola seja um agente que contribui à formação de ideias, à construção de novas saberes e à transformação da realidade dos adolescentes. No entanto, outras fontes também são essenciais e carreadoras de conhecimento, tais como os meios de comunicação, as rodas de conversa informais, os serviços de saúde, a família, o ambiente do bairro, entre outras. Por isto a interação entre estes atores possui um papel fundamental na educação em saúde de adolescentes de modo que um pode complementar o papel do outro havendo uma intersectorialidade entre saúde e educação no sentido de sanar as lacunas evidenciadas.

Diante dos desafios pontuados, ressalta-se que o adolescente parece permanecer em um “limbo” portando conhecimento inadequado e aquém do que deveria apresentar visando de fato reconhecer-se como protagonista do próprio cuidado, já que ocorrem falhas na escola, no contexto familiar e nas instituições de saúde em desempenhar seus papéis de forma plena enquanto educadores. Salienta-se que a responsabilidade em educar o adolescente não deve ser exclusiva de um contexto, entretanto deve ser uma responsabilidade compartilhada em todos os ambientes e intersectorial, envolvendo responsáveis, educadores e profissionais de saúde de modo que a informação correta e segura possa chegar aos adolescentes, gerar conscientização e facilitar a adesão vacinal e a conseqüentemente diminuição dos índices relacionados a doenças causadas pelo HPV.

Percebeu-se, em uma das narrativas que ao ocorrer uma campanha de vacinação na escola, os alunos foram convocados a participar, todavia na ocasião não foram devidamente informados no que diz respeito à relevância da vacinação. À vista desta e de outras respostas, aponta-se que, mesmo que muitas campanhas de publicidade veiculadas pelos governos tenham um apelo voltado ao contexto dos adolescentes, é possível que a linguagem de divulgação utilizada não esteja totalmente voltada ao convencimento do adolescente e não abarque este segmento em sua completude.

Braga, Pereira e Nunes (2016) ressaltam a importância de uma adequada assistência aos adolescentes no sentido de ofertar aconselhamento tanto individual, quanto coletivo antes e durante a vacinação, com o propósito de emponderá-los e resgatar seus recursos internos a fim de que possam reconhecer-se como protagonistas do próprio cuidado sem, necessariamente, prescindir da imposição dos pais para tal, posto que a autonomia apresenta-se como um facilitador a adesão vacinal (CARVALHO et al., 2019). Com vistas a alcançar este protagonismo, que também pode ser considerado como o alcance da autonomia, é preciso que as campanhas de imunização não apenas informem dados relativos ao ato vacinal, como também conscientizem no que tange à relevância do processo de imunização, ofertando orientações em saúde conforme o nível de compreensão do adolescente.

Ressalta-se que a despeito de existir alguns relatos de manifestações de sintomas que os portadores do vírus podem apresentar, a falta de clareza com relação a este quesito, tal qual os questionamentos no que tange a como poderiam saber se uma pessoa está infectada, aponta que ainda não foi formado na concepção dos participantes um estereótipo ou uma representação alusiva ao portador do vírus. Esta ausência de percepção corrobora com a realidade, visto que é comum as afecções relacionadas ao HPV iniciam-se de forma assintomática e, às vezes, terem remissão sem o conhecimento do portador. Entretanto, a ausência de percepção e o pouco conhecimento reportado nos relatos também pode evidenciar que os adolescentes estão susceptíveis ao vírus sem perceber tal fato e precisem de contextos qualitativos de aprendizados no que diz respeito às temáticas envolvidas.

Embora nas respostas individuais dos estudantes observa-se preocupação com o tema, ao refletir no senso coletivo, a infecção por HPV e as doenças relacionadas parecem estar tangenciadas da realidade destes jovens. Além disso, ao analisar o nível de aprofundamento das questões levantadas, houveram relatos e entendimentos de que a percepção acerca do vírus HPV é semelhante ao HIV, com poucas manifestações visíveis das doenças, que o portador deve evitar o contato, que pode ser tratada com medicamentos e cirurgia e a possível ocorrência de óbito quando o indivíduo não foi vacinado. Observou-se que, entre os adolescentes, não se previne e nem se fala sobre o assunto quando os mesmos interagem entre si.

A utilização do diário de bordo mostrou-se fundamental na realização da pesquisa, uma vez que ajudou a contextualizar melhor a situação dos adolescentes e mostrou pontos peculiares ao cenário os quais não foram evidenciados por meio das narrativas, especialmente no que diz respeito ao comportamento do adolescente. Esta percepção pode ser explicada em vista das narrativas ressaltarem o ponto de vista do aluno e como se sente dentro de seu

ambiente, enquanto que o diário de bordo ressalta o cenário como um todo e como os participantes relacionam-se neste contexto. Corrobora com esta colocação o processo de busca por autonomia, a qual não esteve explícita nos relatos, contudo foi observada no diário de bordo, dado que ao conversar com os discentes, observa-se que alguns deles - por sentir necessidade de autonomia - desejavam participar da pesquisa mesmo sem a autorização dos responsáveis.

4.2.4.6 Intervenções educativas em saúde

Os relatos levam a compreender que os adolescentes, apesar de obterem orientação na escola com relação às infecções que se transmitem sexualmente e suas formas de prevenção, ainda apresentam um conhecimento inadequado relativo ao objeto deste estudo. Este fato é preocupante alusivo ao risco que os mesmos estão expostos por ser a adolescência o período de início das relações sexuais.

Os pontos ressaltados evidenciam lacunas no conhecimento dos adolescentes, que podem servir de subsídio à construção de estratégias educativas em saúde, sendo, então, necessário o reforço de atividades educativas em saúde no contexto escolar. Salienta-se que a escassez de conhecimento pode impactar na recusa vacinal, uma vez que ter ciência do tema consiste em um facilitador a vacinação (CARVALHO et al., 2019) ainda que os adolescentes já tenham ouvido falar referente ao assunto no meio social onde vivem (CRUZ et al., 2019a). Neste cenário, é preciso tornar diferente a experiência do processo de vacinação e promover um ambiente lúdico com intervenções que dizem respeito ao universo do adolescente, tal como o efetuado por Cruz et al, (2019b) que - visando estimular a adesão vacinal - desenvolveu uma tecnologia educativa baseada em história em quadrinhos.

O adolescente necessita ser acompanhado a fim de desmistificar pensamentos negativos que o levem a não vacinar. Além de tudo, o adolescente deve sentir-se parte integrante do processo de cuidado, avaliar ganhos e perdas, além de adquirir habilidades motivacionais e comportamentais, uma vez que assim tenderá a apresentar maior propensão a vacinar e estabelecerá uma relação terapêutica positiva.

Coloca-se que as sugestões de intervenções podem advir dos próprios adolescentes, no entanto, para isto, é fundamental que se desenvolva a escuta ativa dos mesmos, uma vez que o ouvindo é possível que as intervenções em saúde sejam mais assertivas, pautadas na realidade e com maior propensão a obter a adesão vacinal do adolescente conforme a própria conscientização.

Diante das narrativas assinaladas nesta etapa do estudo, aponta-se como proposta a problemática a escuta ativa do adolescente, posto que muitas vezes o mesmo não é ouvido em sua essência, especialmente diante do tema sexualidade que ainda apresenta-se como um “tabu” em nossa sociedade. Observa-se que existem barreiras na comunicação entre o adolescente e o adulto, de modo que o primeiro fica receoso em dizer o que pensa em sua plenitude, por medo de repreensões ou que seu posicionamento não seja aceito ou compreendido, e o segundo, por sua vez, apresenta-se com receio do que possa escutar.

Uma segunda proposta seria a inserção de práticas preventivas em saúde dentro do universo dos adolescentes mediante o uso de tecnologias, tais como jogos eletrônicos, mídias sociais e realidade virtual. Coloca-se esta sugestão diante do elevado acesso e afinidade dos jovens com estas ferramentas, já que o uso das mesmas parece ser uma boa forma de alcançá-los. Todavia, adaptar as atuais ferramentas tecnológicas ao contexto de educação em saúde pode exigir do profissional constante atualização, além de recursos financeiros, diante das contínuas inovações tecnológicas que envolvem tais ferramentas e o universo do adolescente.

4.2.4.7 Limitações do estudo

Quanto às limitações, ressalta-se que em estudos focados em análises de aceitação e adesão às vacinas, tal como em temáticas que envolvem a sexualidade, é comum aparecer dois tipos de erros sistemáticos, os quais presume-se que possam ter surgido nesta pesquisa e tendenciado as respostas encontradas, os quais são o viés de desejabilidade social e o de memória. Desta feita, o primeiro viés seria – conforme dispõe Gottvall et al. (2009) - a tendência do indivíduo em fornecer respostas socialmente desejáveis – independentemente de serem ou não verdadeiras – em virtude da relação controversa e sensível associada à vcHPV e a própria sexualidade (JOHNSON et al., 2017). Já o segundo viés ocorreria quando parte dos respondentes tende a lembrar com mais clareza da ocorrência de determinados fatos da exposição, como incidentes de eventos adversos por vacinados (PEREIRA, 2015).

Outra limitação diz respeito aos participantes que podem ter sido intimidados ao ter que relatar publicamente, junto aos colegas de escola, no que diz respeito a um tema que envolve questões delicadas alusivas à sexualidade. Nesta conjuntura, coloca-se que o adolescente tende a apresentar comportamentos diferentes quando se encontra sozinho e quando permanece em grupo, posto que em grupo, ele tende a responder conforme a maioria de seus pares, possivelmente com o intuito de obter maior aceitação. Desta maneira, é possível que a temática comporte nuances diferentes e que ainda exista outras vertentes relacionadas ao tema que podem não ter sido evidenciadas nesta pesquisa, entretanto podem

ser encontradas em outros estudos com métodos diferentes da técnica adotada. Todavia, pontua-se que este estudo almejou a percepção do grupo e não a junção de inúmeras percepções individuais, sendo esta a justificativa da escolha de GF ao invés da entrevista individual como técnica de coleta de dados.

4.2.5 Conclusão

Esta etapa alcançou o objetivo proposto, o qual foi analisar o contexto dos adolescentes e sua relação com o HPV e a vacina que previne este vírus, e permitiu verificar a percepção inicial dos estudantes no que diz respeito ao conhecimento relativo ao tema, além de possibilitar o levantamento de itens que comporam a versão inicial do instrumento de coleta voltado a avaliação da receptividade à vacina. Os estudantes demonstraram uma participação relevante, visto que salientaram importantes e peculiares sugestões que a literatura não iria apontar.

Ao observar os resultados, percebe-se que o HPV é um tema que gera curiosidade nos adolescentes, contudo às vezes toma-se a vacina sem saber o real motivo podendo estar associado à imposição dos pais, ao fato da vacinação estar ocorrendo na escola ou porque o adolescente foi até à unidade saúde.

A despeito do GF ter sido uma atividade voltada à coleta de dados, ela auxiliou no aprendizado e troca de informações entre os próprios participantes. Chegou-se a esta constatação em razão de que quando o aprendizado ocorre em sala de aula, o docente tende a expor conteúdos e explicá-los, sendo o conhecimento transmitido de forma passiva. No entanto, de modo diferente do tradicional, em uma atividade grupal, no momento em que um discente expõe uma questão, outros alunos complementam as informações e o aprendizado tende a ocorrer de modo natural, de forma ativa e por meio da transformação e construção de novos saberes.

Observaram-se lacunas no conhecimento apontando, sendo um achado preocupante alusivo ao risco que os jovens estão expostos por ser a adolescência o período de início das relações sexuais. Desta forma, torna-se essencial haver maior intersectorialidade entre as instituições de ensino e de saúde, de modo que tais lacunas possam ser sanadas. Espera-se que estes achados sensibilizem no que tange à relevância de fortalecer estratégias educativas focadas no estímulo à vacinação, de modo que o adolescente possa vacinar não por imposição dos responsáveis, entretanto por sua própria conscientização de modo a possibilitar uma vacinação adequada e a diminuição de indicadores de saúde relativos às doenças causadas

pelo HPV, culminado em sucesso nas políticas de saúde em todos os ciclos de vida, com linguagem adequada a cada etapa, principalmente no período da adolescência.

4.3 ADAPTAÇÃO DO MÉTODO CONHECIMENTO, ATITUDE E PRÁTICA AO CONTEXTO DA RECEPTIVIDADE

4.3.1 Objetivo

Elaborar uma proposta inicial de instrumento de coleta, com base no conhecimento, na aceitação e na adesão de adolescentes à vacina contra o Papilomavírus Humano.

4.3.2 Método

4.3.2.1 Tipo de estudo e fundamentação teórica

Trata-se de uma pesquisa bibliográfica, teórica e documental. Constitui-se neste tipo de estudo, já que visa analisar as condições explicativas de uma determinada realidade a partir de literatura e aprimorar fundamentos teóricos sem resultar em intervenções imediatas na realidade, todavia promovendo a criação de condições à posterior intervenção a começar das análises teóricas (BAFFI, 2002).

4.3.2.2 Fonte de dados

Os resultados desta etapa procederam de três diferentes fontes, as quais foram identificadas a partir da realização de revisão sistemática, elucidada no tópico 4.1 desta tese; dados levantados a partir da análise da percepção dos adolescentes, já explicitado na etapa anterior, correspondente ao tópico 4.2; e arcabouço teórico relativo ao método CAP. Estes achados subsidiaram a definição de conhecimento, atitude e prática e permitiram a construção de indicadores. Desta maneira, apoiado neste material, selecionou-se itens considerados significativos à análise da receptividade vacinal.

4.3.2.3 Coleta, organização e análise dos dados

Esta etapa do estudo foi executada no mês de Fevereiro de 2019.

Ao realizar o levantamento bibliográfico, levou-se em consideração as diferentes lacunas verificadas na literatura – que já foram destacadas na seção de justificativa desta tese – como elementos que deveriam compor o instrumento primário. Além disto, efetuou-se um resumo dos principais tópicos observados em instrumentos com temáticas semelhantes, no intuito de verificar os elementos que deveriam compor a estrutura de um questionário. Posteriormente, ao realizar a adequação do método CAP à receptividade, à medida que as informações iam sendo correlacionadas, quadros e figuras foram sendo construídas com a intenção de explicar as informações obtidas. Por último, construíram-se as afirmativas com

base nas informações levantadas em etapas anteriores em um arquivo de texto, numerando-as em seguida, de forma a construir a primeira versão do instrumento.

Para a construção da identidade visual do instrumento, realizou-se uma análise empírica em materiais ilustrativos de campanhas de vacinação já implementadas pelo MS e por governos estaduais e municipais, as quais foram voltadas ao público adolescente. Desta forma, pretendia-se construir uma figura original; colorida, porém não infantil; evidenciando jovens de ambos os sexos; e correlacionando o universo do adolescente com a decisão de vacinar. A Figura 6 mostra o fluxograma da etapa de adequação do método CAP ao fenômeno da receptividade vacinal.

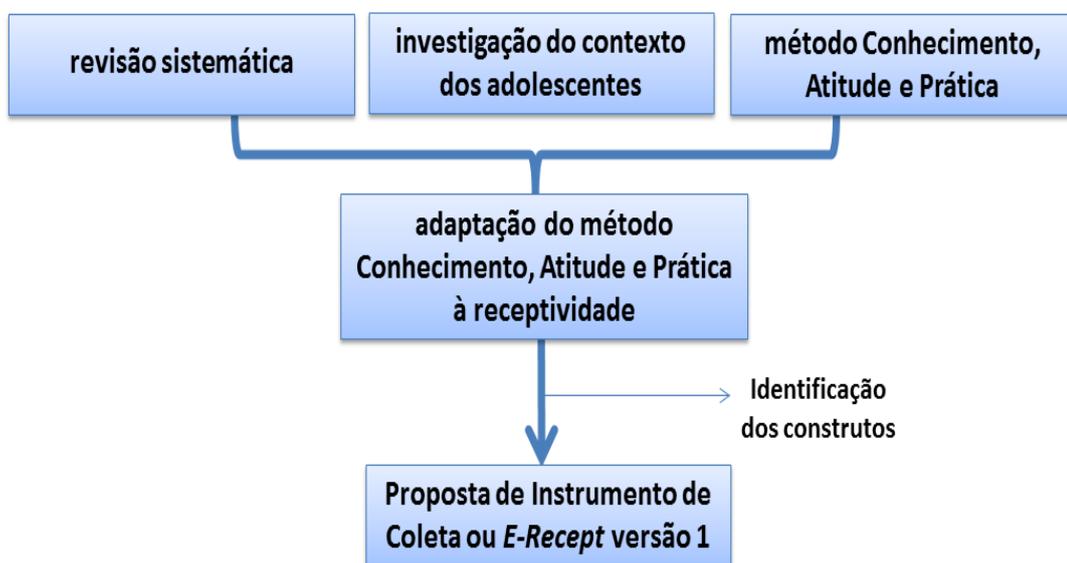


Figura 6: Fluxograma da etapa de adaptação do método conhecimento, atitude e prática ao fenômeno da receptividade

Fonte: Autoria própria

4.3.2.4 Considerações éticas

Esta etapa não envolveu seres humanos, uma vez que constituiu unicamente de análise documental, não sendo utilizado um TCLE. No entanto manteve-se fidedigna as informações coletadas nas etapas anteriores.

4.3.3 Resultados

Esta etapa contou basicamente com os seguintes resultados: adequação do método CAP ao contexto da receptividade, com identificação dos constructos; elaboração da Proposta de Instrumento de Coleta (PIC); e criação da imagem visual do *E-Receipt*.

4.3.3.1 Adaptação do método CAP à receptividade com identificação dos constructos

Conforme já descrito, a metodologia de inquérito CAP ajusta-se de forma adequada ao processo de avaliação da receptividade às vacinas, visto ser pautado nas principais variáveis compreendidas como determinantes de um comportamento populacional, sendo constituída pelas dimensões conhecimento, atitude e prática (BRASIL, 2002; KALIYAPERUMAL, 2004).

Dentro desta vertente, aplica-se o modelo teórico CAP (BRASIL, 2002) e os conceitos reportados por Kaliyaperumal (2004) às definições de receptividade - aceitação e adesão - elucidadas pela revisão sistemática efetuada na etapa inicial deste estudo (SILVA; OLIVEIRA; GALATO, 2019). Desta maneira, foi possível elaborar as definições de conhecimento, atitude ou aceitação e prática ou adesão adaptadas ao contexto da imunização de adolescentes, tanto como indicadores de sua adequação. Tais dimensões seriam três traços latentes ou constructos, considerados como variáveis as quais perpassam o processo de imunização, que supostamente apresentam uma inter-relação na composição do fenômeno receptividade e constituindo-se em tarefas ou atos dos respondentes, tanto como representam ações a serem contidas nos diversos itens a constituir o instrumento.

As definições e indicadores relativos aos constructos identificados estão descritos no Quadro 5.

4.3.3.2 Proposta de Instrumento de Coleta (PIC) ou versão inicial do instrumento

Elaborou-se uma PIC que pudesse mensurar a receptividade à vcHPV, tendo como base os principais tópicos observados em instrumentos semelhantes (GOTTVALL et al., 2009; KILIC et al., 2012; GUTIERREZ et al., 2013; GELLENONCOURT; PATRIZIO, 2014; TURIHO et al., 2014; KHURANA; SIPSMA; CASKEY, 2015), assim como as lacunas verificadas na literatura. Nesta conjuntura, ressalta-se que a estrutura de um instrumento deve retratar o referencial teórico adotado, conforme a especificidade do tema, tal qual a perspectiva do segmento populacional a ser avaliado. Desta forma, o instrumento primário foi composto por 90 itens divididos em duas partes, conforme mostra a Tabela 1, sendo a parte A composta por itens que mensuram as dimensões avaliativas conhecimento, atitude e prática (CAP) com 82 itens; e a parte B por questões que avaliem as condições sociodemográficas dos participantes, contendo 8 questões.

Quadro 5: Definições e indicadores relativos aos constructos identificados a partir da adaptação do método CAP ao contexto da receptividade

Dimensões	Definição	Indicadores avaliativos
Conhecimento	Consiste em recordar fatos específicos relativos ao vírus (como as formas de transmissão e prevenção, os sintomas e os fatores de risco associados ao câncer) e à vcHPV (como a ação e possíveis EAPV) ou, ainda, expressar conceitos alusivos ao entendimento adquirido acerca do assunto.	<u>Adequado ou suficiente:</u> se o adolescente refere já ter ouvido falar do vírus HPV e o associa ao surgimento de IST, relacionado ao CC e/ou à verrugas genitais, assim como já ouviu falar com referência à vacina e sabe que ela pode prevenir tais condições clínicas. <u>Inadequado ou insuficiente:</u> quando o adolescente nunca ouviu falar sobre a vacina ou já ouviu, no entanto não sabe que ela previne o CC e o surgimento de verrugas genitais.
Atitude	Consiste em ter opiniões, sentimentos, crenças, conceitos e ideias preconcebidas de modo afirmativo ou negativo alusivas ao processo de imunização que envolvem a aceitação à vacina, tanto como a função e a segurança da mesma na prevenção de doenças. Envolve também os diversos motivos que podem estar relacionados à aceitação.	<u>Adequada ou suficiente:</u> quando o adolescente responder ser necessário vacinar ou quando identificar como motivo para vacinar a necessidade de prevenir infecções relacionadas ao HPV e suas complicações. <u>Inadequada ou insuficiente:</u> quando o adolescente responder que não é necessário vacinar ou não tem opinião no que tange a sua necessidade; ou ainda quando apresentar outras motivações à vacinação que não a prevenção a infecções relacionadas ao HPV.
Prática	É o ato vacinal em si. Consiste na adesão à vacina propriamente dita, ou seja, no ato de vacinar e os motivos internos ou externos associados.	<u>Adequada ou suficiente:</u> quando o adolescente tiver sido vacinado completando o esquema vacinal com pelo menos duas doses no intervalo oportuno (adesão total). <u>Inadequada ou insuficiente (hesitação vacinal):</u> quando o adolescente nunca vacinou (recusa total) ou apresentou o esquema incompleto (adesão parcial) com exclusivamente uma dose ou duas a três doses fora do intervalo recomendado.

CAP: Conhecimento, Atitude e Prática; vcHPV: vacina contra o Papilomavírus Humano; CC: Câncer Cervical; HPV: Papilomavírus Humano; EAPV: Eventos adversos pós-vacinais.

Fonte: Adaptado de Kaliyaperumal (2004)

Tabela 1: Quantitativo de itens conforme as partes e seções da Proposta de Instrumento de Coleta

	Divisões	Objetos de Análise	Número de itens
Parte A	Seção 1	Conhecimento	20
	Seção 2	Atitude ou Aceitação	21
	Seção 3	Prática ou Adesão	41
Parte B	Seção 4	Dados Sociodemográficos	8
Total			90 itens

Fonte: Elaboração própria

O formulário foi elaborado de tal modo que estivessem dispostos o item de um lado e os espaços com as opções de respostas a serem assinaladas, em um pequeno quadrado, no

outro lado. Optou-se por esta estrutura com o intuito de que, visualmente, o formulário pudesse ser simples para o adolescente verificar as perguntas e já identificar com facilidade as opções de respostas. O layout desta estrutura pode ser observado por meio da Figura 7.

PARTE A – Receptividade à vacina		
SEÇÃO 1 - CONHECIMENTO: LEMBRANÇA DE INFORMAÇÕES SOBRE O VÍRUS HPV E A VACINA		
1. O HPV pode ser pego por qualquer tipo de relação sexual sem proteção	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não sei <input type="checkbox"/> Não
2. O uso da camisinha protege mais o adolescente de pegar o HPV	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não sei <input type="checkbox"/> Não
3. Existe cura para uma pessoa com o HPV mesmo sem fazer tratamento.	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não sei <input type="checkbox"/> Não
4. O HPV pode causar câncer em homens	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não sei <input type="checkbox"/> Não
5. O HPV pode causar câncer em várias partes do corpo (como a garganta e o esôfago)	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não sei <input type="checkbox"/> Não

Figura 7: *Layout do E-Recept mostrando a estrutura do instrumento com a disposição dos itens e alternativas*
Fonte: Elaboração própria

4.3.3.2.1 Parte A: Questões alusivas à receptividade

O primeiro inventário foi elaborado em uma matriz de análise que originou a PIC, construído a partir de três perspectivas que deu origem às variáveis (questões). A seguir é apresentado o número de itens segundo a etapa que os originou e dentro dos parênteses a distribuição das questões conforme as dimensões CAP: dos resultados evidenciados pela revisão sistemática, levantaram-se 43 itens exclusivos (sendo 11 de conhecimento, 8 de aceitação e 24 de adesão); dos tópicos identificados a partir de conversa com adolescentes, extraíram-se seis questões exclusivos (sendo 2 de conhecimento, 3 de aceitação e 1 de adesão); e do levantamento bibliográfico com base no método CAP e em sua adequação à receptividade, foram redigidas 17 afirmativas (sendo 8 de aceitação e 9 de adesão).

Ademais, 16 itens foram previamente identificados na revisão sistemática e posteriormente confirmados na investigação contextual (sendo 7 de conhecimento, 2 de aceitação e 7 de adesão). Desta feita, a versão inicial foi constituída por 82 itens compostos por afirmativas que descreviam os aspectos mais importantes a considerar na análise da receptividade, constituídas de atitudes, comportamentos e concepções relativas ao vírus e à vacina que comumente expressam as manifestações dos adolescentes. As afirmativas advindas das fontes anteriormente descritas e que embasaram a elaboração da PIC encontram-se dispostas no Quadro 6 conforme a etapa de origem, contendo no início de cada item as letras C, A e P identificando a seção do instrumento onde foram alocadas.

Quadro 6: Relação de itens presentes na proposta de instrumento de coleta identificados conforme a dimensão em que foi alocado, advindos da revisão sistemática, da investigação contextual dos adolescentes e da pesquisa de adaptação do método CAP (Continua)

Revisão Sistemática = 43 itens	
C. A infecção pelo HPV aumenta a chance de uma pessoa desenvolver CCU	P. Eu vacinei pelo desejo de prevenir doenças
C. O uso da camisinha protege completamente a pessoa de infectar-se com o HPV	P. Eu tomei a vacina no intervalo correto entre as doses
C. A pessoa com HPV pode se curar sem a necessidade de tratamentos	P. Em relação ao número de doses, eu tomei... (1dose, 2 doses, 3 doses ou não sei)
C. O HPV pode causar câncer em locais como garganta/esôfago	P. O local onde eu recebi a vacina foi... (Posto de saúde, Escola, Clínica particular ou não sei)
C. A vacina contra o HPV pode ajudar a prevenir o Câncer de Colo Uterino/verrugas genitais	P. Eu tive as informações necessárias para compreender a importância de ter vacinado
C. Adolescentes que já iniciaram a vida sexual podem tomar a vacina	P. A minha religião permite vacinar contra o HPV
C. A vacina contra o HPV pode ser administrada em qualquer faixa etária	P. Eu tenho risco de me infectar com o HPV
C. Adolescentes vacinados necessitam ter cuidados preventivos adicionais para evitar o HPV	P. Eu tive recomendações de profissionais de saúde para vacinar
C. A vacina tem baixo efeito protetor contra alguns tipos de HPV	P. Eu não tive autorização dos meus pais para vacinar
C. A vacina raramente causa problemas de saúde duradouros/reações graves	P. Eu quero vacinar para me prevenir de doenças causadas pelo HPV
C. A vacina contra o HPV pode ser tomada nos serviços de saúde públicos/privados	P. As sugestões dos meus amigos me levam a querer vacinar
A. O fato da vacina prevenir doenças relacionadas ao HPV me fez aceitar vacinar	P. Eu desejo vacinar por ter vida sexual ativa/muitos parceiros
A. Eu aceitei vacinar por ter tido recomendações de profissionais de saúde	P. Eu desejo vacinar por ter tido informações confiáveis a respeito da vacina/do HPV
A. O fato da vacina ser segura/eficaz me fez aceitar vacinar	P. Eu pretendo vacinar por ter recebido recomendações de profissionais de saúde
A. Eu sou contra vacinas	P. Eu não tenho a autorização dos meus pais para vacinar
A. Eu sou muito nov(o)a para tomar a vacina	P. A minha religião que não permite vacinar
A. A minha religião permite vacinar contra o HPV	P. Eu recebi informações confiáveis a respeito da vacina/do HPV que me levam a não desejar vacinar futuramente
A. Eu tenho poucas informações sobre a vacina para decidir se devo vacinar	P. O fato de eu não ter risco de infectar-me com o HPV me leva a não desejar vacinar futuramente
A. Eu recebi informações ruins relacionadas à vacina dos meus amigos/redes sociais	P. A falta de recomendações de profissionais de saúde me leva a não desejar vacinar futuramente
P. Eu tomei a vacina pela sugestão dos meus amigos	P. Eu aconselho os meus amigos a vacinar contra o HPV
P. Eu vacinei por já ter relações sexuais	
P. Receber informações confiáveis sobre a vacina/HPV me levou a vacinar	
P. Eu tomei a vacina por ter tido recomendações de profissionais de saúde	

Quadro 6: Relação de itens presentes na proposta de instrumento de coleta identificados conforme a dimensão em que foi alocado, advindos da revisão sistemática, da investigação contextual dos adolescentes e da pesquisa de adaptação do Método CAP (Conclusão)

Investigação contextual dos adolescentes = 6 itens	
C. A vacina contra o HPV previne qualquer câncer relacionado aos órgãos genitais	A. Uma maior veiculação de informações confiáveis pode fazer o adolescente aceitar melhor a vacina
C. A vacina contra o HPV é indicada somente para as meninas	P. Eu vacinei porque fui obrigada pelos meus pais
A. Eu sou muito jovem para ter uma infecção sexualmente transmissível	
A. Eu não tive recomendações de profissionais de saúde para poder vacinar	
Questões identificadas na revisão sistemática e na investigação contextual dos adolescentes = 16 itens	
C. O HPV pode ser transmitido em qualquer tipo de relação sexual	A. Eu tenho medo de vacina/agulha
C. O HPV pode ser transmitido por objetos	P. A influência dos meus pais me levou a vacinar
C. O HPV pode causar câncer em homens	P. O fato da vacina ter sido disponibilizada na escola me levou a vacinar
C. Uma pessoa com o HPV pode não ter sintomas relacionados ao vírus	P. O receio das reações adversas à vacina me levou a não vacinar
C. As doenças causadas pelo HPV têm tratamento	P. O medo da vacina/agulha me levou a não vacinar
C. É possível um adolescente vacinado infectar-se com o vírus HPV	P. A influência dos meus pais me leva a querer vacinar
C. A vacina pode causar problemas leves (como febre, dor ou incômodo no local da injeção)	P. O medo das reações adversas me leva a não querer vacinar no futuro
A. Eu tenho medo de ter reações à vacina	P. O medo da vacina/agulha me leva a não desejar vacinar
Adaptação do método CAP ao contexto da Receptividade = 17 itens	
A. Eu prefiro esperar a vacina ter mais estudos mostrando que funciona para só então tomar	P. Há outros motivos não listados que me levaram a vacinar
A. Eu aceitei/aceitaria receber a vacina contra o HPV	P. Eu vacinei sem ter a permissão dos meus pais
A. Eu aceitei/aceitaria vacinar mesmo sem ter a permissão dos meus pais	P. Eu recebi informações sobre a vacina/HPV
A. Eu recusei/recusaria a vacina mesmo sendo obrigada pelo meus pais	P. Há outros motivos não listados que me levaram a não vacinar
A. Há outros motivos não listados que me levam/levariam a aceitar a vacina	P. Eu pretendo vacinar futuramente
A. Eu não preciso vacinar	P. Eu pretendo vacinar devido a outros motivos não listados
A. A vacina contra o HPV não funciona	P. Há outros motivos não listados que me levam a não querer vacinar futuramente
A. Há outros motivos não listados que me levam/levariam a não aceitar a vacina	P. O que você sugere que os serviços de saúde podem fazer para estimular os adolescentes a vacinarem?
P. Eu já vacinei contra o HPV	

C: Conhecimento; A: Atitude; P: Prática; CCU: Câncer de Cólo Uterino; HPV: Papilomavírus Humano; Método CAP: Conhecimento, Atitude e Prática.

Fonte: Elaboração própria

A parte A foi estruturada em três constructos ou dimensões as quais foram representadas por itens alusivos ao **(1) Conhecimento referente à vacina e ao vírus; à (2) Atitude ou à Aceitação ao imunobiológico; e à (3) Prática ou à Adesão à estratégia vacinal**. As questões pertinentes à primeira parte foram dispostas em três seções alusivas às dimensões, tendo os respectivos conceitos referentes aos constructos no início de cada seção. Desta maneira, a primeira versão do formulário, continha 20 afirmativas na Seção 1, 21 itens na Seção 2 e 41 tópicos na Seção 3. Além de instruções na capa, várias informações concernentes ao modo de preenchimento foram dispostas ao longo da PIC.

A estrutura da parte A do formulário foi constituída, em sua maior parte, por itens com respostas que se situam numa escala de amplitude com três opções ou questões tricotômicas, sendo organizadas conforme uma escala tipo *likert* de três pontos. Deste modo, as questões do *E-Receipt* apresentam como respostas as seguintes opções: “Sim”, concernente a uma resposta adequada e deve ser assinalada quando o participante assentir com as informações do item; “Não”, a qual se refere a uma resposta inadequada e deve ser respondida quando o adolescente discordar do tópico; e a opção “Não sei”, que seria a imprecisão, a ser assinalada quando o participante não tem opinião referente à afirmativa, não tenha vivenciado a situação ou de fato não saiba responder.

O formulário também deteve itens dispostos em questões de múltipla escolha, havendo unicamente uma resposta a ser assinalada entre as várias opções; tanto como questões encadeadas, em que uma afirmativa depende da resposta de uma questão anterior. Desta forma, pontuam-se os itens 24 e 40 como afirmativas norteadoras, uma vez que a partir delas conforme a opção que o participante assinalar seguindo a própria situação vacinal permite responder determinados itens e deixar outros em branco. Estes itens avaliam a conduta do respondente e, portanto, devido ao fato de portarem uma natureza dicotômica do “sim” e do “não”, não podem ser avaliados com uma graduação de respostas tipo *likert*.

4.3.3.2.2 Parte B: *Questões alusivas à análise sociodemográfica*

Já a segunda parte da PIC ou parte B, refere-se às questões relativas ao perfil sociodemográfico da amostra e apresenta as variáveis dispostas em formato de perguntas, em que as questões foram identificadas em sequência alfabética da letra A até a letra U. Dentro desta vertente, coloca-se que, conforme a natureza da pergunta, as questões apresentam entre 3 a 33 opções de respostas, havendo ainda uma questão aberta referente à data de nascimento e questões adaptadas do Critério de Classificação Econômica Brasil (CCEB) que apresentam uma graduação com quatro opções de respostas variando entre “não tenho” a “quatro ou mais opções”.

A escolha de variáveis sociodemográficas que comporam o instrumento, teve como base a sua utilização em estudos que avaliaram a receptividade (BEDNARCZYK, et al., 2011; BOTHA, et al., 2015; GELLENONCOURT; PATRIZIO, 2014; BOND, et al.; 2016; GALVÃO, 2019) e em razão de Peixoto, Valença e Amorim (2018) constatarem a importância das mesmas na associação com a receptividade vacinal. As variáveis presentes na parte B estão descritas no Quadro 7.

Quadro 7: Variáveis sociodemográficas presentes na parte B da proposta de instrumento de coleta, Brasília – DF, 2020

Variáveis	Caracterização
Idade	Compreende a período entre 12 a 18 anos incompletos (17 anos, 11 meses e 29 dias) contado desde a data do nascimento do participante até a data da aplicação do instrumento
Sexo	Definido como masculino, feminino ou “não quero identificar”
Cor ou raça	Classificada como branca, preta, amarela, parda e indígena, conforme o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE)
Prática religiosa	Subdividido em católico, evangélico, sem religião e outras religiosidades
Idade escolar	Definido conforme as categorias 7º ao 9º ano do EF e 1º ao 3º ano do EM
Atividade remunerada	Definido segundo a confirmação se o adolescente exerce algum trabalho remunerado, com as alternativas sim e não
Local de residência	Conforme a Região Administrativa (RA) onde o adolescente reside
Renda familiar	Avaliada conforme o Critério de Classificação Econômica Brasil (CCEB), subdividido em 15 questões

Fonte: Adaptado de Brasil (1990), IBGE (2013); Brasil (2014) e ABEP (2018).

4.3.3.2.3 Identificação visual do instrumento

Uma vez concluída, a PIC foi denominada como *E-Recept* e elaborou-se uma imagem, assim como uma logomarca que pudessem identificar o instrumento. Desta forma, a imagem constituiu-se de uma figura contendo oito adolescentes e o nome do instrumento em uma figura oval de cor laranja, tendo logo abaixo uma faixa com o respectivo significado do termo *E-Recept*. A logomarca, por sua vez, apresenta somente a figura oval contendo o nome do instrumento. À vista disto, a imagem foi disposta como capa da Escala de Receptividade à vcHPV (*E-Recept*) (apêndice N) e ambos os elementos que compõem a identificação visual do instrumento podem ser verificados na Figura 8.



Figura 8: Imagem e logomarca desenvolvidos para o instrumento *E-Receipt*
Fonte: Elaboração própria

4.3.4 Discussão

A literatura científica apresenta poucas publicações referentes a protocolos de construção e validação de instrumentos, de modo que com o intento de elaborar instrumentos o pesquisador necessita ter acesso a inúmeras referências, às vezes com poucas informações, de forma mais elucidada na literatura cinzenta do que em artigos propriamente ditos. Desta forma, somente após uma imersão neste tipo de material (PASQUALI, 1998; 2009, 2010; ALEXANDRE; COLUCI, 2011; COLUCI; ALEXANDRE; MILANI, 2015) é possível fazer um compêndio e montar um protocolo a auxiliar na construção do formulário. Mais também, ainda existem pontos que não estão bem descritos ou elucidados devido a lacunas de informações encontradas na literatura relativo a aspectos peculiares da psicomетria que geram dúvidas no momento da elaboração, o que caracterizou como um aspecto fortalecer à execução desta tese.

4.3.4.1 Inter-relação entre as dimensões CAP e o processo de imunização

Com base nos conceitos dos constructos identificados, levanta-se a hipótese de que para que o processo de imunização obtenha sucesso, a receptividade à vcHPV necessita estar teoricamente embasada na tríade CAP. Neste contexto, a adequada conjuntura seria que o indivíduo obtivesse a correta informação a respeito da vacina e do agente etiológico a prevenir, que posteriormente aceitasse a estratégia preventiva e, conseqüentemente, vacinasse de acordo com as doses e os intervalos corretos. Contudo, apesar destas dimensões mostrarem-se interligadas, não necessariamente, a adequação de uma decorre do sucesso da

anterior e nem anteveem a posterior, podendo na realidade as três dimensões co-existirem de forma adequada ou inadequada.

Seguindo a mesma linha de pensamento, exemplifica-se a relação mútua entre as dimensões CAP da seguinte forma: há indivíduos que apresentam conhecimento adequado referente ao tema, aceitam a vacina como uma boa estratégia em saúde (CARVALHO et al., 2019) e optam por não vacinar, como aqueles que relatam ter medo de agulhas (GOTTVALL et al., 2009). Em outros casos, os indivíduos podem desconhecer os benefícios da vacina (KILIC et al., 2012) e não aceitam vacinar, no entanto aderem à intervenção devido à pouca autonomia de decisão (GOTTVALL et al., 2009), como nos casos em que crianças vacinam por imposição dos pais. Além disto, existem pessoas que aceitam a vacina como uma boa estratégia, todavia, embora desconheçam os benefícios da vacina ou portem conhecimento insuficiente, vacinam-se com base na experiência de outras pessoas (TURIHO et al., 2014).

Em síntese, o conhecimento adequado no que diz respeito ao HPV e a vacina não, necessariamente, gera aceitação e adesão adequadas, mesmo que atue como um facilitador (CARVALHO et al., 2019), visto que podem existir diferentes realidades dentro deste cenário. À vista disso, a relação entre conhecimento, aceitação e adesão não se dá de forma linear, de modo a fazer com que uma pessoa que apresente conhecimento adequado possa, de fato, vacinar espontaneamente após compreender os benefícios desta estratégia em saúde. Acrescenta-se que neste contexto podem surgir inúmeras barreiras e facilitares que interferem nas três dimensões (SILVA; OLIVEIRA; GALATO, 2019; CARVALHO et al., 2019), fazendo-as apresentar um comportamento cíclico e o indivíduo apresentar maior ou menor receptividade em determinados momentos.

A intersecção das dimensões CAP na conjuntura vacinal de um indivíduo, os quais foram apontados em estudos de aceitação e adesão (HAESEBAERT et al., 2012; GUTIERREZ et al., 2013), bem como os determinantes que podem interferir neste processo podem ser melhor elucidados a partir de um modelo teórico construído, semelhante a um triângulo e esquematizado na Figura 9.

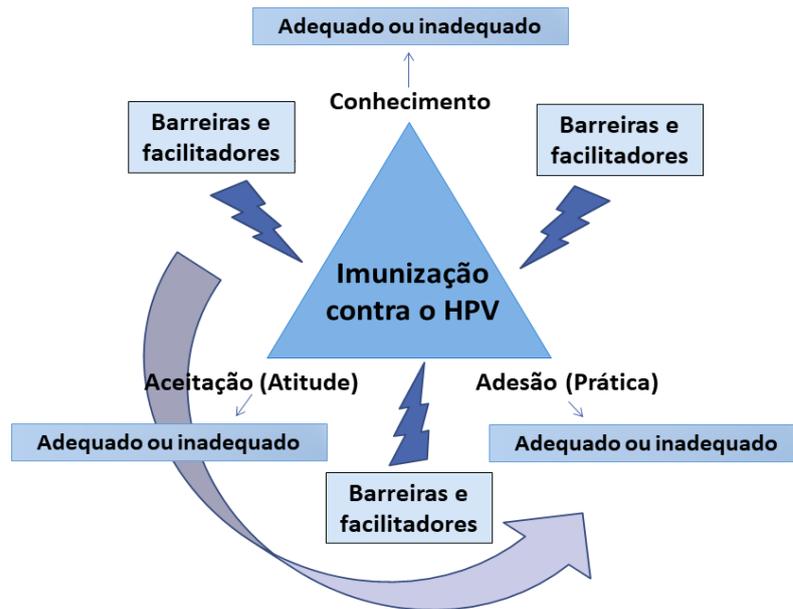


Figura 9: Modelo triangular evidenciando a intersecção das dimensões CAP e a interferência de barreiras e facilitadores

Fonte: Elaboração própria

Baseado nas três dimensões alusivas à receptividade, indicadores avaliativos podem ser utilizados com o objetivo de verificar a adequação comportamental do adolescente ao fenômeno. Neste contexto, define-se indicadores de saúde como medidas que visam auxiliar na medição de problemas, na avaliação das conjunturas sanitárias e na análise de resultados de intervenções, objetivando reorganizações na qualidade assistencial e na gestão (OPAS, 2020). Destarte, no contexto da imunização contra o HPV, pode-se confrontar a conduta do adolescente diante dos conceitos pontuados e verificar se, num contexto real sua adequação ao conhecimento, à aceitação e à adesão.

O processo de construção do instrumento foi precedido por uma revisão sistemática e por um estudo qualitativo centrado na realidade dos adolescentes, tanto como por uma pesquisa teórica, sendo etapas que trouxeram elementos os quais possibilitaram a identificação de pontos peculiares relativos a imunização dos adolescentes. Somando-se a isto, a adequação do método CAP ao tema Receptividade, realizada nesta etapa do estudo, foi fundamental no sentido de definir conceitualmente os construtos, sendo assim possível, elaborar o instrumento fundamentado teoricamente nos constructos que se deseja mensurar. Desta maneira, coloca-se que cada uma das vertentes exploratórias teve sua importância na elaboração da PIC, entretanto com contribuições diferentes e complementares a mesma, com a intenção de que o instrumento pudesse ter um embasamento teórico, ser voltado ao contexto vivencial do adolescente e de fato ajustado ao método CAP.

O levantamento bibliográfico teve sua relevância ao emergir uma análise superficial referente ao tema de forma ajustada ao método CAP, em que os itens elaborados foram mais concentrados nos constructos aceitação e adesão vacinal. Somando-se a isto, a revisão sistemática proporcionou uma sustentação teórica e aprofundada do assunto, vertente que contribuiu com mais itens na composição da PIC e tendo o constructo conhecimento sido solidificado a partir desta etapa. Já a investigação em GF visou compreender com mais propriedade como o assunto é assimilado e representado a partir da perspectiva dos adolescentes, inclusive confirmando itens que foram levantados na revisão sistemática.

4.3.4.2 Seções relativas à avaliação da receptividade vacinal

Considera-se a adesão como uma variável indispensável ao sucesso de qualquer intervenção em saúde. Entretanto, a sua avaliação consiste num processo frágil em virtude da inexistência de instrumentos psicométricos adequados, objetivos e validados. Ressalta-se ainda que a análise da adesão deve ser rígida e contemplar parâmetros que proporcionem indicadores preditivos do comportamento do indivíduo diante da intervenção, tais como redes de apoio social, percepções sobre a saúde e estilo de vida, conhecimentos referentes à doença, dentre outros aspectos (MARGALHO, 2009).

Apointa-se que é possível avaliar temáticas semelhantes à receptividade recorrendo a métodos de observação indireta, como o uso dos relatos dos próprios pacientes na avaliação do conhecimento concernente a uma dada intervenção; ou por meio das respostas dos participantes e assim avaliar os padrões de comportamentos. Nesta vertente, o relato do paciente traduz-se no modo mais utilizado com o objetivo de avaliar a adesão em vista da facilidade de se obter informações e menos custos envolvidos no processo. Entretanto, neste tipo de análise, considera-se a resposta do participante uma questão sensível, já que é comum que as respostas elencadas aproximem-se daquilo que o indivíduo considera como desejável e até ocorrer a omissão de informações (MARGALHO, 2009).

Ressalta-se que é possível avaliar uma única dimensão da receptividade com um menor número de itens conforme o processo protocolar de elaboração e validação de um instrumento, semelhante ao desenvolvido pelo grupo *SAGE* o qual apresentou 10 itens com o intento de estudar a hesitação à vacinação infantil pelos responsáveis (LARSON et al., 2015), bem como ao produto do estudo de WALLER et al. (2013) que apresentou 29 itens para avaliar o conhecimento referente ao HPV.

Entretanto, o objetivo do *E-Recept* é avaliar as três dimensões que, hipoteticamente estão relacionadas, o que justifica o instrumento ser extenso e apresentar um elevado número

de itens. Todavia, não se objetiva avaliar um único fator em separado, contudo busca-se investigar os três fatores de modo conjunto e comprovar a existência de correlação entre eles, uma vez que a literatura já evidenciou que o conhecimento interfere na receptividade (SILVA; OLIVEIRA; GALATO, 2019; CARVALHO et al., 2019). Semelhante a esta tese, outros estudos também construíram instrumentos tendo por base três dimensões inter-relacionadas que também foram identificadas após revisão dos respectivos referenciais teóricos, tendo inclusive um extenso número de itens em seus instrumentos primários (SILVA et al., 2015; CARVALHO; GÖTTEMS; PIRES, 2015). A dimensão prática do *E-Receipt* contemplou a adesão vacinal tanto no passado, quanto as perspectivas futuras, sendo a seção mais extensa do instrumento.

Ao elaborar as afirmativas, buscou-se criar itens que correspondessem a comportamentos e atitudes individuais e coletivos dos adolescentes que podem influenciar o processo de imunização. Para tal, ao construir os itens, levou-se em consideração as recomendações de Pasquali (1998) visando evitar confusão no que diz respeito ao entendimento do leitor. Deste modo, evitou-se o uso de palavras negativas com vistas a não gerar dupla possibilidade de interpretação, tal qual o uso de termos como “sempre” e “nunca”, uma vez que podem tendenciar a resposta dos participantes. Além do mais, buscou-se não construir itens com mais de uma frase no mesmo período, porém frases simples com o intuito de facilitar o entendimento.

Ao criar uma afirmativa, podem-se inserir exemplos dentro de parênteses no intuito de tornar a frase mais compreensível, como o efetuado na frase “a vacina pode causar problemas leves (como febre, dor ou incômodo no local da injeção)”. Contudo, é recomendável não colocar muitos exemplos de modo a não deixar a afirmativa extensa (PASQUALI, 1998). Coloca-se também que ao escrever e revisar uma afirmativa, são necessárias repetidas leituras de modo a verificar a coerência da questão e se a mesma não apresenta duplo sentido.

Nesta pesquisa, adotou-se uma escala tipo *likert* à marcação das respostas, sendo uma técnica de classificação que dispõe de várias declarações, as quais expressam um ponto de vista positivo ou negativo em relação a um dado tópico, permitindo ao avaliador ter contato com diversas alternativas e optar entre elas. Semelhante a este estudo, Pegoraro (2018) também utilizou em sua análise uma escala de três pontos, contendo as opções “(+1): adequado”, “(-1): adequado com alterações” ou “(0): inadequado” para avaliar os itens de seu instrumento. No entanto, observa-se a existência de instrumentos que adotam a escala de *likert* comportando cinco pontos, havendo uma maior variabilidade de respostas entre discordo e concordo totalmente (SILVA et al., 2015; CARVALHO; GÖTTEMS; PIRES,

2015). Entretanto, a despeito da escala de três pontos demonstrar a opinião do respondente com menor precisão que a de cinco ou sete pontos, neste estudo, esta foi a opção considerada mais fácil e rápida a ser assinalada (DALMORO; VIEIRA, 2013) em virtude do público a ser abordado ser compreendido por adolescentes.

Verificou-se a relevância de elaborar uma seção exclusiva no instrumento voltada ao conhecimento dos participantes, a qual foi disposta em itens que detalhavam tópicos variados alusivos ao vírus, suas formas de transmissão, sintomas e a vacina. Procedeu-se desta forma já que o conhecimento consiste em um importante facilitador à vacinação apontada por diversos autores na literatura (SILVA; OLIVEIRA; GALATO, 2019; CARVALHO et al., 2019).

Elaboraram-se três itens que versam sobre a religião, os quais estiveram presentes em mais de uma seção do *E-Recept*, visto que a fé e as práticas religiosas apresentam-se como preditores que repercutem no comportamento dos indivíduos e podem influenciar a decisão em vacinar (CARVALHO et al., 2019). Esta associação também foi verificada por Peixoto, Valença e Amorim (2018) que reportaram uma menor propensão à vacinação em grupos de adolescentes protestantes. À vista disto, em virtude das práticas religiosas influenciarem o comportamento sexual que, por sua vez, está relacionado a uma maior ou menor exposição ao vírus, optou-se por inserir estes itens no instrumento.

Embora tenham emergido seis itens elaborados exclusivamente com base no GF, surgiram outros 16 itens os quais foram levantados pela revisão sistemática e, posteriormente, foram confirmados nos diálogos dos adolescentes. Tais questões versam sobre as formas de transmissão viral e tratamentos, a eficácia da vacina, o acesso ao imunobiológico pelo público-alvo, as percepções de sintomas, as reações dos adolescentes diante de EAPV e do próprio ato vacinal, tanto como a decisão dos pais referente à necessidade de vacinação dos filhos. Desta forma, coloca-se como um ponto favorável que a investigação em GF não somente tenha emergido questões outrora discutidas pela literatura, como também evidenciou novos apontamentos relatados pelos estudantes que não foram caracterizados por estudos avaliados na revisão sistemática, o que contribuiu com maior riqueza de detalhes a esta pesquisa.

4.3.4.3 Seção relativa à avaliação sociodemográfica dos adolescentes

As variáveis presentes na parte referente à análise sociodemográfica foram escolhidas com o objetivo de verificar a existência de fatores sociais que se encontram, em maior ou menor grau, relacionados à receptividade em suas diversas nuances. Observa-se que tais questões apresentam vários formatos de enunciados e diferentes modalidades de opções de

respostas. Assim, deve-se a forma de como estes itens estão dispostos e a escala de opções de respostas dos diversos tipos de itens, tal qual a diversidade de opções de perguntas, à natureza das variáveis a serem avaliadas a qual pode exigir diferentes tipos de mensurações (PEREIRA, 2015).

Coloca-se que as questões relativas ao perfil sociodemográfico foram dispostas após aos itens alusivos à avaliação da receptividade. Optou-se por este formato estrutural como uma estratégia visando facilitar a aplicação do instrumento, posto que as questões de receptividade exigem maior reflexão e esforço cognitivo no momento de responder, o que pode demandar maior tempo. No entanto, questões relativas a esta parte geralmente são respondidas de forma automática e em num momento em que o respondente já encontra-se em fase de finalização do preenchimento do formulário.

No tocante à caracterização do sexo, além das opções masculino e feminino, disponibilizou-se ainda uma terceira opção na qual o indivíduo, caso deseje, pode não identificar o próprio sexo. Esta terceira alternativa foi acrescentada de modo a contemplar a autonomia do respondente com referência à forma como se declara, aspecto que se encontra atrelado à liberdade sexual. Verifica-se a importância de caracterizar esta variável já que Peixoto, Valença e Amorim (2018) em sua revisão ressaltaram que adolescentes do sexo masculino detinham menor conhecimento referente à vacina e participantes do sexo feminino reportaram maior adesão vacinal.

Quanto à faixa etária, para este estudo, considera-se adolescente o indivíduo com idade entre 12 a 18 anos incompletos (17 anos, 11 meses e 29 dias) desde a data do nascimento até a data da aplicação do instrumento, sendo elegida esta classificação por compreender no Brasil a fase da adolescência segundo o ECA (BRASIL, 1990). Com vistas a evitar dúvidas no preenchimento deste campo, o participante deve identificar a data de nascimento e, posteriormente, o pesquisador deve realizar o cálculo da idade. Existem vários conceitos do que seria a idade considerada como adolescência, mas a despeito de existirem outras classificações com respeito ao período da adolescência, adotou-se neste estudo a classificação do ECA por ser a mais utilizada no Brasil.

Concernente ao período escolar, definiu-se esta variável segundo a classificação do Sistema Educacional Brasileiro (BRASIL, 2014) adotada pelo Ministério da Educação. Pontua-se que, nesta classificação, o adolescente encontra-se matriculado cronologicamente em um ano corresponde a cada série ou período, conforme as seguintes categorias: 7º ao 9º ano do EF, corresponde à idade de 12 a 15 anos, e do 1º ao 3º ano do EM, corresponde à idade de 15 a 18 anos.

Aponta-se a relevância de verificar a idade do respondente e correlacionar com a escolaridade, dado que conforme estas variáveis, os adolescentes podem apresentar diferentes formas de assimilação e resposta a conteúdos voltados à sexualidade, conforme observado no GF. No que diz respeito às práticas religiosas, esta variável foi subdividida em quatro tópicos conforme as tipos de religiões mais frequentes no Brasil, segundo o IBGE (IBGE, 2013). Conforme mencionado anteriormente, a prática religiosa esteve presente tanto na parte A, quanto na parte B do instrumento a fim de relacionar a religião com a receptividade vacinal.

Já em relação à cor da pele, levou-se em consideração a característica declarada pela pessoa, sendo classificada como branca, preta, amarela, parda e indígena. Mesmo que seja uma classificação subjetiva, este é o critério atualmente adotada pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2013) em análises relativas ao censo demográfico da população brasileira. Nesta conjuntura, Peixoto, Valença e Amorim (2018) pontuam que adolescentes brancos parecem apresentar maior propensão a vacinação, ressaltando que pode haver alguma relação entre estas variáveis.

Quanto à avaliação da renda familiar mensal, adotou-se o CCEB o qual é composto por variáveis que permitem a mensuração indireta da renda ao estimar o poder de compra das pessoas, sendo possível correlacioná-la com receptividade à vcHPV. Ressalta-se que este critério tem como base o quantitativo de bens e eletrodomésticos que um indivíduo possui em sua residência, a escolaridade do chefe da família, tanto como a procedência da água e as condições da rua próxima ao domicílio. Deste modo, submete-se cada tópico do questionário a uma determinada pontuação e, conforme o somatório obtido, classifica-se a família conforme intervalos que variam de “1” a “100”, que corresponde a uma dada estratificação socioeconômica em classes de “A” até “E” que dizem respeito a valores entre R\$ 639,80 e R\$ 20.272,56 de renda mensal domiciliar (ABEP, 2018).

A seção 4 cita as 33 RAs que constituem o DF (DF, 2017; 2019a; 2019b), divisão territorial correspondente aos municípios em outras unidades federativas, todavia tais RAs – ainda que semelhantes – não apresentam a mesma autonomia política que possuem os municípios no Brasil. Nesta conjuntura, verificou-se a necessidade de acrescentar um tópico referente ao entorno do DF, o qual é formado por municípios pertencentes aos estados de Goiás e Minas Gerais em razão de muitos adolescentes serem oriundos destas localidades, posto que seus responsáveis optam por matriculá-los em escolas do DF em virtude da proximidade local e melhores condições educacionais (DF, 2017).

4.3.4.4 Aspectos alusivos ao nome e à identificação visual do *E-Receipt*

O instrumento foi denominado *E-Receipt*, tendo em vista a necessidade de um termo que expressasse afinidade com o atributo que se pretende mensurar. Já o prefixo “E” foi adotado por referir-se a uma escala, visto que a interpretação do instrumento perpassa por uma escala numérica na qual conforme a pontuação apresentada pelo adolescente, com base em seu comportamento vacinal, será possível classificar, qualificar e quantificar o atributo receptividade, mensurando o nível de conhecimento, de aceitação e de adesão apresentados.

A princípio, cogitou-se em elaborar uma foto ou desenho contendo adolescentes de ambos os sexos que estivessem reunidos em turma, com aspecto semelhante a adultos, portando aparência alegre e transmitindo uma sensação de liberdade. Além disto, a imagem deveria ser colorida, porém não infantil, permanecer em um fundo branco com o objetivo de facilitar o seu uso posterior e envolver a decisão de vacinar e o universo do adolescente, contendo objetos como skate, videogame, dentre outros. À vista disto, com base na ideia original e nas figuras criada, presume-se que a identidade visual contemplou a essência do que o *E-Receipt* pretende mensurar, já que a imagem seguiu a proposta delineada e a logomarca, em uma figura oval, buscou simbolizar uma “mão que acolhe” alusivo a receber ou acolher a vacina.

4.3.4.5 Limitações do estudo

Aponta-se como limitação o fato do instrumento primário ter sido elaborado somente pela pesquisadora e sua orientadora, contemplando - neste primeiro momento - uma abordagem limitada referente ao assunto. Optou-se por esta possibilidade de construção por ser conveniente na etapa inicial do estudo, posto que num segundo momento o instrumento seria avaliado por especialistas da área de saúde. A percepção de limitação ocorre em virtude de que é possível que o *E-Receipt* tivesse abarcado diferentes concepções referentes ao tema, em uma visão multiprofissional, caso tivesse sido criado de forma conjunta com profissionais de diferentes áreas alusivas ao processo de receptividade às vacinas para além do setor saúde.

Acrescenta-se ainda a extensão do instrumento como um fator limitante, o que pode delongar tempo e esforço considerável no momento do mesmo ser avaliado ou respondido. Coloca-se que a busca da completude do tema justifica o elevado número de questões, posto que ao elaborar a primeira versão do *E-Receipt* preocupou-se que o mesmo pudesse ser o mais completo possível e assim inseriu-se o máximo de informações que contemplassem a realidade vacinal do adolescente. Todavia, a princípio, acredita-se que esta limitação não consistirá em um problema, dado que ao passar por processos de validação o instrumento será

submetido a reformulações as quais podem sugerir a diminuição do quantitativo de itens, no sentido de torná-lo mais criterioso.

4.3.5 Conclusão

A presente etapa do estudo alcançou o objetivo preconizado, o qual foi elaborar uma proposta inicial de instrumento de coleta com base nas três dimensões conhecimento, aceitação e adesão do adolescente à vcHPV. A primeira parte da PIC foi composta por três seções, contendo 82 afirmações alusivas à receptividade, enquanto a segunda parte versou sobre os dados sociodemográficos dos participantes, composta por 8 itens. Posteriormente, a PIC foi intitulada como *E-Recept* e criou-se uma identificação visual.

O método CAP serviu de alicerce à construção do questionário, tendo a revisão sistemática contribuído na elaboração de afirmativas consoante com a literatura científica e a análise contextual dos adolescentes - por meio do GF - confirmado tais achados, além de complementar as informações com novas questões advindas do realidade do adolescente. Deste modo, foi possível construir um instrumento completo e condizente com esta etapa do estudo. O modelo teórico CAP mostrou-se condizente à análise da receptividade às vacinas em virtude de sua natureza metodológica, sendo possível, neste capítulo, pontuar de modo teórico, como as três dimensões estão conectadas ao contexto da receptividade. À vista das definições dos constructos, conceituou-se também indicadores os quais possam ser utilizados na análise da adequação da receptividade.

A construção deste instrumento traz consigo a possibilidade de aprofundar estudos no que diz respeito a um aspecto essencial relacionado à receptividade: compreender os motivos pelos quais adolescentes que conhecem os benefícios da vacina, aceitam a mesma como uma importante medida preventiva e, entretanto, mesmo assim decidem não vacinar. Além disto, a inexistência de instrumentos de avaliação embasado em conceitos precisos de aceitação e adesão e focado no público adolescente constituía entrave à realização de estudos quantitativos que permitissem verificar os motivos associados a recusa vacinal. Deste modo, o *E-Recept* pode consolidar essas lacunas, uma vez que a sua aplicação permitirá o aprofundamento do tema.

Uma vez construído o instrumento, o próximo passo será validá-lo no intuito de que o mesmo possa mensurar a receptividade à vcHPV por parte dos adolescentes, aspecto que será elucidado nos próximos capítulos.

5 ETAPAS DE VALIDAÇÃO DO INSTRUMENTO *E-RECEPT*

5.1 VALIDAÇÕES APARENTE E DE CONTEÚDO

5.1.1 Objetivo

Validar a proposta de instrumento de coleta com o auxílio de especialistas da área de saúde.

5.1.2 Método

5.1.2.1 Tipo de estudo e fundamentação teórica

Trata-se de um estudo quantitativo, posto que reuniu dados os quais foram compilados e interpretados de forma numérica com o auxílio de cálculos envolvendo teste estatístico (BAFFI, 2002). Após a construção do instrumento primário, presume-se que os itens representam de modo apropriado os referidos constructos do *E-Recept*. Desta maneira, com vistas a testar esta hipótese, recorreu-se ao julgamento de especialistas e procedeu-se as validações aparente e de conteúdo com o propósito de assegurar a adequação e a compreensão do instrumento, avaliar a abrangência e a representatividade dos itens, assim como a representação do domínio que o instrumento deseja medir.

Consoante Virginio e Nobrega (2004), a validação de conteúdo consiste em analisar em que proporção os itens elaborados com o intento de medir uma construção teórica representam efetivamente todos os aspectos importantes do conceito a ser mensurado. Desta forma, podem ser estabelecidos o acréscimo, a retirada ou a modificação de itens com a intenção de reestruturar o instrumento, conforme as recomendações sugeridas pelos avaliadores e adaptá-lo de modo objetivo visando o uso junto à população de destino.

De forma concomitante, realizou-se a validação aparente que consiste em uma análise subjetiva e superficial em que se observa a forma de apresentação do instrumento, como o assunto é evidenciado e a alocação dos itens na dimensão que adequadamente o representa. Esta análise tem o intuito de verificar a integridade da medida que o instrumento se propõe a mensurar concernente à apresentação da temática, além de observar a clareza, a facilidade na leitura e o entendimento dos itens (RODRIGUES et al., 2012).

Ao considerar a essência do objeto em estudo, aponta-se que métodos analíticos não conseguem - essencialmente - captar todas as vertentes relativas às possíveis situações complexas existentes relacionadas à receptividade às vacinas. Destarte, torna-se necessário o desenvolvimento de modelos flexíveis e abertos que incorporem critérios subjetivos referentes ao comportamento dos adolescentes frente ao processo de vacinação, elegendo-se para tal o método Delphi com o propósito de avaliar o conteúdo do instrumento construído.

Segundo Green (2018), a técnica Delphi consiste em uma modalidade efetiva de obtenção de dados qualitativos, compreendida na esfera da pesquisa exploratória, estruturada em uma série de questionários que são aplicados sequencialmente no tempo, em uma comunicação remota e anônima sem que os indivíduos encontrem-se fisicamente, com vistas a alcançar um consenso confiável ou quase consenso entre as opiniões de um grupo de especialistas. Nesta técnica, Gallardo e Olmos (2008) explanam que os peritos devem ser consultados pelo menos duas vezes com relação à mesma questão com o objetivo de que possam expor pontos de vista, reconsiderar suas respostas ou discordar de afirmações, auxiliados por informações recebidas de outros especialistas, mantendo-se o anonimato tanto na aplicação, quanto no *feedback* dos questionários em cada etapa. Dado o desenvolvimento atual das telecomunicações e devido à velocidade de envio de informações, os formulários podem ser enviados por *e-mail* ou via *web* (GALLARDO; OLMOS, 2008).

5.1.2.2 Seleção dos especialistas na área da saúde

A análise teórica dos itens foi realizada por meio de avaliação efetuada por uma amostra constituída por especialistas da área de saúde, escolhidos por conveniência e com alocação mediante convite, que atuaram como juízes e participaram do estudo voluntariamente. Deste modo, foram convidados 20 profissionais de nível superior, número acima do recomendado pela literatura que seria entre cinco e dez avaliadores (GALLARDO; OLMOS, 2008). Deu-se preferência aos profissionais de saúde que atuassem nas áreas da saúde da mulher e do adolescente, mais especificamente com imunização, hebiatria, infectologia, saúde coletiva, educação em saúde e ginecologia oncológica. Entretanto, caso surgisse o interesse, também poderiam colaborar no estudo outros profissionais fora da área da saúde que portassem conhecimento relacionado ao tema.

Os especialistas deveriam portar – preferencialmente - comprovada experiência clínica, educacional ou gerencial; e/ou publicações relativas ao tema; e/ou conhecimento metodológico relativo à construção de instrumentos e escalas, já que – segundo Carvalho, Göttems e Pires (2015) – quanto maior a produção acadêmica e o tempo de experiências de um profissional na área, maior qualificação terá no intuito de exercer o papel de juiz ao validar um conteúdo. Coloca-se que tais características alusivas à competência técnica e experiência profissional não atuaram como critérios à exclusão dos participantes, no entanto serviram como parâmetro no momento de realizar o convite aos mesmos. Deste modo, convidou-se um primeiro profissional e solicitou-se que o mesmo indicasse um próximo participante, como em um “efeito cascata” também conhecido como “bola de neve”, até

compor o número desejado de participantes da pesquisa, que foi estipulado como o dobro do quantitativo mínimo exigido pela literatura, que segundo Alexandre e Coluci (2011), seria entre seis ou mais especialistas.

Dentre os profissionais convidados, foram incluídos aqueles que responderam ao convite, os que preencheram o formulário corretamente e os que o devolveram preenchido juntamente com o TCLE (apêndice D) assinalado no período estipulado de 15 dias. O convite aos especialistas foi formal via *e-mail*, em que criou-se um endereço eletrônico exclusivo à comunicação com os participantes. O processo de realização da etapa de validações aparente e de conteúdo encontra-se descrito na Figura 10, a seguir:

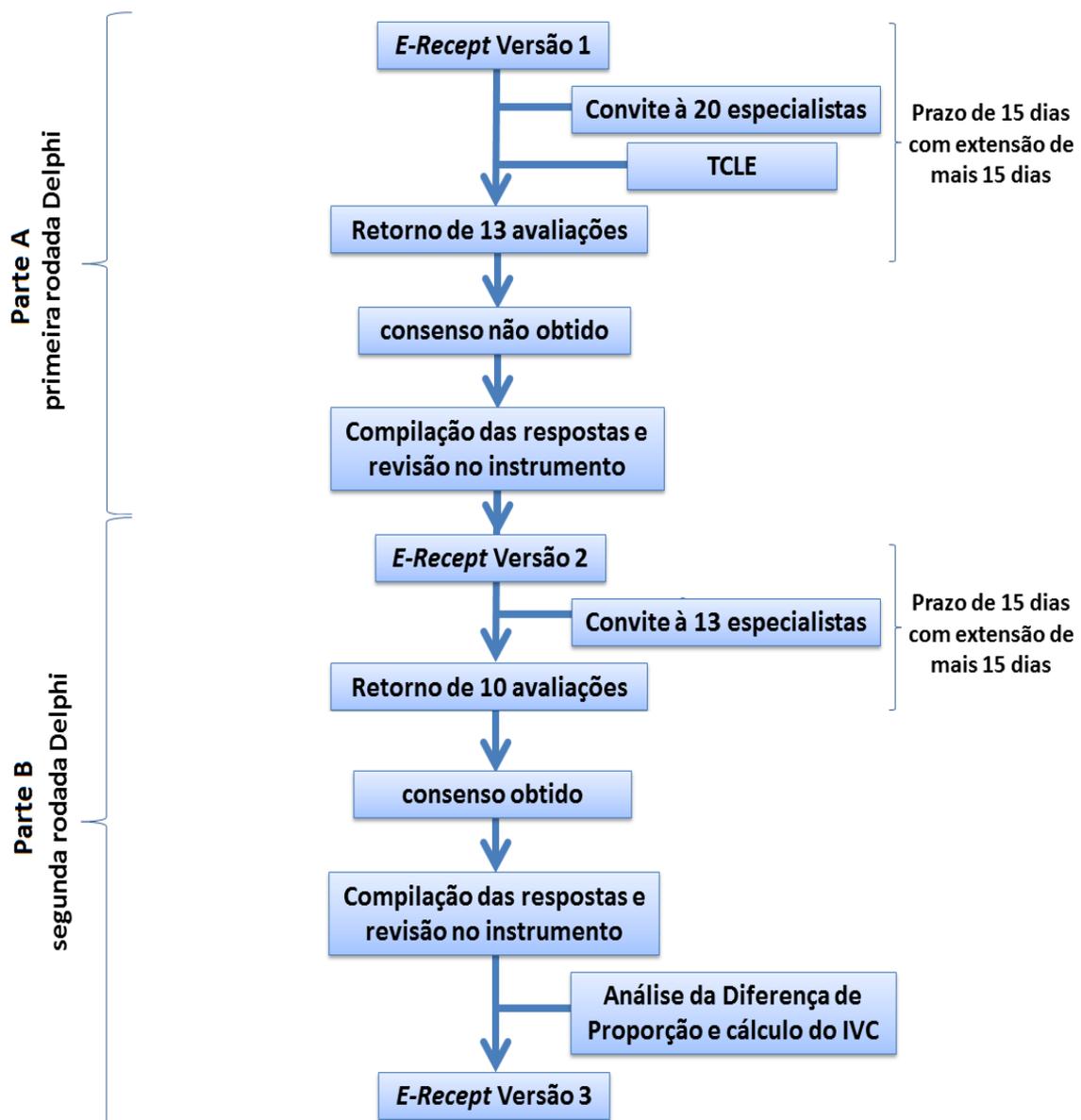


Figura 10: Fluxograma da etapa de validações aparente e de conteúdo do instrumento por especialistas da área de saúde

Fonte: Elaboração própria

Devido à complexidade do tema e sua interdisciplinaridade, foram convidados especialistas de diversas áreas da saúde, sendo que 20 profissionais aceitaram o convite. Deste modo, a versão inicial da escala foi submetida à apreciação destes avaliadores, os quais atuaram na análise da correspondência entre a definição das três dimensões teóricas propostas versus os itens da *E-Recept*. Ao término da primeira rodada Delphi, obteve-se a resposta de somente 13 participantes e, dentre este grupo, apenas 10 especialistas continuaram no estudo e avaliaram o instrumento ao término da segunda rodada Delphi.

5.1.2.3 Processo de coleta de dados

A obtenção dos dados desta etapa ocorreu em dois momentos: parte A ou primeira rodada Delphi, que ocorreu entre Abril e Maio de 2019; e a parte B ou segunda rodada Delphi, que foi efetuada entre Agosto e Setembro de 2019. Em razão do consenso entre os especialistas não ter sido obtido após com a primeira rodada, uma nova rodada de análise foi estabelecida - com distribuição de um novo formulário aos mesmos especialistas semelhante ao anterior, porém com um menor número de itens – chegando-se ao máximo de consenso após a segunda rodada. Na matriz avaliativa da segunda rodada, em cada bloco de questões, havia uma breve descrição dos comentários que os avaliadores fizeram na primeira rodada e um parecer da pesquisadora relativo às alterações realizadas.

Todo o processo de análise do instrumento ocorreu via plataforma *google drive* com o auxílio do aplicativo *google forms*. Esse aplicativo permite a obtenção de levantamento de dados por meio de formulários *on-line*, que são construídos e disponibilizados em um endereço eletrônico e, quando preenchido pelos participantes, as respostas são enviadas à página do *google forms* da pesquisadora. Este *software* possibilita ainda a organização de resultados em tabelas e gráficos permitindo análise sem erros de tabulação manual, além de detalhar o perfil dos respondentes independente do quantitativo (MATHIAS; SAKAI, 2013).

O instrumento foi disponibilizado na plataforma *google forms* à apreciação por parte dos especialistas, contendo os seguintes elementos em seu *layout*: uma imagem ilustrativa com a identificação da pesquisa; a descrição da etapa do estudo com seu objetivo, bem como o motivo pelo qual o profissional foi convidado a participar; a identificação da pesquisadora, da instituição e do programa de pós-graduação; o TCLE (apêndice D) com campo com o desígnio de identificar o nome e o *e-mail* do examinador; assim como um guia para avaliação, que orientou os especialistas na área da saúde com respeito à forma de examinar os dados.

Em seguida, o aplicativo apresentava uma matriz de análise dividida em três seções referentes à parte A do instrumento, conforme cada constructo. Estas seções foram

subdivididas em 82 blocos, sendo 20 blocos na seção 1, 21 blocos na seção 2 e 41 blocos na seção 3. Por sua vez, os blocos continham as afirmativas na parte de cima e seis critérios de avaliação com quatro alternativas de respostas na parte de baixo. Ao final de cada bloco, ainda havia três questões abertas com espaços onde os especialistas poderiam sugerir alterações nas afirmativas, modelo que se repetiu em todos os itens.

Além dos dados expostos, ao término de cada seção havia três questões abertas em que o especialista poderia avaliar a seção de um modo geral, tanto como uma questão ao final da matriz para análise de todo o instrumento. Pontua-se que ambas as rodadas do Delphi foram elaboradas com a mesma estrutura de *layout* configurada na plataforma *google drive* (apêndice L), contudo a avaliação do perfil profissional dos especialistas foi realizada somente após a primeira rodada Delphi.

Para facilitar a realização da validação de conteúdo, construiu-se um guia para avaliação (apêndice L) fundamentado nos princípios de construção de escalas psicológicas sugeridos por Pasquali (1998) em que os especialistas analisariam se os itens estavam adequados conforme os atributos elencados na construção teórica. Este guia foi disponibilizado na segunda rodada Delphi, porém com estrutura mais detalhada que na primeira rodada, já que nesta etapa os avaliadores tiveram inúmeros questionamentos com referência ao entendimento do formulário os quais, por este motivo, foram melhor explanados na segunda versão do guia.

5.1.2.4 Organização e análise dos dados

5.1.2.4.1 *Informações alusivas ao perfil profissional dos especialistas na área da saúde*

Avaliou-se o perfil profissional dos especialistas por meio das diferentes variáveis que são pontuadas a seguir. Com relação ao sexo, o participante poderia optar entre masculino, feminino ou prefiro não dizer. No que tange à idade, disponibilizou-se a opção do participante redigir a data de nascimento, a fim de que posteriormente a idade correta pudesse ser verificada.

No tocante à área de formação, os especialistas poderiam optar entre as seguintes alternativas: biologia, biomedicina, enfermagem, farmácia, fisioterapia, medicina, medicina veterinária, saúde coletiva, odontologia ou citar outra opção que estivesse ausente. Além da categoria profissional, os participantes deveriam informar o tempo de experiência profissional na área de atuação e a maior titulação, por meio das opções especialização, mestrado, doutorado, pós-doutorado ou informar quando não efetuou cursos de pós-graduação.

Quanto à área de atuação, o profissional deveria escolher a opção que mais se adequasse a sua realidade, mesmo que atuasse em mais de uma área. As opções disponibilizadas foram: saúde da mulher; saúde do adolescente; imunização; hebiatria; infectologia; saúde coletiva; educação em saúde; ginecologia oncológica; construção de questionários, escalas e validação de instrumentos; ginecologia infanto-puberal; epidemiologia; ou outra que não constasse dentre as opções e que o participante poderia especificar.

No que tange à ocupação em que predominava a atuação profissional, os especialistas tinham as seguintes alternativas: docência; gestão em saúde; assistência direta ao paciente; docência e gestão; docência e assistência direta ao paciente; gestão em saúde e assistência direta ao paciente; docência, gestão em saúde e assistência direta ao paciente; ou outra que o especialista deveria especificar caso não constasse sua ocupação dentre as opções presentes.

5.1.2.4.2 Informações relativas às validações

Os especialistas foram orientados a julgar se os itens estavam adequados aos atributos latentes da construção teórica, sendo que o nível de concordância entre eles serviria de critério de decisão referente à pertinência da afirmativa a que teoricamente se referiu (PASQUALI, 1998). Assim sendo, realizou-se concomitantemente dois tipos de validação que estão descritos a seguir:

Validação aparente: espaços foram disponibilizados em cada uma das três dimensões do instrumento com a intenção de que os especialistas na área da saúde indicassem modificações, conforme sugerem Virginio e Nobrega (2004), tais como revisões necessárias aos itens; itens necessários, entretanto ausentes na dimensão avaliada; itens desnecessários no instrumento, tanto como comentários ou recomendações no que tange à avaliação dos itens nas referidas dimensões.

Validação de conteúdo: realizou-se uma análise de cada afirmativa referente às percepções dos especialistas acerca de seis critérios avaliativos os quais foram sugeridos por Pasquali (1998). Após avaliar o item conforme estes critérios, o avaliador foi orientado a atribuir a cada questão uma pontuação de 1 a 4 no tocante à representação da afirmativa em relação ao tema e a necessidade de fazer reformulações, com a seguinte correspondência: (1) item não representativo; (2) item necessita de grande revisão para ser representativo; (3) item necessita de pequena revisão para ser representativo; (4) item representativo (PASQUALI, 1998). O Quadro 8 descreve os requisitos ou critérios de avaliação adotados neste estudo juntamente com seus respectivos conceitos.

Quadro 8: Requisitos de avaliação adotados no estudo com suas respectivas definições

Requisito de avaliação	Definição
Clareza	o item deve ser compreensível a qualquer leitor, sendo preciso para tal o uso de frases curtas com expressões simples e inequívocas, tal qual o uso de linguagem típico e vocábulos mais conhecidas pelo público-alvo, dado que o importante é a compreensão das frases e não sua elegância artística.
Simplicidade	frases que introduzem explicações de termos ou oferecem razões ou justificativas são normalmente confusos porque introduzem ideias variadas e confundem o respondente. Desta maneira, para ser simples, um item deve expressar uma única ideia.
Relevância	a afirmativa deve ser consistente e ter pertinência com o atributo que se quer avaliar, assim como com outras frases relacionadas à mesma dimensão. Portanto, a afirmativa não deve insinuar um constructo diferente do já definido.
Variedade em relação à linguagem	uso de termos diversificados alusivos ao mesmo assunto nos itens e nas frases no intuito de não provocar monotonia e cansaço ao leitor.
Precisão	a afirmativa necessita ter uma posição definida no contínuo do atributo e ser diferente dos demais itens que cobrem o mesmo contínuo.
Credibilidade	A questão deve ser construída de modo que não pareça ser ridícula, despropositada ou infantil, com o objetivo de não gerar atitude desfavorável ao teste e assim aumentar os erros de resposta.

Fonte: Pasquali (1998)

Após qualificar a afirmativa com respeito a sua representatividade ou a necessidade de revisão, procedeu-se duas análises a fim de verificar a permanência ou a eliminação da mesma. Para tal, utilizaram-se o teste de diferença de proporção e o cálculo do Índice de Validação de Conteúdo (IVC) que estão a seguir explicitados.

o Teste de diferença de proporção: a comparação entre os resultados obtidos entre as rodadas Delphi foi realizada por meio do teste de diferença de proporção com o objetivo de verificar se a proporção dos resultados encontrados atingiu estatisticamente o mínimo esperado de 0,75 ou 75% de proporção do teste em cada critério, sendo este um valor de percentil considerado como padrão de qualidade definido pela estatística descritiva (JACQUES, 2011) e adotado esta etapa do estudo. Deste jeito, calculou-se o valor de “*p*” no intuito de verificar se as diferenças entre os valores esperados e os valores obtidos foram relevantes ou devido ao acaso, considerando como estatisticamente significativo quando $p < 0,05$ com intervalo de confiança de 95% (IC 95%) (JACQUES, 2011).

As análises com respeito às avaliações feitas pelos especialistas na área da saúde foram expostas em tabelas construídas de tal forma que apresentassem as dimensões nas colunas e os seis requisitos de avaliação nas linhas. Neste contexto, com o intento de proporcionar uma melhor compreensão, os avaliadores foram divididos em dois grupos: o grupo A foi constituído pelos especialistas que concordaram totalmente com o item, ou seja, que o pontuaram com a nota “4”, considerando-o como representativo. De forma similar, o

grupo B foi constituído por avaliadores que pontuaram os itens do instrumento com notas entre “1” e “3”, considerando que os mesmos necessitam de algum tipo de reformulação ou não foram representativos concernente aos requisitos de avaliação.

o Índice de Validação de Conteúdo (IVC): em virtude de não existir um teste estatístico específico com o desígnio de realizar a validade de conteúdo, estudos de validação geralmente utilizam uma abordagem qualitativa, por meio da avaliação de especialistas, e em seguida uma abordagem quantitativa por meio do IVC (SOUZA; ALEXANDRE; GUIRARDELLO, 2017). Nesta conjuntura, define-se o IVC como um método capaz de identificar o grau de concordância, em termos de porcentagem, entre os especialistas durante o processo de análise de respostas referentes a determinados aspectos de um instrumento, observando cada item individualmente e o instrumento como um todo, por meio de uma escala *likert* com pontuação oscilando de um a quatro (PASQUALI, 1998; ALEXANDRE; COLUCI, 2011).

Ao utilizar o IVC na avaliação individual das afirmativas, aquelas que obtiveram pontuação “1” ou “2” que respectivamente corresponde a um “item não representativo” ou a um “item que necessita de grande revisão” devem ser corrigidos ou eliminados. Nesta análise, calcula-se o escore do índice pela soma de concordância das questões consideradas como relevantes ou aquelas pontuadas como “3” ou “4” pelos especialistas sendo, respectivamente, um “item que necessita de grande revisão” ou um “item representativo” divididos pelo número total de respostas. Desta feita, segue a fórmula para cálculo do IVC, conforme descrito por Alexandre e Coluci (2011):

$$\text{IVC} = \frac{\text{número de respostas "3" ou "4"}}{\text{número total de respostas}}$$

Já na análise do instrumento como um todo, soma-se todos os IVCs calculados separadamente e divide-se pelo número total de itens resultando na média dos valores. Na interpretação do método, enquanto medida de grau de concordância inter-observador, o IVC apresenta uma escala numérica entre “0” e “1” em que, “0” representa ausência de concordância e “1” representa uma concordância total ou perfeita (ALEXANDRE; COLUCI, 2011; SOUZA; ALEXANDRE; GUIRARDELLO, 2017).

Alexandre e Coluci (2011) pontuam que, de modo geral, com o propósito de verificar a validade de novos instrumentos, sugere-se que o índice de concordância aceitável entre o comitê de avaliadores deve ser de no mínimo 0,80, conforme também adotado por Pegoraro

(2018). Pasquali (1998) corrobora com esta recomendação ao também sugerir como ponto de corte de itens um IVC $\geq 0,8$ que corresponde à concordância entre oito dos dez avaliadores concernente à representação de um item acerca de um constructo.

Todavia, apesar da literatura apontar um valor mínimo, há autores que pontuam que os valores os quais preferencialmente devem ser adotados devem ser de 0,90 ou mais (SOUZA; ALEXANDRE; GUIRARDELLO, 2017). Sendo assim, com base no exposto acima, optou-se por elevar o ponto de corte entre os avaliadores e adotou-se neste estudo um valor acima do mínimo considerado pela literatura, conforme também efetuado no estudo de Carvalho, Göttems e Pires (2015), com vistas a permitir uma maior rigorosidade na análise das afirmativas e tornar o instrumento mais criterioso. Desta maneira, permitiu-se uma concordância com IVC $\geq 90\%$ para que o item fosse considerado com o conteúdo validado, bem como um dos critérios de decisão no que tange à permanência do mesmo e quanto à adequação de todo o instrumento.

Coloca-se ao eliminar um item, alguns aspectos foram levados em consideração, tais como: a relevância da afirmativa; se o objeto em questão já havia sido contemplado em outro item; as sugestões dos especialistas na área da saúde e adolescentes; o valor do IVC calculado; e as ponderações da pesquisadora com base em aspectos técnicos e clínicos relativos ao item. Assim, foram eleitos dois critérios à eliminação de itens, sendo o primeiro a pertinência dos mesmos conforme os conteúdos diante das sugestões dos especialistas e o confronto com a literatura; e o segundo diz respeito ao valor de IVC obtido. Desta maneira, após a primeira rodada Delphi somente o primeiro critério foi ponderado e, após a segunda rodada, ambos os critérios foram levados em consideração a permanência de questões no formulário.

À vista disto, depois de alterados os itens, segundo as sugestões dos especialistas, computou-se o IVC de cada item, de cada seção e do instrumento como um todo, de modo que – após a segunda rodada Delphi - permaneceram unicamente os itens com o valor de IVC acima do adotado, os quais foram mantidos na íntegra ou sofreram pequenas mudanças estruturais a fim de que estivessem claras ao leitor.

À medida que eram coletados, os dados iam sendo inseridos e organizados em dois diferentes tipos de programas estatísticos objetivando sua posterior análise. Desta forma, o perfil dos especialistas foi detalhado por meio da estatística descritiva em Fa e Fr (%) com o auxílio do *microsoft Excel* versão 2019 (Microsoft, USA, 2019). Já os dados resultados das validações foram tabulados e submetidos à análise estatística com uso do pacote denominado *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS), versão 26.0 for Windows (SPSS Inc.,

Chicago, USA). Neste segundo momento, optou-se por utilizar o SPSS uma vez que o programa apresenta diversos recursos os quais possibilitam a criação de tabelas e gráficos a partir da análise de dados complexos, transformando-os em informações simples de serem interpretadas, bem como a realização de diversos tipos de testes que não estão configurados no programa *microsoft Excel* (BRUNI, 2012).

5.1.2.5 Considerações éticas

A despeito desta etapa ter ocorrido de forma *on-line*, foram seguidos os preceitos éticos do sigilo e do anonimato. Assim, dentre os profissionais convidados, não se incluiu aqueles que não responderam ao convite e excluiu-se os que preencheram o formulário incorretamente, tanto como os que não o devolveram preenchido juntamente com o TCLE (apêndice D) assinalado no período estipulado de 15 dias, mesmo após a emissão de avisos e a extensão do tempo de participação por mais 15 dias.

Aponta-se que a realização da coleta de dados somente iniciou após o participante identificar o próprio nome e o *e-mail* em campo corresponde ao examinador, o que era possível após a leitura do TCLE, conforme orienta a Resolução nº 466 de 12 de Dezembro de 2012 (BRASIL, 2012). Ao término de cada rodada, era enviado um documento aos participantes declarando e agradecendo a participação na pesquisa (apêndice H).

5.1.3 Resultados

5.1.3.1 Perfil profissional dos especialistas na área da saúde

Ao analisar o perfil dos avaliadores, percebe-se que a maior parte da amostra era constituída por profissionais de enfermagem (80%), do sexo feminino (90%), com idade variando entre 25 a 57 anos (com média de 42 anos) e tempo diversificado de atuação profissional oscilando entre três a 25 anos (com média de 13 anos). No que se refere à maior formação acadêmica, adveio predomínio de cursos de mestrado (40%), seguido igualmente de especialização e doutorado (30%). Relativo à atuação profissional, sobreveio destaque à área de saúde da mulher (30%), seguido igualmente de saúde coletiva e imunização (20%), sendo que a ocupação em que predominou a atuação profissional da maioria (50%) destes especialistas era voltada à assistência direta ao paciente.

5.1.3.2 Alterações realizadas no instrumento

5.1.3.2.1 Parte A: Primeira rodada Delphi

Ao analisar as percepções apontadas pelos especialistas após a primeira rodada Delphi,

coloca-se que as reformulações sugeridas foram implementadas, resultando na eliminação de 23 itens e no acréscimo de 3 afirmativas ao instrumento. Além dessas mudanças, outros 53 itens foram reformulados com base nas recomendações dos avaliadores e nas ponderações da pesquisadora, com o desígnio de garantir a consistência na adequação da terceira versão do instrumento. Após as alterações, constatou-se que metade dos itens da dimensão conhecimento permaneceu focado no tema HPV e a outra metade na tema vacina, sendo que a partir da afirmativa 22, a sequência foi alterada e as demais questões renumeradas. Assim, ao final desta etapa, a dimensão conhecimento permaneceu com 20 itens, a dimensão atitude com 19 afirmativas e a dimensão prática com 23 questões, totalizando 62 itens.

Salienta-se que nem todas as observações dos especialistas foram utilizadas como embasamento ao efetuar alterações nos itens. Assim, na avaliação geral do instrumento após a primeira rodada Delphi, destacam-se algumas ponderações em que os avaliadores ressaltaram que a maior parte dos itens estava claro e de fácil compreensão, necessitando unicamente de adequar a linguagem no intuito de ser precisa, simples e direta aos adolescentes. Apesar de existir no guia para avaliação as definições de conhecimento, aceitação e adesão consideradas por este estudo, alguns especialistas pontuaram não ter compreendido a diferença entre os conceitos dos dois últimos constructos. Ademais, alguns avaliadores acharam o questionário bem descritivo, com tema relevante à saúde pública e que reflete a realidade da adesão vacinal contra o HPV, enquanto outros consideraram o instrumento extenso, devendo ser levado em consideração a objetividade das perguntas, dado que um instrumento grande poderia prejudicar a adesão à pesquisa considerando o contexto dos adolescentes.

5.1.3.2.2 Parte B: Segunda rodada Delphi

Neste segundo momento avaliativo, não houve eliminação de itens. Entretanto diversas afirmativas foram reformuladas, conforme pode ser verificado nas seções referentes à validação aparente e de conteúdo na seção de apêndice (apêndice M).

Salienta-se que, de modo geral, os especialistas sugeriram tópicos que não haviam sido abordados no instrumento na versão primária, tais como: o uso de preservativos; a realização de exames com o desígnio de detectar o vírus e os sinais/sintomas; correlação do HPV como IST; os efeitos adversos incomuns conhecidos pelos participantes; a diversidade sexual dos adolescentes; a ocorrência de diálogo entre pais e filhos em relação à decisão de vacinar segundo as crenças do respondente; como o adolescente conheceu a vacina; dentre outros tópicos. Outra sugestão incluída na segunda versão do *E-Receipt*, foi uma afirmativa relacionada à aceitação a vacina com o auxílio das redes sociais. Devido à sugestão, dois itens

foram adaptados à temática. Após avaliar as sugestões, alguns destes pontos foram acrescentados ao instrumento.

Na avaliação geral da segunda rodada Delphi, após as reformulações sugeridas pelos especialistas na rodada anterior, os mesmos pontuaram o instrumento como completo, com itens em sua maioria bem adequados e afirmativas mais claras, relevantes e de fácil compreensão. Segundo os avaliadores, houve melhora significativa na estrutura das perguntas com linguagem mais simples, sendo o instrumento mais sucinto, preciso e conseguindo dialogar com a realidade interpretativa dos adolescentes. Alguns consideraram não retirar itens, enquanto outros reportaram ainda haver questões com sentidos semelhantes.

O Quadro 9 apresenta de forma resumida a versão inicial dos itens apresentada aos especialistas na primeira rodada Delphi, assim como as reformulações efetuadas após a segunda rodada Delphi, correspondente à terceira versão do *E-Recept*. Nota-se que os termos que foram substituídos após as validações encontram-se em negrito em ambas as colunas a fim de facilitar a visualização das mudanças realizadas. Além disto, coloca-se que itens comportando apenas um asterisco (*) são questões que foram eliminadas e aquelas com dois asteriscos (**) são os itens elaborados nesta etapa de validações. A evolução das afirmativas ao longo da pesquisa, considerando as alterações específicas realizadas em cada item nesta etapa do estudo, encontra-se descrita de forma detalhada ao final da tese (apêndice M).

5.1.3.3 Análise dos dados por meio do teste de diferença de proporção

A seguir encontram-se as Tabelas 2, 3 e 4 que expõem as análises feitas a partir das ponderações dos especialistas. A Tabela 2 explicita a diferença de proporção entre os valores observados nas avaliações dos especialistas e os esperados pelo teste de diferença de proporção entre as dimensões e os critérios de avaliação verificados na primeira rodada Delphi. Observa-se que em todas as dimensões e critérios, foi maior o quantitativo de itens considerados representativos em comparação ao número de itens que necessitariam de reformulação ou não foram representativos, sendo que em todos os casos a proporção observada foi superior a proporção esperada de 75%. Além destes aspectos, verifica-se que as diferenças entre os valores esperados e os valores obtidos foram significativas ($p < 0,05$) na maior parte dos requisitos de avaliação, exceto aos critérios “clareza” e “variedade em relação à linguagem” na dimensão conhecimento.

Quadro 9: Relação da versão inicial de itens apresentados na primeira rodada Delphi e as reformulações efetuadas após a segunda rodada Delphi (continua)

Versão inicial		Reformulação efetuada	
Dimensão Conhecimento			
1	O HPV pode ser transmitido em qualquer tipo de relação sexual	1	O HPV pode ser pego por qualquer tipo de relação sexual
2	A infecção pelo HPV aumenta a chance de uma pessoa desenvolver Câncer de Colo Uterino	2	O contágio com o HPV aumenta a chance de uma pessoa ter câncer no futuro
3	O uso da camisinha protege completamente a pessoa de infectar-se com o HPV	3	O uso da camisinha protege mais a pessoa de pegar o HPV
4	O HPV pode ser transmitido por objetos	4	O HPV pode ser pego por meio de quaisquer objetos que tenham tido contato prévio com o vírus
7	O HPV pode causar câncer em locais como garganta/esôfago	7	O HPV pode causar câncer em outras partes do corpo (como a garganta e o esôfago)
8	Uma pessoa com o HPV pode não ter sintomas relacionados ao vírus	8	Uma pessoa com o HPV pode ser assintomática (não possui sintomas)
10	A vacina contra o HPV pode ajudar a prevenir o Câncer de Colo Uterino/verrugas genitais	10	A vacina contra o HPV pode ajudar a evitar problemas (como o Câncer de Colo Uterino e as verrugas genitais)
11	A vacina contra o Papilomavírus Humano previne qualquer câncer relacionado aos órgãos genitais	11	A vacina contra o HPV previne qualquer câncer localizado no pênis, na vagina e no ânus
12	Adolescentes que já iniciaram a vida sexual podem tomar a vacina	12	Adolescentes que fazem sexo podem tomar a vacina
13	A vacina contra o HPV pode ser administrada em qualquer faixa etária	13	A vacina contra o HPV pode ser dada para adolescentes de qualquer idade
14	Adolescentes vacinados necessitam ter cuidados preventivos adicionais para evitar o HPV	14	Mesmo adolescentes vacinados devem ter outros cuidados para não pegar o HPV (como o uso da camisinha)
15	A vacina contra o HPV é indicada somente para as meninas	15	A vacina contra o HPV serve apenas para proteger as meninas
16	A vacina tem baixo efeito protetor contra alguns tipos de HPV	16	A vacina protege contra todos os tipos de HPV
17	É possível um adolescente vacinado infectar-se com o vírus HPV	17	É possível uma pessoa vacinada pegar o HPV
18	A vacina pode causar problemas leves (como febre, dor ou incômodo no local da injeção)	18	A vacina pode causar sintomas leves (como febre ou incômodo no local da injeção)
19	A vacina raramente causa problemas de saúde duradouros/reações graves	19	A vacina pode causar problemas de saúde graves
20	A vacina contra o HPV pode ser tomada nos serviços de saúde públicos/privados	20	A vacina contra o HPV pode ser encontrada nos serviços de saúde
Dimensão Aceitação			
21	Eu sou muito jovem para ter uma infecção sexualmente transmissível	21	Eu sou jovem para ter uma doença que se pega pelo sexo
22	Eu prefiro esperar a vacina ter mais estudos mostrando que funciona para só então tomar	38	Eu prefiro esperar a vacina ter mais estudos mostrando que funciona para só então me vacinar
23	Uma maior veiculação de informações confiáveis pode fazer o adolescente aceitar melhor a vacina	22	Se os adolescentes tivessem acesso a mais informações, poderiam aceitar melhor a vacina
24	Eu aceitei/ aceitaria receber a vacina contra o HPV	24	Eu aceitei receber a vacina contra o HPV
25	Eu aceitei/aceitaria vacinar mesmo sem ter a permissão dos meus pais		Eliminado**
26	Eu recusei/recusaria a vacina mesmo sendo obrigada pelos meus pais		Eliminado**

Quadro 9: Relação da versão inicial de itens apresentados na primeira rodada Delphi e as reformulações efetuadas após a segunda rodada Delphi (continuação)

27	O fato da vacina prevenir doenças relacionadas ao HPV me fez aceitar vacinar	25	O motivo de eu ter aceitado a vacina é por saber que ela previne doenças causadas pelo HPV
	Eu aceitei vacinar por ter recebido informações nas redes sociais*	26	Eu aceitei vacinar por ter recebido informações nas redes sociais (como Instagram, Twitter e WhatsApp)
28	Eu aceitei vacinar por ter tido recomendações de profissionais de saúde	27	A razão que me levou a ter aceitado a vacina é que um profissional de saúde me orientou a tomar
29	O fato da vacina ser segura/eficaz me fez aceitar vacinar	28	O fato da vacina me proteger é o motivo que me fez aceitar vacinar
	Eu aceitei a vacina por influência dos meus pais*	29	Eu aceitei a vacina por influência dos meus responsáveis
30	Há outros motivos não listados que me levam/levariam a aceitar a vacina		Eliminado**
31	Eu sou contra vacinas	30	O motivo pelo qual eu recusei vacinar é que sou contra vacinas
32	Eu não preciso vacinar	31	Eu recusei a vacina porque eu não preciso ser vacinado
33	Eu tenho medo de ter reações à vacina	32	O motivo pelo qual eu recusei vacinar é que tenho medo de passar mal
34	Eu sou muito nov(o)a para tomar a vacina	34	O motivo pelo qual não aceitei vacinar é que sou jovem
35	Eu não tive recomendações de profissionais de saúde para poder vacinar	35	Eu rejeitei a vacina por não ter recebido recomendações de profissionais de saúde
36	A minha religião permite vacinar contra o HPV	36	A razão pela qual eu rejeitei a vacina é que a minha religião é contrária à vacinação
37	A vacina contra o HPV não funciona		Eliminado**
38	Eu tenho poucas informações sobre a vacina para decidir se devo vacinar	23	Eu sei pouco sobre a vacina para decidir se devo me vacinar
39	Eu recebi informações ruins relacionadas à vacina dos meus amigos/redes sociais	37	Eu rejeitei a vacina por receber informações contrárias nas redes sociais (como Instagram, Twitter e WhatsApp)
	Eu recusei a vacina por influência dos meus pais*	39	Eu recusei a vacina por influência dos meus responsáveis
40	Eu tenho medo de vacina/ agulha	33	Eu recusei a vacina por ter medo de injeção
41	Há outros motivos não listados que me levam/levariam a não aceitar a vacina		Eliminado**
Dimensão Adesão			
42	Eu já vacinei contra o HPV	40	Eu vacinei contra o HPV
43	A influência dos meus pais me levou a vacinar	44	A opinião dos meus responsáveis sobre a vacina me levou a vacinar
44	Eu tomei a vacina pela sugestão dos meus amigos	45	Eu tomei a vacina porque meus amigos me falaram que era bom tomar
45	Eu vacinei por já ter relações sexuais	46	Eu vacinei por que faço sexo
46	Receber informações confiáveis sobre a vacina/HPV me levou a vacinar	47	Saber mais sobre a vacina me convenceu a vacinar
47	Eu tomei a vacina por ter tido recomendações de profissionais de saúde	48	Eu tomei a vacina por ter tido recomendações de um profissional de saúde
48	O fato da vacina ter sido disponibilizada na escola me levou a vacinar	49	Eu vacinei devido à vacina ter sido aplicada na minha escola
49	Eu vacinei pelo desejo de prevenir doenças	51	Eu vacinei porque quero evitar doenças no futuro
50	Há outros motivos não listados que me levaram a vacinar		Eliminado**
54	Eu vacinei sem ter a permissão dos meus pais	52	Eu vacinei mesmo sem meus responsáveis concordarem
55	Eu vacinei porque fui obrigada pelos meus pais	53	Eu vacinei devido à imposição dos meus responsáveis

Quadro 9: Relação da versão inicial de itens apresentados na primeira rodada Delphi e as reformulações efetuadas após a segunda rodada Delphi (conclusão)

56	Eu tive as informações necessárias para compreender a importância de ter vacinado	50	Eu tive as informações necessárias para entender a importância de ser vacinado
57	A minha religião permite vacinar contra o HPV	55	A minha religião é contrária à vacinação contra o HPV
58	Eu recebi informações sobre a vacina/HPV	56	Eu deixei de vacinar porque recebi poucas informações sobre a vacina
59	Eu tenho risco de me infectar com o HPV	57	Eu recusei a vacina por não ter perigo de pegar o HPV
60	O receio das reações adversas à vacina me levou a não vacinar	58	O medo de passar mal me levou a recusar a vacina
61	O medo da vacina/agulha me levou a não vacinar	59	O medo da injeção me fez rejeitar a vacina
62	Eu tive recomendações de profissionais de saúde para vacinar	60	Eu deixei de tomar a vacina por não ter tido recomendações de um profissional de saúde
63	Eu não tive autorização dos meus pais para vacinar	61	Eu deixei de vacinar por não ter tido o incentivo dos meus responsáveis
64	Há outros motivos não listados que me levaram a não vacinar		Eliminado**
65	Eu pretendo vacinar futuramente	62	Apesar de ter recusado a vacina , eu pretendo vacinar futuramente
66	Eu quero vacinar para me prevenir de doenças causadas pelo HPV		Eliminado**
67	A influência dos meus pais me leva a querer vacinar		Eliminado**
68	As sugestões dos meus amigos me levam a querer vacinar		Eliminado**
69	Eu desejo vacinar por ter vida sexual ativa/muitos parceiros		Eliminado**
70	Eu desejo vacinar por ter tido informações confiáveis a respeito da vacina/do HPV		Eliminado**
71	Eu pretendo vacinar por ter recebido recomendações de profissionais de saúde		Eliminado**
72	Eu pretendo vacinar devido a outros motivos não listados		Eliminado**
73	Eu não tenho a autorização dos meus pais para vacinar		Eliminado**
74	A minha religião que não permite vacinar		Eliminado**
75	Eu recebi informações confiáveis a respeito da vacina/do HPV que me levam a não desejar vacinar futuramente		Eliminado**
76	O fato de eu não ter risco de infectar-me com o HPV me leva a não desejar vacinar futuramente		Eliminado**
77	O medo das reações adversas me leva a não querer vacinar no futuro		Eliminado**
78	O medo da vacina/agulha me leva a não desejar vacinar		Eliminado**
79	A falta de recomendações de profissionais de saúde me leva a não desejar vacinar futuramente		Eliminado**
80	Há outros motivos não listados que me levam a não querer vacinar futuramente		Eliminado**
81	Eu aconselho os meus amigos a vacinar contra o HPV	54	Por ter vacinado , eu aconselho os meus amigos a vacinarem
82	O que você sugere que os serviços de saúde podem fazer para incentivar estimular os adolescentes a vacinarem?		Eliminado**

HPV: Papilomavírus Humano; *Itens novos; **Itens eliminados. **Fonte:** Elaboração própria

Tabela 2: Diferenças de proporções entre as dimensões e os requisitos de avaliação observadas na primeira rodada Delphi

primeira rodada Delphi			Conhecimento			Aceitação			Adesão				
Requisitos de avaliação	Grupo	N	Proporção observada	Proporção de teste	<i>p</i>	N	Proporção observada	Proporção de teste	<i>p</i>	N	Proporção observada	Proporção de teste	<i>p</i>
Simplicidade	Representativo	223	0,86	0,75	<0,001	245	0,90	0,75	<0,001	452	0,85	0,75	<0,001
	Revisão ou não representativo	37	0,14	-	-	28	0,10	-	-	81	0,15	-	-
	Total	260	1,00	-	-	273	1,00	-	-	533	1,00	-	-
Clareza	Representativo	203	0,78	0,75	0,141	233	0,85	0,75	<0,001	445	0,83	0,75	<0,001
	Revisão ou não representativo	57	0,22	-	-	40	0,15	-	-	88	0,17	-	-
	Total	260	1,00	-	-	273	1,00	-	-	533	1,00	-	-
Relevância	Representativo	229	0,88	0,75	<0,001	249	0,91	0,75	<0,001	440	0,83	0,75	<0,001
	Revisão ou não representativo	31	0,12	-	-	24	0,09	-	-	93	0,17	-	-
	Total	260	1,00	-	-	273	1,00	-	-	533	1,00	-	-
Variedade em relação à linguagem	Representativo	205	0,79	0,75	0,085	238	0,87	0,75	<0,001	427	0,80	0,75	0,003
	Revisão ou não representativo	55	0,21	-	-	35	0,13	-	-	106	0,20	-	-
	Total	260	1,00	-	-	273	1,00	-	-	533	1,00	-	-
Precisão	Representativo	208	0,80	0,75	0,034	241	0,88	0,75	<0,001	443	0,83	0,75	<0,001
	Revisão ou não representativo	52	0,20	-	-	32	0,12	-	-	90	0,17	-	-
	Total	260	1,00	-	-	273	1,00	-	-	533	1,00	-	-
Credibilidade	Representativo	235	0,90	0,75	<0,001	253	0,93	0,75	<0,001	448	0,84	0,75	<0,001
	Revisão ou não representativo	25	0,10	-	-	20	0,07	-	-	85	0,16	-	-
	Total	260	1,00	-	-	273	1,00	-	-	533	1,00	-	-

Teste de Diferença de Proporção, considerando $p < 0,05$

Fonte: Elaboração própria

Tabela 3: Diferenças de proporções entre as dimensões e os requisitos de avaliação observadas na segunda rodada Delphi

segunda rodada Delphi		Conhecimento				Aceitação				Adesão			
Requisitos de avaliação	Grupo	N	Proporção observada	Proporção de teste	<i>p</i>	N	Proporção observada	Proporção de teste	<i>p</i>	N	Proporção observada	Proporção de teste	<i>p</i>
Simplicidade	Representativo	189	0,95	0,75	<0,001	181	0,95	0,75	<0,001	221	0,96	0,75	<0,001
	Revisão ou não representativo	11	0,06	-	-	9	0,05	-	-	9	0,04	-	-
	Total	200	1,00	-	-	190	1,00	-	-	230	1,00	-	-
Clareza	Representativo	182	0,91	0,75	<0,001	171	0,90	0,75	<0,001	212	0,92	0,75	<0,001
	Revisão ou não representativo	18	0,09	-	-	19	0,10	-	-	18	0,08	-	-
	Total	200	1,00	-	-	190	1,00	-	-	230	1,00	-	-
Relevância	Representativo	197	0,99	0,75	<0,001	183	0,96	0,75	<0,001	226	0,98	0,75	<0,001
	Revisão ou não representativo	3	0,02	-	-	7	0,04	-	-	4	0,02	-	-
	Total	200	1,00	-	-	190	1,00	-	-	230	1,00	-	-
Variedade em relação à linguagem	Representativo	179	0,90	0,75	<0,001	172	0,91	0,75	<0,001	218	0,95	0,75	<0,001
	Revisão ou não representativo	21	0,11	-	-	18	0,09	-	-	12	0,05	-	-
	Total	200	1,00	-	-	190	1,00	-	-	230	1,00	-	-
Precisão	Representativo	183	0,92	0,75	<0,001	176	0,93	0,75	<0,001	217	0,94	0,75	<0,001
	Revisão ou não representativo	17	0,09	-	-	14	0,07	-	-	13	0,06	-	-
	Total	200	1,00	-	-	190	1,00	-	-	230	1,00	-	-
Credibilidade	Representativo	186	0,93	0,75	<0,001	182	0,96	0,75	<0,001	226	0,98	0,75	<0,001
	Revisão ou não representativo	14	0,07	-	-	8	0,04	-	-	4	0,02	-	-
	Total	200	1,00	-	-	190	1,00	-	-	230	1,00	-	-

Teste de Diferença de Proporção, considerando $p < 0,05$

Fonte: Elaboração própria

Tabela 4: Comparação entre as diferenças de proporções observadas entre as rodadas Delphi, considerando as dimensões e os requisitos de avaliação

Requisitos de avaliação	Grupo	Conhecimento					Aceitação					Adesão				
		Primeira Rodada		Segunda Rodada		<i>p</i>	Primeira Rodada		Segunda Rodada		<i>p</i>	Primeira Rodada		Segunda Rodada		<i>p</i>
		N	%	N	%		N	%	N	%		N	%	N	%	
Simplicidade	Representativo	222	85,7%	189	94,5%	0,021	245	89,7%	181	95,3%	0,031	452	84,8%	221	96,1%	<0,001
	Revisão ou não representativo	37	14,3%	11	5,5%	-	28	10,3%	9	4,7%	-	81	15,2%	9	3,9%	-
	Total	260	100%	200	100%	-	273	100%	190	100%	-	533	100%	230	100%	-
Clareza	Representativo	203	78,1%	182	91%	<0,001	233	85,3%	171	90%	0,141	445	83,5%	212	92,2%	0,001
	Revisão ou não representativo	57	21,9%	18	9%	-	40	14,7%	19	10%	-	88	16,5%	18	7,8%	-
	Total	260	100%	200	100%	-	273	100%	190	100%	-	533	100%	230	100%	-
Relevância	Representativo	229	88,1%	197	98,5%	<0,001	249	91,2%	183	96,3%	0,031	440	82,6%	226	98,3%	<0,001
	Revisão ou não representativo	31	11,9%	3	1,5%	-	24	8,8%	7	3,7%	-	93	17,4%	4	1,7%	-
	Total	260	100%	200	100%	-	273	100%	190	100%	-	533	100%	230	100%	-
Variedade em relação à linguagem	Representativo	205	78,8%	179	89,5%	0,002	238	87,2%	172	90,5%	0,266	427	80,1%	218	94,8%	<0,001
	Revisão ou não representativo	55	21,2%	21	10,5%	-	35	12,8%	18	9,5%	-	106	19,9%	12	5,2%	-
	Total	260	100%	200	100%	-	273	100%	190	100%	-	533	100%	230	100%	-
Precisão	Representativo	208	80%	183	91,5%	0,001	241	88,3%	176	92,6%	0,123	443	83,1%	217	94,3%	<0,001
	Revisão ou não representativo	52	20%	17	8,5%	-	32	11,7%	14	7,4%	-	90	16,9%	13	5,7%	-
	Total	260	100%	200	100%	-	273	100%	190	100%	-	533	100%	230	100%	-
Credibilidade	Representativo	235	90,4%	186	93%	0,318	253	92,7%	182	95,8%	0,67	448	84,1%	226	98,3%	<0,001
	Revisão ou não representativo	25	9,6%	14	7%	-	20	7,3%	8	4,2%	-	85	15,9%	4	1,7%	-
	Total	260	100%	200	100%	-	273	100%	190	100%	-	533	100%	230	100%	-

Teste de Diferença de Proporção, considerando $p < 0,05$

Fonte: Elaboração própria

De modo semelhante, a Tabela 3 também evidencia a diferença de proporção entre os valores observados e os valores esperados, contudo aponta os dados verificados na segunda rodada Delphi. Observa-se nesta tabela que em todos os casos a proporção observada foi superior a proporção esperada e que as diferenças de valores obtidos entre as mesmas foram estatisticamente significativas ($p < 0,05$) em todos os requisitos de avaliação.

Na Tabela 4, pode-se observar uma comparação entre as diferenças de proporções de concordância dos especialistas entre ambas as rodadas Delphi. Ao avaliar os constructos, percebe-se que na dimensão 1, a “credibilidade” foi o único requisito de avaliação que não apresentou alteração na proporção; Na dimensão 2, os requisitos “clareza”, “variedade em relação a linguagem”, “precisão” e “credibilidade” não obtiveram mudanças na proporção; enquanto que na dimensão 3, houve diferença de proporção em todos os requisitos de avaliação. Já ao analisar os requisitos de avaliação, ressalta-se que as diferenças de maior destaque foram para os critérios “simplicidade” e “relevância” em todas as dimensões, que se aproximaram de 100%, enquanto o requisito “credibilidade” obteve diferença significativa unicamente na dimensão 3.

Verifica-se ainda que, entre as rodadas Delphi e em todas as dimensões e critérios, elevou-se a porcentagem de especialistas na área da saúde que concordam totalmente que os itens estão adequados aos critérios de avaliação e obteve-se uma concordância acima de 90% na segunda rodada em quase todos os requisitos avaliativos. Sendo assim, ao analisar estatisticamente os valores de concordância entre as rodadas Delphi, verifica-se que as diferenças de valores obtidos foram estatisticamente significativas ($p < 0,05$) na maior parte dos requisitos de avaliação.

5.1.3.4 Avaliação dos itens com base no Índice de Validação de Conteúdo

Ao considerar o IVC, observa-se que todos os itens obtiveram um índice maior que 0,9 ($n=62$), com oscilação entre 0,94 e 1,00. Ao verificar as dimensões, coloca-se que tanto o constructo conhecimento, quanto a dimensão atitude apresentaram um IVC igual a 0,98, enquanto a dimensão prática obteve um IVC de 0,99 e o instrumento como um todo apresentou um IVC de 0,98. Logo, os resultados mostram que com base no IVC nenhum item foi eliminado após a segunda rodada Delphi. Ao final, os índices obtidos no processo de validação de conteúdo indicaram que o instrumento foi validado quanto à aparência e ao conteúdo. Deste modo, o grau de concordância dos especialistas em relação aos critérios de avaliação a partir da aplicação dos testes de IVC realizado após a segunda rodada Delphi podem ser verificados na Tabela 5.

Tabela 5: Grau de concordância dos especialistas em relação aos critérios de avaliação a partir da aplicação dos testes de IVC após a segunda rodada Delphi (Continua)

Afirmativa	IVC
Conhecimento	
1. O HPV pode ser pego por qualquer tipo de relação sexual	0,98
2. O contágio com o HPV aumenta a chance de uma pessoa ter câncer no futuro	0,98
3. O uso da camisinha protege mais a pessoa de pegar o HPV	0,94
4. O HPV pode ser pego por meio de quaisquer objetos que tenham tido contato prévio com o vírus	0,94
5. A pessoa com HPV pode se curar sem a necessidade de tratamentos	1,00
6. O HPV pode causar câncer em homens	1,00
7. O HPV pode causar câncer em outras partes do corpo (como a garganta e o esôfago)	1,00
8. Uma pessoa com o HPV pode ser assintomática (não possui sintomas)	0,99
9. As doenças causadas pelo HPV têm tratamento	1,00
10.A vacina contra o HPV pode ajudar a evitar problemas (como o Câncer de Colo Uterino e as verrugas genitais)	0,99
11.A vacina contra o HPV previne qualquer câncer localizado no pênis, na vagina e no ânus	0,98
12.Adolescentes que fazem sexo podem tomar a vacina	0,99
13.A vacina contra o HPV pode ser dada para adolescentes de qualquer idade	1,00
14.Mesmo adolescentes vacinados devem ter outros cuidados para não pegar o HPV (como o uso da camisinha)	0,95
15.A vacina contra o HPV serve apenas para proteger as meninas	0,98
16.A vacina protege contra todos os tipos de HPV	0,95
17.É possível uma pessoa vacinada pegar o HPV	1,00
18.A vacina pode causar sintomas leves (como febre ou incômodo no local da injeção)	0,96
19.A vacina pode causar problemas de saúde graves	0,96
20.A vacina contra o HPV pode ser encontrada nos serviços de saúde	0,99
Seção Conhecimento - IVC	0,98
Atitude	
21.Eu sou jovem para ter uma doença que se pega pelo sexo	0,96
22.Se os adolescentes tivessem acesso a mais informações, poderiam aceitar melhor a vacina	0,96
23. Eu sei pouco sobre a vacina para decidir se devo me vacinar	0,98
24.Eu aceitei receber a vacina contra o HPV	1,00
25.O motivo de eu ter aceitado a vacina é por saber que ela previne doenças causadas pelo HPV	0,98
26.Eu aceitei vacinar por ter recebido informações nas redes sociais (como <i>Instagram, Twitter e WhatsApp</i>)	0,99
27.A razão que me levou a ter aceitado a vacina é que um profissional de saúde me orientou a tomar	0,95
28.O fato da vacina me proteger é o motivo que me fez aceitar vacinar	0,98
29.Eu aceitei a vacina por influência dos meus responsáveis	0,98
30.O motivo pelo qual eu recusei vacinar é que sou contra vacinas	0,99
31.Eu recusei a vacina porque eu não preciso ser vacinado	0,99
32.O motivo pelo qual eu recusei vacinar é que tenho medo de passar mal	0,99
33.Eu recusei a vacina por ter medo de injeção	0,99
34.O motivo pelo qual não aceitei vacinar é que sou jovem	0,99
35.Eu rejeitei a vacina por não ter recebido recomendações de profissionais de saúde	0,99
36.A razão pela qual eu rejeitei a vacina é que a minha religião é contrária à vacinação	0,99
37.Eu rejeitei a vacina por receber informações contrárias nas redes sociais (como <i>Instagram, Twitter e WhatsApp</i>)	0,96
38.Eu prefiro esperar a vacina ter mais estudos mostrando que funciona para só então me vacinar	0,99
39.Eu recusei a vacina por influência dos meus responsáveis	0,98
Seção Atitude - IVC	0,98
Prática	
40.Eu vacinei contra o HPV	0,99
41.Em relação ao número de doses, eu tomei... 1 dose, 2 doses, 3 doses, não sei	0,99

Tabela 5: Grau de concordância dos especialistas em relação aos critérios de avaliação a partir da aplicação dos testes de IVC após a segunda rodada Delphi (Conclusão)

42. Eu tomei a vacina no tempo correto entre as doses	0,98
43. O local onde eu recebi a vacina foi... posto de saúde, escola, clínica particular, outro local, não sei	0,99
44. A opinião dos meus responsáveis sobre a vacina me levou a vacinar	0,99
45. Eu tomei a vacina porque meus amigos me falaram que era bom tomar	1,00
46. Eu vacinei por que faço sexo	0,98
47. Saber mais sobre a vacina me convenceu a vacinar	0,99
48. Eu tomei a vacina por ter tido recomendações de um profissional de saúde	1,00
49. Eu vacinei devido à vacina ter sido aplicada na minha escola	1,00
50. Eu tive as informações necessárias para entender a importância de ser vacinado	0,99
51. Eu vacinei porque quero evitar doenças no futuro	0,99
52. Eu vacinei mesmo sem meus responsáveis concordarem	0,98
53. Eu vacinei devido à imposição dos meus responsáveis	0,97
54. Por ter vacinado, eu aconselhei os meus amigos a vacinarem	0,98
55. A minha religião é contrária à vacinação contra o HPV	0,98
56. Eu deixei de vacinar porque recebi poucas informações sobre a vacina	1,00
57. Eu recusei a vacina por não ter perigo de pegar o HPV	0,98
58. O medo de passar mal me levou a recusar a vacina	1,00
59. O medo da injeção me fez rejeitar a vacina	1,00
60. Eu deixei de tomar a vacina por não ter tido recomendações de um profissional de saúde	0,99
61. Eu deixei de vacinar por não ter tido o incentivo dos meus responsáveis	0,99
62. Apesar de ter recusado a vacina, eu pretendo vacinar futuramente	1,00
Seção Prática - IVC	0,99
IVC total do instrumento	0,98

IVC: Índice de Validação de Conteúdo; HPV: Papilomavírus Humano.

Fonte: Elaboração própria

5.1.4 Discussão

5.1.4.1 Aspectos relacionados ao perfil profissional dos especialistas na área da saúde

Por meio da estratégia executada, pretendeu-se elaborar um instrumento de medida em que os itens não resultassem exclusivamente da abstração de modelos teóricos propostos por autores, todavia fossem, em grande parte, apurados a partir das percepções, experiências e conhecimentos que os especialistas possuem a respeito do assunto, buscando garantir uma maior propriedade com relação ao tema. Deste modo, as características que os especialistas deveriam ter foram essenciais com o intento de representar uma população qualificada à avaliação sugerida.

Destaca-se a relevância da percepção dos especialistas na área da saúde durante o processo de validação de um instrumento, posto que o comitê de experts possui propriedade intelectual com vistas a verificar aspectos peculiares relativos ao referencial teórico concernente ao tema presente na estrutura do questionário. Além disto, a contribuição de especialistas auxilia a nortear os rumos da construção do instrumento e a ampliar o ponto de vista dos pesquisadores - reafirmação ideias e a excluindo outras – de modo a permitir com que os itens, uma vez revisados, possam ser aperfeiçoados e medir o que de fato se propõem.

O perfil profissional apresentado pelos especialistas aponta que a amostra foi constituída em sua maior parte por mulheres, com média de 42 anos de idade, portando pelos menos uma especialização, atuando na enfermagem - especificamente no cuidado direto ao paciente - com tempo de atuação em média de 13 anos e laborando atualmente na área de saúde da mulher ou saúde pública. Justificam-se estes achados em virtude de que na área da saúde a maior parte dos profissionais serem constituídos pelo do sexo feminino. Além do mais, estes dados levam a entender que, a despeito da amostra ter sido alocada por conveniência, conjectura-se que uma boa escolha tenha sido efetuada, posto que o elevado tempo de prática profissional e a expertise ao assistir diretamente os doentes faz com que os participantes disponham de conhecimento suficiente para avaliar o objeto em questão.

Salienta-se que perfis profissionais semelhantes ao aqui apresentado também foram observados em outros estudos. Como exemplo, coloca-se o estudo de Silva et al. (2015) - que visou elaborar e validar um instrumento de avaliação da transferência do tratamento diretamente observado referente ao controle da tuberculose - em que 70% da amostra foi constituída por mulheres enfermeiras e técnicas de enfermagem, com média de 11 anos de atuação e média da idade de 46 anos. De modo similar, o estudo de Carvalho, Göttems e Pires (2015) - que buscou construir e validar um instrumento à análise da adesão às boas práticas na atenção ao parto e nascimento - teve a maioria dos participantes abarcados pelo sexo feminino, atuando na medicina ou enfermagem, com tempo de experiência profissional em torno de 21 anos e média de 50 anos de idade.

5.1.4.2 Tópicos alusivos aos ajustes efetuados no instrumento

Ao efetuar as reformulações no instrumento, a partir da análise dos resultados e da leitura reflexiva dos comentários do comitê de especialistas, foi possível constatar problemas no que diz respeito à clareza e a representatividade de alguns itens no instrumento. O acréscimo de itens que abordam as redes sociais digitais deu-se no sentido de entender se os adolescentes sabem de informações referentes ao HPV a partir do uso cotidiano destes meios de comunicação, visto serem canais muito utilizados pelos jovens, além dos mesmos ainda terem pouco acesso aos serviços de saúde.

No que se refere às sugestões dos especialistas, houve itens em que poucas palavras ou termos foram modificados, enquanto outros questões foram quase completamente readequadas, no entanto mantendo a ideia original. Assim, procurou-se adequar a estrutura das afirmativas às recomendações de Pasquali (1998) de modo que ao longo das correções, verificou-se o desafio em readequar os itens mantendo os períodos simples e escritos de forma clara, tendo cuidado com o uso de termos negativos com a intenção de não gerar respostas

dúbias. Além do mais, a estrutura de alguns itens foi alterada no intuito de diminuir a necessidade de leitura dos enunciados para compreensão, de modo que o entendimento do item estivesse voltado unicamente às informações do próprio item.

Ao observar as colocações dos avaliadores em ambas rodadas Delphi, encontrou-se algumas informações contraditórias e realizou-se um confronto entre elas e a literatura científica no momento de decidir qual opção seria acatada. Além disto, a determinação da pertinência das recomendações, segundo a perspectiva dos profissionais de saúde e a escolha da melhor estratégia de ajuste, também teve como base o objetivo do instrumento proposto. Deste modo, houve afirmativas que, apesar de alguns especialistas optarem pela manutenção, foram eliminadas ou foram mantidas, quando a sugestão era a retirada, já que se tratavam de itens essenciais à análise do objeto em questão. Desta maneira, nesta conjuntura, ressalta-se que não basta verificar unicamente a avaliação objetiva do especialista, sendo também essencial analisar os dados da literatura e o olhar do pesquisador voltado à prática clínica, sendo fundamental haver um equilíbrio e o bom senso entre estes aspectos de modo que a versão alterada do item seja a mais adequada possível.

Salienta-se que as reformulações a serem efetuados nos itens após as sugestões dos especialistas podem ocorrer de diferentes formas, como no estudo de Silva et al, (2015), que alterou a escala de resposta dos itens, bem como a redação das questões da forma negativa para a afirmativa. Já o estudo de Carvalho, Göttems e Pires (2015), após o parecer dos experts, estruturou as questões na primeira pessoa com o objetivo de atender ao critério avaliativo comportamento, além de efetuar remanejamento de itens entre as dimensões e acrescentar informações com o intuito de preencher lacunas identificadas. E por fim, cita-se a pesquisa de Pegoraro (2018) que reformulou a redação das questões, com inversões de palavras ou substituição de termos utilizados por sinônimos ou outros de melhor entendimento, permitindo uma melhor compreensão do instrumento.

Quanto ao teste de diferença de proporção, as diferenças entre os valores esperados e os valores obtidos não foram representativas diante de um $p > 0,05$ com relação aos critérios “clareza” e “variedade em relação à linguagem” na dimensão conhecimento, o que ressalta a importância da realização da segunda rodada Delphi no intuito de melhorar esta avaliação. Deste modo, os resultados apontados pela Tabela 3 salientam que foi fundamental a execução do segundo momento avaliativo, posto que os itens foram corrigidos e tornaram-se mais ajustados, ao comparar com a primeira rodada, uma vez que na segunda rodada a proporção observada aproximou-se da esperada, confirmado por valores de $p < 0,05$, tanto nos requisitos que necessitavam de ajustes, quanto naqueles que já estavam adequados e mantiveram a qualidade. Além do mais, a constatação de que a dimensão 3 apresentou diferença de

proporção em todos os requisitos de avaliação após a segunda avaliação dos especialistas corrobora com as mudanças realizadas no instrumento, visto que a adesão foi a dimensão que mais sofreu reformulações por ter sido submetida a um maior número de correções.

Ressalta-se que, embora alguns requisitos não tivessem obtido alteração estatisticamente significativa ao longo das rodadas Delphi, eles já apresentavam um bom grau de concordância entre os avaliadores na primeira rodada e esta concordância obteve melhora após a segunda avaliação. Acrescenta-se também que em todos os requisitos, o grau de concordância entre os avaliadores foi maior na segunda rodada Delphi do que na primeira, mesmo nos critérios em que as diferenças não foram significativas. Deste modo, os achados sugerem que, após a segunda rodada Delphi os ajustes realizados nas validações de aparência e conteúdo foram relevantes e a maior parte dos itens mostraram-se mais adequados, criteriosos e precisos em relação a maior parte dos requisitos de avaliação sugeridos por Pasquali (1998), dado que a validação completou-se no segundo momento. Esta constatação foi semelhante ao ocorrido no estudo de Pegoraro (2018) que buscou validar um instrumento com o intento de avaliar *softwares* de classificação de risco de pacientes, em que a clareza e a concordância necessária inter-avaliadores acerca da representatividade dos itens só foi alcançada após ser finalizada a segunda rodada Delphi.

A despeito do cálculo do IVC ter sido realizado ao término de ambas as rodadas Delphi, neste estudo, apenas ao término da segunda rodada é que o critério de valor maior ou igual à 0,9 foi levado em consideração à pertinência do item. Adotou-se esta opção, visto que ao longo das rodadas Delphi, itens com baixas pontuações na primeira rodada poderiam ser aperfeiçoados e não precisar ser eliminados ao término das rodadas, conforme foi contatado neste estudo. O aperfeiçoamento dos itens na segunda rodada Delphi em comparação com a primeira também ocorreu no estudo de Pegoraro (2018), em que após a análise dos experts o IVC de 70% obtido na primeira rodada Delphi atingiu 93% após a segunda rodada.

5.1.4.3 Limitações do estudo

Esta etapa do estudo apresentou uma série de limitações com referência à utilização do *google forms*, no tocante ao uso do método Delphi e no que diz respeito à seleção dos avaliadores.

Concernente ao uso do método Delphi, as limitações envolveram a disponibilidade de tempo dos participantes em colaborar de forma gratuita e em mais de uma vez à análise do instrumento. Em razão de ter ocorrido dois momentos avaliativos até a obtenção de consenso entre os especialistas, houve delonga de tempo e demora no retorno das respostas, o que -

somado ao tamanho do instrumento - dificultou a continuidade dos participantes na segunda rodada Delphi e diminuiu a adesão ao estudo.

Embora o aplicativo *google forms* permita que avaliações possam ser efetuadas com o registro das mesmas em uma plataforma que gera gráficos e tabelas visando posteriores investigações, existe a necessidade do uso contínuo da internet com o objetivo de executar tais análises. Nesta conjuntura, caso o especialista almeje responder parte do instrumento, o aplicativo não permite salvar as informações já assinaladas, o que faz com que o avaliador necessite responder todo o formulário em um único momento. Além disto, há limitações na estrutura do aplicativo no que diz respeito à própria formatação, pois ele oferta um determinado padrão de estilo de letras e estrutura de formulários que não podem ser alterados segundo a preferência do usuário.

No que se refere à seleção dos especialistas na área da saúde, a alocação de amostra de conveniência foi confortável à execução do estudo, porém constituiu um fator limitante. Optou-se por esta forma de seleção de sujeitos em virtude da facilidade de contato entre colegas de trabalho que já lidam diretamente com o objeto de estudo. Entretanto, coloca-se como limitação em virtude de que ao alocar profissionais sem uma seleção rigorosa com referência aos critérios registrados nos currículos virtuais da Plataforma Lattes – conforme o adotado em casuísticas semelhantes a esta - possa ocorrer um viés nas respostas. Isto pode advir uma vez que a versão corrigida do instrumento constituiu-se de um consenso da avaliação de um grupo específico de profissionais, análise que pode comportar limitações e não se apresentar de forma amplo com relação a outros olhares.

5.1.5 Conclusão

A presente etapa alcançou o objetivo proposto, o qual foi validar a proposta de instrumento de coleta por meio de análise feita por especialistas da área de saúde. Os procedimentos de validação aparente e de conteúdo consolidaram a versão três do instrumento que se apresentou mais ajustada ao tema portando itens que representam o universo do conteúdo. Deste modo, após submetido aos processos de validações, coloca-se que o instrumento possui validade de conteúdo e aparência permitindo avaliar o conhecimento, a aceitação e a adesão à vcHPV por parte do público adolescente.

5.2 VALIDAÇÃO SEMÂNTICA

5.2.1 Objetivo

Validar a proposta de instrumento de coleta com o auxílio de adolescentes.

5.2.2 Método

5.2.2.1 Tipo de estudo e fundamentação teórica

Trata-se de uma pesquisa quantitativa, visto utilizar dados que foram codificados e interpretados de forma numérica (BAFFI, 2002). A validação semântica envolve a adequação do instrumento no que diz respeito à compreensão e à pertinência dos itens pela população a que se destina com a intenção de que o mesmo possa ser adaptado à realidade dos respondentes. Esta análise é efetuada com vistas a identificar problemas de sentido, entendimento e aceitação dos termos inseridos no instrumento proposto, inclusive com reformulações na estrutura e no conteúdo, conforme a necessidade (PASQUALI, 2010; SHUHAMA et al., 2017).

Nesta conjuntura, coloca-se que a semântica consiste em uma ramificação pertencente à área de linguística, uma subdivisão da língua portuguesa que estuda a significação das palavras e suas respectivas interpretações em uma expressão ou sozinhas num determinado contexto. Ademais, esta ciência analisa também as variações de definição dos termos devido a aspectos como o tempo, a localização geográfica e o meio social (TRUJILLO, 2012).

5.2.2.2 Seleção dos participantes

Quanto à alocação dos participantes, a princípio, foram convidados 24 adolescentes a esta etapa advindos da mesma unidade escolar onde realizou-se a etapa de investigação contextual. As turmas foram escolhidas por conveniência, mas os participantes foram selecionados mediante convite. Deste modo, dois dias antes da realização da atividade, os adolescentes foram convidados nas salas de aula, buscando-se uma contribuição paritária dos escolares conforme a série matriculada.

5.2.2.3 Processo de coleta de dados

A coleta de dados foi realizada em quatro fases, conforme o roteiro de análise semântica (apêndice I). Foram entregues aos participantes a terceira versão do *E-Recept* e o formulário de análise semântica (apêndice J), documento criado pela pesquisadora com base no estudo de Shuhama et al. (2017) que constituiu a única ferramenta com a qual a avaliação foi efetuada. Os participantes foram orientados que a atividade consistia na avaliação da relevância, da compreensão e da suficiência dos itens qualificando-os no tocante à clareza,

bem como das condições gerais do formulário, não sendo considerado a resposta do instrumento propriamente dito.

A princípio, realizou-se a apresentação do *E-Recept*, evidenciando o objetivo e as partes as quais era constituído. Posteriormente, os alunos foram orientados com respeito à forma de responder o formulário de análise semântica (apêndice J) e explicou-se as opções de pontos que poderiam ser atribuídos às afirmativas.

Observação: cópias do instrumento foram entregues aos participantes no intuito de que efetuassem uma inspeção geral com o intuito de avaliar a estética, a formatação, o tamanho e a forma de apresentação do formulário contendo a versão três do *E-Recept*.

Análise das impressões específicas: após a leitura crítica de cada afirmativa, os estudantes responderam o formulário de análise semântica (apêndice J) com relação à avaliação das impressões específicas do instrumento, em que verificaram o nível de entendimento dos itens propostos avaliando a relevância, a compreensão e a suficiência dos mesmos em relação ao que se desejava mensurar. Em seguida, os participantes deveriam marcar uma das opções com um "X" conforme o grau de entendimento, podendo efetuar uma avaliação acurada dos itens por meio de uma pontuação que variou de "1" a "4", sendo possível avaliar a clareza dos mesmos e atribuir a cada questão valores de "1" a "4", com a seguinte correspondência: (1) item não claro; (2) item pouco claro; (3) item bastante claro; (4) item muito claro, de modo que "1" corresponde a pior nota e "4" reporta que o item estava claro o bastante à compreensão, conforme sugere Coluci, Alexandre e Milani (2015).

Coloca-se que alterações nos itens poderiam ser efetuadas conforme a pontuação obtida, sendo os alunos foram orientados a descrever sugestões, caso achassem pertinente, tanto como a reescrever as frases incompreendidas ou circular as palavras desconhecidas caso a avaliação do item ficasse entre "1" e "2", caso tivessem dificuldades na reescrita da frase. De modo semelhante, se o item estivesse "bastante claro" ou "muito claro", possivelmente não haveria a necessidade de ser alterado.

Análise das impressões gerais: esta fase teve como propósito efetuar uma avaliação do instrumento como um todo, observando a relevância, a adequação do número de itens, a conformidade do tipo de escala adotada às respostas e as dificuldades em responder. Semelhante à etapa anterior, o adolescente pôde atribuir a cada questão notas entre "1" a "5" com uma escala *likert* no tocante à valoração geral do instrumento, com a seguinte correspondência: (1) muito ruim; (2) ruim; (3) regular; (4) bom; (5) muito bom, onde "1" correspondeu a pior nota e "5" reportou que o instrumento estava bom o bastante no ponto de vista do participante (COLUCI; ALEXANDRE; MILANI, 2015).

Brainstorming: também denominado como tempestade de ideias, esta fase teve por finalidade averiguar por meio de entrevistas ou checagem de itens o nível de compreensão dos termos, a relevância dos itens, a existência de dificuldades e a possível necessidade de adequações, sendo um complemento à etapa de análise das impressões específicas. Deste modo, cada item foi apresentado ao grupo, posto que a pesquisadora lia as afirmativas em voz alta e questionava os alunos com relação à clareza dos itens, pedindo que fosse reproduzido em outras palavras. Os adolescentes, por sua vez, acompanhavam a leitura com o *E-Recept* e pontuavam as dificuldades de compreensão, tanto como ditavam as sugestões de mudanças, de modo que quando a reprodução do item não gerasse dúvidas, ele seria considerado completamente compreendido.

Ao final das quatro fases, foi solicitado aos adolescentes que conferissem os itens assinalados a fim de não deixar respostas em branco. Além do que, à medida que os participantes finalizavam a atividade, uma checagem era feita no formulário de análise semântica (apêndice J) pela pesquisadora no intuito de verificar respostas duplicadas ou itens em branco e, sendo encontradas inconsistências, era solicitado que o participante assinalasse a resposta correta.

Todo o processo de coleta de dados da análise semântica ocorreu conforme detalhado na Figura 11.

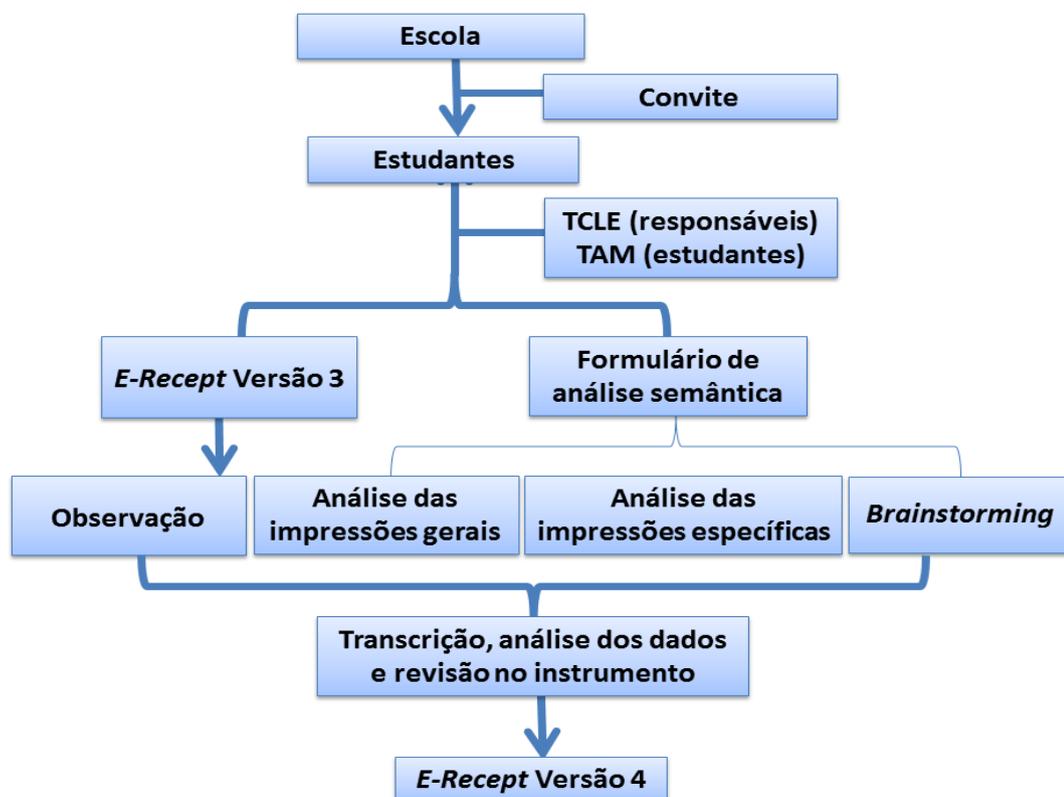


Figura 11: Fluxograma da etapa de análise semântica com adolescentes
Fonte: Elaboração própria

5.2.2.4 Organização e análise dos dados

Os achados resultantes foram inseridos e analisados com o auxílio do programa SPSS versão 26.0 *for Windows* (SPSS Inc., Chicago, USA). Deste jeito, os dados foram tabulados e submetidos à análise estatística, sendo a avaliação efetuada com o auxílio da estatística descritiva detalhando-se os achados com a Fa e Fr (%).

Na etapa de análise das impressões gerais, as reformulações realizadas no instrumento ocorreram na seguinte ordem: 1) eliminação de itens sugeridos pela análise estatística descritiva; 2) ajustes nos itens restantes, conforme as sugestões dos adolescentes. Esta etapa também foi composta por uma avaliação quantitativa no sentido de eliminar itens levando em consideração a porcentagem das respostas em que os itens considerados menos compreendidos, conforme o percentual de respostas com menor nota 4 – correspondente a classificação “bastante claro” - explicitado pela estatística descritiva deveriam ser eliminados. Deste jeito, os itens que obtiveram uma frequência percentual abaixo de 50% no quesito clareza no critério “muito claro” foram excluídos do instrumento, considerando-se o percentil 50 ou 50% como ponto de corte e valor mínimo de padrão de qualidade definido pela literatura (JACQUES, 2011) à eliminação de itens confusos.

5.2.2.5 Considerações éticas

Esta etapa ocorreu em Novembro de 2019 no mesmo colégio onde foi realizada a fase de investigação contextual. Obteve-se o total de 43 discentes que compareceram à atividade, contudo somente 42 formulários foram considerados válidos, visto que durante a atividade ocorreu uma abstenção por desistência de um participante da pesquisa.

Após a conferência do TCLE (apêndice E) assinado pelos responsáveis, foi entregue aos adolescentes o TAM (apêndice F) com o objetivo de ser assinado e a atividade autorizada pelos participantes. Além de tudo, os alunos foram orientados a não registrar os nomes nos formulários com vistas a manter o sigilo.

5.2.3 Resultados

Quanto ao perfil dos alunos, a amostra foi constituída em sua maior parte por estudantes do sexo feminino (26 - 62%), tendo uma faixa etária variando entre 13 e 17 anos e média de 14 anos de idade.

No tocante à fase de observação do instrumento, ainda que o elemento de identificação visual constando na capa apresentasse uma boa aceitação por parte dos estudantes, de uma maneira geral, a percepção dos mesmos com referência ao instrumento – em um primeiro momento - foi que o *E-Receipt* parecia ser longo, difícil e portando itens repetitivos. Desta forma, alguns participantes relataram que responderiam o instrumento rapidamente sem ler

todo o conteúdo. Com relação à impressão geral, a média pontuada foi 4, tendo os respondentes avaliado o instrumento como “bom”. Já uma análise mais detalhada, aponta que o instrumento foi avaliado como “bom” relativo à sua importância e à dificuldade em responder, bem como “regular” no tocante ao número de itens.

Já em relação à impressão específica, ao verificar as respostas dos formulários, pontua-se que os itens do instrumento apresentaram-se compreensíveis, uma vez que a maioria das afirmativas foi avaliada pelos adolescentes com média geral “3”, sendo os itens em geral classificados como “bastante claros”. Já o *brainstorming*, constituiu-se basicamente de uma etapa confirmatória da impressão específica, em que os estudantes pontuaram com maior veemência as sugestões descritas no formulário de análise semântica (apêndice J) para itens que necessitavam de reformulação.

Ao avaliar as respostas dos estudantes, entre as questões assinaladas com pontuação máxima correspondente ao critério “muito claro”, as questões 3⁴, 40⁵ e 44⁶ (letra b) foram os itens de maior clareza e com melhores pontuações em relação ao critério “muito claro”, já que obtiveram frequências acima de 75%. Já os itens 2⁷, 4⁸ e 8⁹ (letra a) foram – respectivamente - o terceiro, o segundo e o primeiro com menor frequência em relação à clareza, uma vez que apenas 42%, 35% e 31% da amostra os consideraram “muito claro”, optando-se por suas eliminações em virtude de serem os itens que obtiveram pontuação mínima dentro do quesito avaliado e percentuais abaixo de 50%. Tais informações podem ser verificados na Tabela 6, a qual foi estruturada com base na Fa e na Fr (%) de respostas obtidas concernente ao critério “muito claro” com relação as dimensões e os itens do instrumento.

Após as eliminações, dentre as opções restantes, os itens 1, 5, 9, 42, 45 e 53 sofreram revisões, sendo que tais mudanças constaram de acréscimo de palavras, inversão na ordem de frases, correções gramaticais e substituição de termos confusos. Posteriormente, as demais questões foram mantidos na íntegra e todas foram renumeradas. O Quadro 10 apresenta as reformulações efetuadas nos seis itens do instrumento com base nas recomendações dos adolescentes e no parecer da pesquisadora, bem como estas e outras adequações efetuadas podem ser vistas ao final da tese (apêndice M).

⁴ Item 3: O uso da camisinha protege mais o adolescente de pegar o HPV.

⁵ Item 40: Eu vacinei contra o HPV.

⁶ Item 44: A opinião dos meus responsáveis sobre a vacina me levou a vacinar.

⁷ Item 2: O contágio com o HPV aumenta a chance de uma pessoa ter câncer no futuro.

⁸ Item 4: O HPV pode ser pego por meio de quaisquer objetos que tenham tido contato prévio com o vírus.

⁹ Item 8: Uma pessoa com o HPV pode ser assintomática (não possui sintomas).

Tabela 6: Frequência absoluta e percentual de respostas alusivas à classificação “muito claro”, conforme as dimensões e os itens do instrumento. Brasília – DF, 2020

Conhecimento			Atitude			Prática		
Item	Fa	Fr (%)	Item	Fa	Fr (%)	Item	Fa	Fr (%)
1	28	66	21	22	52	40 ^b	32	76
2 ^a	18	42	22	30	71	41	25	59
3 ^b	33	78	23	22	52	42	30	71
4 ^a	13	31	24	30	71	43	31	73
5	25	59	25	30	71	44 ^b	32	76
6	30	71	26	25	59	45	26	61
7	23	54	27	28	66	46	26	61
8 ^a	15	35	28	28	66	47	29	69
9	31	73	29	25	59	48	28	66
10	28	66	30	27	64	49	27	64
11	26	61	31	27	64	50	29	69
12	31	73	32	31	73	51	31	73
13	26	61	33	28	66	52	22	52
14	27	64	34	29	69	53	23	54
15	26	61	35	26	61	54	29	69
16	25	59	36	25	59	55	21	50
17	24	57	37	27	64	56	29	69
18	25	59	38	28	66	57	27	64
19	24	57	39	28	66	58	28	66
20	25	59				59	28	66
						60	26	61
						61	26	61
						62	27	64

Fa: Frequência Absoluta; Fr: Frequência Percentual; ^a itens com menor frequência; ^b itens com maior frequência.

Fonte: Elaboração própria

Ao concluir a etapa de validação semântica, a parte A do *E-Receipt* ficou constituído por 59 itens, os quais foram distribuídos em três seções, sendo 17 com o objetivo de representar o conhecimento da vacina e do vírus, 19 para conceber à atitude ou à aceitação ao imunobiológico e outros 23 para integrar à prática ou à adesão à estratégia vacinal.

Ainda que a análise semântica estivesse focada nas afirmativas concernentes à receptividade vacinal, os alunos ofertaram contribuições significativas relacionadas à parte B do instrumento correspondente aos dados sociodemográficos. Assim, analisou-se as colocações e reformulações foram realizadas nesta seção visando uma melhor compreensão.

Quadro 10: Reformulações efetuadas nos itens na etapa de validação semântica com base nas sugestões dos adolescentes e no parecer da pesquisadora

Itens e sugestões	Descrição dos conteúdos
Item 1 - Versão 3	O HPV pode ser pego por qualquer tipo de relação sexual
Item modificado	O HPV pode ser pego por qualquer tipo de relação sexual sem proteção
Sugestões dos adolescentes	"O HPV pode contaminar por qualquer tipo de relação sexual". "Substituir pego por contaminar". "Não, porque eu acho que com o sexo oral não pega". "Qualquer tipo de relação sexual (pode ser beijo)". "...só se for sem proteção (acrescentar)".
Item 5 - Versão 3	A pessoa com HPV pode se curar sem a necessidade de tratamentos
Item modificado	Existe cura para uma pessoa com o HPV mesmo sem fazer tratamento
Sugestões dos adolescentes	"Existe cura sem fazer tratamento para uma pessoa com HPV"
Item 9 - Versão 3	As doenças causadas pelo HPV têm tratamento
Item modificado	As doenças causadas pelo HPV possuem tratamento
Sugestões dos adolescentes	"As doenças causadas pelo HPV possui tratamento"
Parecer da pesquisadora	A princípio, as frases não apresentam diferenças no que tange ao sentido, contudo manteve-se a sugestão dos alunos com a devida correção gramatical.
Item 42 - Versão 3	Eu tomei a vacina no tempo correto entre as doses
Item modificado	Eu tomei a vacina no tempo correto entre as doses (em até seis meses entre as doses)
Sugestões dos adolescentes	"Especificar o tempo correto".
Item 45 - Versão 3	Eu tomei a vacina porque meus amigos me falaram que era bom tomar
Item modificado	Eu tomei a vacina porque meus amigos disseram que era bom se prevenir de doenças
Sugestões dos adolescentes	"Tomei a vacina pois meus amigos disseram que era bom se prevenir"
Item 53 - Versão 3	Eu vacinei devido à imposição dos meus responsáveis
Item modificado	Eu vacinei devido à pressão dos meus responsáveis
Sugestões dos adolescentes	A palavra imposição foi circulada. "Pressão"

Fonte: Elaboração própria

5.2.4 Discussão

A etapa de validação semântica buscou identificar inconsistências acerca da compreensão e da aceitação de termos inseridos no instrumento proposto por parte dos sujeitos da pesquisa. Entretanto, esta etapa não apenas destacou a importância de elementos contidos no instrumento, como também permitiu identificar ajustes necessários a sua adequação a fim de aperfeiçoá-lo com o desígnio de medir o que de fato se propõe. Salienta-se a relevância desta etapa do estudo à construção de um instrumento com linguagem adequada ao público adolescente, tendo como subsídio a semântica, que se preocupa com o sentido das palavras e a interpretação das sentenças e enunciados, conforme o contexto empregado. Embora a semântica tenha estudos recentes, há relatos antigos de indivíduos que já questionavam acerca de alterações no emprego e na significação de determinados vocábulos (TRUJILLO, 2012), o que leva a entender que a importância de verificar o sentido que uma palavra tem em um determinado texto consiste em uma questão atemporal.

Semelhantes aos participantes deste estudo, Soares et al, (2018) também alocou amostra de conveniência ao realizar um estudo para validação de instrumento visando avaliar o conhecimento referente a hanseníase por adolescente, sendo a maioria era composta por

meninas entre 10 e 14 anos, contudo os autores estratificam quatro alunos por faixa etária, diferente desta pesquisa em que a composição etária ocorreu sob livre demanda. Coloca-se que, nesta etapa, optou-se por não realizar uma avaliação criteriosa dos dados sociodemográficos dos participantes, visto que o objetivo da validação semântica era exclusivamente a análise do instrumento segundo a sua clareza, de modo que o perfil da amostra não teria repercussão nesta análise. No entanto, as etapas de análise contextual buscou-se correlacionar variáveis sociodemográficas com a receptividade reportada pelos participantes.

A percepção do elevado quantitativo de itens do instrumento reportada pelos estudantes na etapa de observação poderia ser um desafio a ser encontrado no momento de sua aplicação em etapas posteriores. Entretanto, a pesquisadora considerou que esta impressão poderia ser diminuída, uma vez que o formulário – no momento de ser aplicado - não seria respondido pelos adolescentes em toda a sua extensão.

A verificação de que os estudantes consideraram o instrumento como sendo “bom” na análise geral, apresenta-se como um aspecto positivo, o que aponta que, embora a princípio fosse considerado como um instrumento extenso, num segundo momento, ele foi aceito pelos participantes. Em estudo efetuado por Silva et al, (2015) com o intento de validar um instrumento de avaliação da transferência do tratamento diretamente observado como política de controle da tuberculose com metodologia semelhante a aqui adotada, teve a validação semântica realizada com profissionais de saúde e apontou o instrumento como sendo bom por 58% da amostra, contendo tópicos importantes considerados por 100% dos respondentes e extenso segundo 15% dos sujeitos.

Os participantes deste estudo não apontaram inconformidades no que se refere à forma de responder o instrumento, posto que a análise geral evidenciou a classificação “boa” em relação à dificuldade em responder as questões. Este ponto diverge do estudo de Silva et al, (2015) em que, ainda que a metade dos entrevistados tenham considerado os itens como de fácil compreensão, quase 80% deles relataram dificuldades com respeito às opções de respostas. Este dado ressalta que mesmo que um item possa estar adequado ao entendimento da população a que se destina, caso as alternativas de respostas estejam confusas, toda a avaliação do questionário pode ser perdida.

A análise específica apresentou-se como a etapa central e a que mais contribuiu à realização de adequações no instrumento. Coloca-se que apesar da análise geral evidenciar aspectos positivos em relação ao instrumento, considera-se que é na análise específica que se verifica os pontos frágeis e carentes de revisões no questionário. Corrobora com esta constatação o estudo de Silva et al, (2015) em que todos os entrevistados, ao avaliarem o

instrumento como um todo, consideraram os itens importantes à prática profissional, no entanto ao responderem o questionário de impressões específicas, metade deles identificou questões não relevantes.

Ressalta-se a importância da realização do *brainstorming* posterior a etapa individual de análise das impressões do instrumento, posto que permitiu que os achados fossem investigados de forma mais aprofundada, sendo possível coletar em um único momento ideias formuladas individualmente e que depois surgiram em grupo, diferente do estudo de Carvalho, Göttems e Pires (2015), em que a análise semântica constituiu-se apenas do *brainstorming*. Deste modo, com as etapas aqui ocorrendo sucessivamente, foi possível confirmar as respostas da avaliação individual efetuada nos formulário no tocante aos itens que de fatos estavam confusos, verificar as dúvidas mais frequentes e sugestões já assinaladas. Entretanto, ainda que os adolescentes pudessem pontuar suas observações com referência ao instrumento durante a tempestade de ideias, esta parte da coleta de dados ocorreu de forma rígida e não permitiu um momento de escuta ativa e aberta dos participantes, diferente do ocorrido no GF.

O uso de uma linguagem adequada é fundamental à compreensão do público a que se destina e facilita a resposta ao instrumento, conforme o descrito por Pasquali (1998). Com base nesta justificativa, realizou-se uma série de reformulações nos termos utilizados nas afirmativas, ocorridas tanto pela reescrita de frases, quanto pela substituição de palavras, sugestões que serviram como base à realização de adequações no versão três do instrumento proposto.

Observa-se que as mudanças realizadas no instrumento foram no sentido de tornar as frases com uma linguagem mais coloquial, o que levou a entender que quanto mais próxima à linguagem cotidiana do adolescente, mais claro e compreensível fica o questionário. Esta constatação não significa que o instrumento deva conter erros gramaticais, sendo preciso que haja um equilíbrio entre a correta escrita e o uso da linguagem coloquial. Nesta análise, nem todas as recomendações sugeridas eram passíveis de serem acatadas de imediato, dado que as mesmas passaram pelo crivo avaliativo da pesquisadora e sua orientadora, resultando de um contraponto entre as colocações dos especialistas na área da saúde e as sugestões dos adolescentes, havendo itens que embora não tivessem observações por parte dos adolescentes, foram alterados após a revisão da pesquisadora.

Salienta-se a relevância da validação semântica e de ouvir as percepções dos adolescentes ao elaborar materiais didáticos, semelhantes ao *E-Recept*, no sentido de tornar o conteúdo com uma linguagem mais adequada e voltada a esta população. Nesta vertente, pode-se fazer uso de variações linguísticas, tais como as gírias, como elementos a serem

inseridos nestes materiais em virtude do uso corriqueiro na comunicação (PETRI, 2004) entre os adolescentes e poder facilitar o entendimento.

As gírias consistem em um fenômeno linguístico que surgem a partir do uso dinâmico de um idioma consoante ao tempo histórico, às camadas sociais, à faixa etária e à divisão geográfica (CALVET, 2009). Elas apresentam uma peculiaridade, como uma espécie de “senha” compreendida entre os falantes por grupos restritos de vínculo, fazendo com que os membros identifiquem-se e entendam melhor o ambiente em que vivem (PETRI, 2004). Desta forma, cada grupo tem sua própria linguagem e cada época possui o “modismo linguístico” em que, o passar dos tempos, faz que algumas gírias desapareçam e outras surjam (SERRA-GURGEL, 2018).

Os resultados dessa etapa da pesquisa evidenciaram também a facilidade de compreensão dos itens e a pertinência na proposta do instrumento, posto que o mesmo apresentou-se adequado no tocante à clareza e à objetividade nos itens, sendo que a maioria deles não teve sugestões de adequações e foram então mantidas as versões conforme as recomendações dos especialistas na área da saúde advindas da etapa de validações aparente e de conteúdo. Observa-se que houve itens com uma boa média classificatória de pontuação “4” com respeito à clareza que ainda assim obtiveram sugestões de reformulação, como os itens “1” e “3”. De modo semelhante, houve itens avaliados com média classificatória “3” ou “bastante claro” que não obtiveram recomendações de ajustes, tais como os itens 7, 10, 11, 13, 14, dentre outros.

Salienta-se que há palavras que aparentemente parecem ser de fácil entendimento, contudo somente analisando as percepções do público-alvo é possível verificar os termos que realmente lhes são compreensíveis. Supõe-se que os itens 3, 40 e 44 obtiveram elevadas pontuações em razão da construção estrutural destes itens apresentar-se de forma simples e constituída por palavras que fazem parte do cotidiano dos adolescentes. Como exemplo, cita-se o item 3, em que optou-se pelo uso do termo “camisinha” ao invés de preservativo.

Pontua-se que o fato dos estudantes sugerirem novas versões de frases, palavras ou termos não implica em afirmar que as alterações estejam claras aos demais adolescentes, pois – presume-se que - o nível de compreensão de um texto esteja relacionado à idade e ao ano escolar. Portanto, é preciso ter cautela na hora de realizar reformulações em um instrumento de coleta de dados a fim de melhorar a compreensão à população destino como um todo.

Apesar dos itens 4 e 8 terem obtido pontuação “3” classificada como “bastante claro”, os mesmos foram os mais controversos no que tange à compreensão e, num primeiro momento, sofreram adequações no intuito de melhorar o entendimento. O item 4 que diz “O HPV pode ser pego por meio de quaisquer objetos que tenham tido contato prévio com o

vírus”, sendo o item que mais teve recomendações de mudanças, dado que os adolescentes não compreendem quais “objetos” o item referia-se, o significado dos termos “prévio” e o uso do termo “qualquer”, surgindo duas novas versões. Este item também sofreu muitas críticas por parte dos especialistas na área da saúde, e até teve uma nova versão sugerida, entretanto optou-se pela eliminação. Já o item 8 que pontua “uma pessoa com o HPV pode ser assintomática (não possui sintomas)” foi considerado confuso devido ao uso do termo “assintomático”, visto ser uma palavra que não faz parte do cotidiano dos adolescentes.

Quanto ao item 1, o uso do termo “pego” na afirmativa parecer ser mais adequado do que o termo “contaminar”, posto que não é o HPV que contamina, porém sim o indivíduo que pode ser contaminado pelo vírus. Além do mais, o item refere-se a todos os tipos de relação sexual, inclusive o sexo oral e o beijo. A sugestão dos termos "sem proteção", advinda dos adolescentes, pareceu interessante e a mesma foi adotada. No tocante ao item 5, permitir que os termos “a pessoa pode se curar” permanecessem na frase, poderia resultar no entendimento de que o indivíduo cura-se ativamente e não a compreensão de que o organismo reage promovendo a melhora da condição clínica. Apesar da sugestão advinda da validação semântica tenha sido positiva, promoveu-se a inversão da frase visando facilitar a compreensão.

Referente ao item 42, devido à necessidade identificada pelos adolescentes, optou-se por pontuar o tempo como “em até seis meses entre as doses” a fim de contemplar todas as possíveis opções, posto que neste item não tem o propósito de verificar o conhecimento relativo ao intervalo entre as doses vacinais, mas sim a adesão adequada. Já com relação ao item 45, a sugestão apontada apresentou-se adequada e o item foi modificado. Acrescentou-se também ao final o termo “de doenças” no intuito de que o entendimento ficasse mais completo. Alusivo ao item 53, substituiu-se o termo “imposição” por “pressão” visando o uso de termos mais comuns ao cotidiano dos adolescentes.

Ao comparar as pontuações de respostas segundo as dimensões, verifica-se que o conhecimento foi a dimensão que apresentou menor clareza, visto que foi a seção que perdeu mais itens e apresentou as menores frequências percentuais. Já a dimensão prática, na concepção dos respondentes, foi a que comportou itens mais claros, posto que apresentou os dois itens com as maiores frequências de pontuação relativo ao requisito clareza acima de 75%.

Coloca-se que a versão três do instrumento pareceu estar mais compreensível do ponto de vista dos especialistas, porém não muito clara do ponto de vista dos adolescentes, conforme verificado neste estudo. Isto levanta a hipótese de que é possível que ocorram campanhas e políticas de saúde que possam estar sendo efetuadas de forma mais voltada à

percepção dos profissionais de saúde do que do público destino. Por vezes percebem-se campanhas publicitárias e educativas voltadas aos adolescentes, que dispõem elevados recursos financeiros e não alcançam o resultado desejado por não buscar ouvir suas percepções a respeito do assunto. Contudo, as campanhas rotineiras em UBSs e no ambiente escolar não costumam abranger o universo do adolescente, ainda que sejam locais onde as aplicações ocorrem.

A validação semântica também permitiu, além da readequação do instrumento de coleta, a identificação de fragilidades na percepção dos adolescentes em relação ao conhecimento relativo ao tema ainda que a aplicação do *E-Recept* não fosse o propósito desta etapa da pesquisa, posto que suscitou dúvidas nos adolescentes relacionadas ao tema resultante das afirmativas presentes no instrumento. Além disto, durante a avaliação muitos deles aproveitaram os espaços de sugestões do formulário para fazer uma retórica dos itens avaliados com novas perguntas e questionaram a pesquisadora tópicos questões presentes no formulário. Isto mostra que os adolescentes apresentam deficiência no conhecimento relativo ao tema, o que justifica ainda mais a necessidade de criação e utilização de um instrumento específico voltado à receptividade às vacinas. À vista disto, ao final da atividade, realizou-se um momento educativo em que se buscou sanar as dúvidas apresentadas.

Embora a análise semântica tenha sido uma etapa mais rígida que a etapa de investigação contextual, ela permitiu levantar pontos salientados na etapa de observação do contexto dos adolescentes os quais foram o conhecimento inadequado e a percepção de que os adolescentes não estarem sendo ouvidos em sua essência pelos adultos, visto ser comum os adultos tenderem a desqualificar a fala do adolescente.

Ainda que o *E-Recept* tenha sido submetido a uma avaliação criteriosa pelos estudantes nesta etapa de validação, é possível que no momento de sua futura aplicação surjam dúvidas no que diz respeito a termos incompreendidos ou a forma de responder o instrumento. Esta hipótese ressalta que, a despeito do instrumento ser autoaplicado, é necessário a presença de um auxiliar de pesquisa no momento da aplicação com a finalidade de responder eventuais dúvidas.

5.2.4.1 Limitações do estudo

A validação semântica foi realizada com adolescentes oriundos de um único colégio com amostra alocada por conveniência a fim de atender às demandas metodológicas desta pesquisa. Coloca-se esse fator como uma limitação ao estudo, uma vez que alunos de outras localidades e selecionados de forma representativa poderiam sugerir nuances diferenciadas com relação ao tema, sendo interessante desenvolver estudos semelhantes em outras unidades

de ensino e com um maior número de participantes com vistas a comparações. Cabe ressaltar também que o instrumento foi construído e validado semanticamente no Brasil e, portanto, caso algum pesquisador necessite utilizá-lo em outros países, será preciso efetuar a tradução e adaptação transcultural.

5.2.5 Conclusão

A validação semântica constituiu-se em uma etapa fundamental, posto que permitiu adequar o instrumento a linguagem do público-alvo a partir das mudanças realizadas com base na avaliação efetuada pelos próprios adolescentes, em que foi possível eliminar três questões e efetuar os ajustes necessários em outros seis itens, tornando o instrumento mais compreensível e adequado. Ainda que o instrumento fosse longo e necessitasse de adequações, o mesmo mostrou-se claro à compreensão dos estudantes, sendo aperfeiçoado nesta etapa, a qual foi adequadamente conduzida conforme sugere a literatura.

Finalizada a validação semântica, foi possível gerar a versão quatro do *E-Recept* e o instrumento seguiu à próxima etapa, ou teste de aplicabilidade, que consistiu na aplicação do mesmo em uma amostra maior de adolescentes com o intuito de verificar a pertinência de seu uso e sua adequação ao contexto real dos adolescentes visando avaliar a receptividade à vcHPV.

5.3 TESTE DE APLICABILIDADE

5.3.1 Objetivo

Validar a proposta de instrumento de coleta com o auxílio de adolescentes.

5.3.2 Método

5.3.2.1 Tipo de estudo e fundamentação teórica

Esta etapa caracteriza-se como um estudo exploratório e descritivo posto que buscou conhecer como se dá a aplicação do instrumento registrando e interpretando dados sem a interferência do pesquisador, buscando identificar características que se relacionam com um determinado fenômeno (BAFFI, 2002). Desta feita, após reformulado nas etapas anteriores deste estudo, o instrumento foi submetido ao teste de aplicabilidade, também considerado como um estudo piloto, em uma amostra de adolescentes.

Conforme Bailer, Tomitch e D'ely (2012) um estudo piloto consiste em um teste em pequena escala ou uma miniversão do estudo completo no intuito de se identificar previamente as limitações no método indicado de modo a realizar remodelamentos em questionários, antever resultados, avaliar a viabilidade dos procedimentos de coleta na fase que antecede a investigação e revisar os pontos necessários. A relevância deste teste consiste no fato de que qualquer modelo referente à análise da receptividade necessita levar em consideração as características da clientela atendida, verificar o nível de compreensão dos participantes em relação aos itens de análise e representar a percepção dos mesmos a respeito do tema (RODRIGUES et al., 2012).

5.3.2.2 Seleção dos participantes

O teste de aplicabilidade ocorreu em uma escola pública do DF que constituiu o mesmo campo de pesquisa das etapas de investigação contextual dos adolescentes e validação semântica. De modo semelhante ao ocorrido nas etapas anteriores, os participantes foram convidados nas salas de aula e a amostra do estudo foi composta por 43 participantes.

No momento da convocação nas salas de aula, houve alunos que se preocuparam se as informações seriam divulgadas à direção da escola. Ademais, houve alunos que se interessaram pelo tema, no entanto demonstraram receio em discuti-lo com os colegas. Destarte, os dados obtidos desta etapa foram coletados diretamente de informações dos participantes oriundos das respostas assinaladas nos formulários, tal como das percepções da pesquisadora registradas no diário de bordo.

Semelhante ao efetuado na etapa de análise contextual, realizou-se duas aplicações do instrumento com estudantes de escolaridades diferentes, sendo o Grupo 3 constituído por

estudantes do EF que estudam no período vespertino e o Grupo 4 por alunos do EM matriculados no período matutino. Em ambas as atividades, os grupos foram estruturados de forma conjunta por participantes do sexo masculino e feminino.

5.3.2.3 Processo de coleta de dados

O teste de aplicabilidade ocorreu em Março de 2020 em um pequeno auditório, conforme o roteiro do teste de aplicabilidade (apêndice K). A atividade foi conduzida pela pesquisadora e pela orientadora, com tempo total entre 1h30 e 2h, contado a partir da entrada dos alunos em sala, até o último discente finalizar a atividade.

Ao iniciar a atividade, os alunos foram instruídos acerca do modo de preenchimento do formulário, sendo orientados com referência às questões não serem “certas” ou “erradas” e que não seria necessário o preenchimento de todo o instrumento, todavia deveriam assinalar os itens conforme o peculiar contexto vacinal de cada um. Observa-se que alguns adolescentes tiveram dificuldades no que diz respeito ao preenchimento do *E-Recept*, dado que responderam alguns itens de forma equivocada. Devido à situação, os mesmos foram orientados a circular no próprio formulário o item que por ventura foi respondido errado, ou com rasuras, com a finalidade de que o mesmo pudesse ser identificado corretamente no momento da tabulação.

Observa-se que os participantes do grupo 4 eram mais velhos, estavam em menor número e demonstraram maior concentração e menos dúvidas no tocante à compreensão do instrumento, o que facilitou a realização da atividade. De modo contrário, o Grupo 3 era numeroso e composto por indivíduos mais jovem, tendo os participantes demonstrado mais dúvidas e o compartilhamento de respostas, o que delongou o tempo preenchimento do instrumento.

A aplicação do instrumento foi realizada de forma individual, sem tempo pré-determinado para término e na presença da pesquisadora com o propósito de esclarecer eventuais dúvidas. Desta maneira, uma urna foi disposta na frente do auditório e de forma visível com a intenção de que à medida que os participantes finalizassem os instrumentos cada aluno pudesse depositar o próprio formulário e recebesse, logo em seguida, a segunda via dos termos de consentimento. O fluxograma de realização da etapa de teste de aplicabilidade encontra-se detalhado na Figura 12.

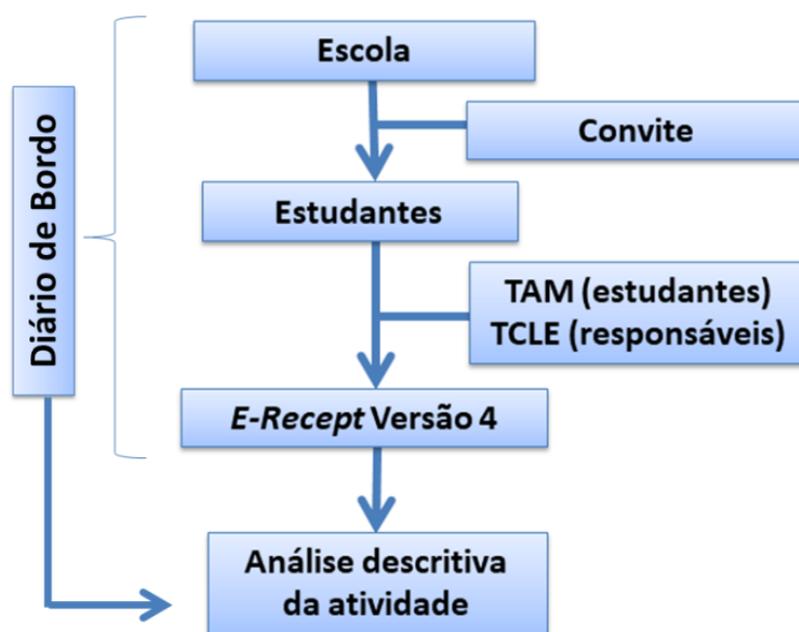


Figura 12: Fluxograma desenvolvido durante o teste de aplicabilidade
Fonte: Elaboração própria

5.3.2.4 Organização e análise dos dados

Após registrar as respostas dos participantes, procurou-se compilar os achados com a intenção de poder compará-los de forma decrescente conforme a concordância com a relação de respostas esperadas do *E-Recept*, gabarito que foi construído com base na literatura científica (apêndice O). Detalhou-se também o perfil sociodemográfico dos adolescentes por meio da estatística descritiva em Fa e Fr (%) em planilha do *microsoft Excel* versão 2019 (*Microsoft, USA, 2019*), considerando-se como a maioria respostas pontuadas por no mínimo 23 participantes.

Por não terem representatividade em virtude do pequeno número, o quantitativo de respostas nulas correspondente a itens rasurados ou com duplas resposta — foi somado aos quantitativo dos itens deixados em branco e correspondeu a denominação B/N na tabela.

5.3.2.5 Considerações éticas

Após a conferência do TCLE (apêndice E) assinado pelos responsáveis, foi entregue aos adolescentes o TAM (apêndice F) com a finalidade de ser assinado. Ademais, o uso de uma urna para depósito do instrumento teve por finalidade manter o anonimato dos participantes, sendo mantido o mais rigoroso sigilo com o objetivo de omitir quaisquer informações que permitam identificar os participantes, com informações pessoais protegidas de pessoas estranhas à pesquisa.

5.3.3 Resultados

Esta etapa teve a participação de 43 adolescentes, sendo 31 discentes que cursam o EF no período vespertino (grupo 3) e 12 alunos que estudam o EM no período matutino (grupo

4). Com respeito ao perfil, de modo geral, a amostra de participantes foi em sua maioria caracterizada por meninas de cor parda, de religião católica ou evangélica, com faixa etária entre 12 e 17 anos (com média de 14 anos), residentes em Ceilândia, cursando o 8º ano do EF e advindas de famílias com renda média domiciliar em torno de R\$ 2.965,69, conforme o CCEB (ABEP, 2018). Outras informações concernentes aos dados sociodemográficos dos estudantes podem ser conferidas na Tabela 7.

Tabela 7: Caracterização sociodemográfica dos participantes do teste de aplicabilidade, Brasília - DF, 2020

Dados sociodemográficos	Variáveis	N	%
Cor da Pele	Pardo	21	48,8
	Preto	11	25,6
	Branco	7	16,3
	Amarelo	3	7,0
	Indígena	1	2,3
	Não respondeu	-	-
Religião	Católico	19	44,2
	Evangélico	17	39,5
	Sem religião	4	9,3
	Outros	2	4,7
	Não respondeu	1	2,3
Sexo	Feminino	31	72,1
	Masculino	10	23,3
	Não identificar	1	2,3
	Não respondeu	1	2,3
Idade Escolar	8 EF	26	60,5
	9 EF	5	11,6
	1 EM	12	27,9
	Não respondeu	-	-
Local de Residência	Ceilândia	36	83,7
	Recanto das Emas	1	2,3
	SCIA (Estrutural e Cidade do Automóvel)	2	4,7
	Entorno	2	4,7
	Não respondeu	1	2,3
Total		43	100

Fonte: Elaboração própria

Apesar de haver respostas com inconsistências - caracterizadas por duplas respostas, questões não respondidas, rasuras ou respostas equivocadas – foi possível analisar e descrever os resultados. Elaborou-se a Tabela 8 apresentando as frequências absoluta e relativa das respostas conforme o tipo de alternativa de cada questão em relação às respostas esperadas as quais constam no gabarito (apêndice O).

Tabela 8: Frequências absoluta e relativa das respostas dos adolescentes em relação ao gabarito do *E-Recept*, Brasília, Brasil, 2020 (continua)

Conhecimento								
Resposta do gabarito “sim”	Concordância com o gabarito							
	Sim		Não sei		Não		B/N	
	Fa	Fr	Fa	Fr	Fa	Fr	Fa	Fr
17 – A vacina contra o HPV pode ser encontrada nos serviços de saúde	37	86,0	4	9,3	1	2,3	1	2,3
11 - Mesmo adolescentes vacinados devem ter outros cuidados para não pegar o HPV (como o uso da camisinha)	36	83,7	3	7,0	2	4,7	2	4,7
6 - As doenças causadas pelo HPV possuem tratamento	32	74,4	9	20,9	1	2,3	1	2,3
1 - O HPV pode ser pego por meio de qualquer tipo de relação sexual sem proteção	29	67,4	1	2,3	13	30,2	-	-
2- O uso da camisinha protege mais o adolescente de pegar o HPV	29	67,4	4	9,3	9	20,9	1	2,3
9 - Adolescentes que fazem sexo podem tomar a vacina	26	60,5	16	37,2	1	2,3	-	-
7 - A vacina contra o HPV pode ajudar a evitar problemas (como o Câncer de Colo Uterino e as verrugas)	24	55,8	16	37,2	3	7,0	-	-
15 - A vacina pode causar sintomas leves (como febre ou incômodo no local da injeção)	20	46,5	19	44,2	3	7,0	1	2,3
14 - É possível uma pessoa vacinada pegar o HPV	15	34,9	26	60,5	2	4,7	-	-
4 - O HPV pode causar câncer em homens	12	27,9	29	67,4	2	4,7	-	-
3 - Existe cura para uma pessoa com o HPV mesmo sem fazer tratamento	8	18,6	21	48,8	13	30,2	1	2,3
10 - A vacina contra o HPV pode ser dada para adolescentes de qualquer idade	6	14,0	15	34,9	22	51,2	-	-
5 - O HPV pode causar câncer em várias partes do corpo (como a garganta e o esôfago)	5	11,6	33	76,7	4	9,3	1	2,3
16 - A vacina pode causar problemas de saúde graves	5	11,6	26	60,5	11	25,6	1	2,3
Concordância com o gabarito								
Resposta do gabarito “não”	Sim		Não sei		Não		B/N	
	Fa	Fr	Fa	Fr	Fa	Fr	Fa	Fr
12 - A vacina contra o HPV serve apenas para proteger as meninas	7	16,3	10	23,3	26	60,5	-	-
13 - A vacina protege contra todos os tipos de HPV	21	48,8	20	46,5	2	4,7	-	-
8 - A vacina contra o HPV previne qualquer câncer localizado na vagina, no pênis e no ânus	19	44,2	21	48,8	1	2,3	2	4,7
Aceitação								
Resposta do gabarito “sim” ou “não”	Concordância com o gabarito							
	Sim		Não		B/N			
	Fa	Fr	Fa	Fr	Fa	Fr	Fa	Fr
21 - Eu aceitei receber a vacina contra o HPV	36	83,7	5	11,6	2	4,7	-	-
Concordância com o gabarito								
Resposta do gabarito “sim”	Sim		Não sei		Não		B/N	
	Fa	Fr	Fa	Fr	Fa	Fr	Fa	Fr
19 - Se os adolescentes tivessem acesso a mais informações, poderiam aceitar melhor a vacina	36	83,7	6	14,0	1	2,3	-	-
22 - O motivo de eu ter aceitado a vacina é por saber que ela previne doenças causadas pelo HPV	31	72,1	8	18,6	1	2,3	3	7,0
25 - O fato da vacina me proteger é o motivo que me fez aceitar vacinar	29	67,4	8	18,6	3	7,0	3	7,0
26 - Eu aceitei a vacina por influência dos meus responsáveis	22	51,2	6	14,0	12	27,9	3	7,0
24 - A razão que me levou a ter aceitado a vacina é que um profissional de saúde me orientou a tomar	22	51,2	1	2,3	12	27,9	3	7,0

Tabela 8: Frequências absoluta e relativa das respostas dos adolescentes em relação ao gabarito do E-Recept, Brasília, Brasil, 2020 (continuação)

18 - Eu sou jovem para ter uma doença que se pega pelo sexo	18	41,9	15	34,9	10	23,3	-	-				
20 - Eu sei pouco sobre a vacina para decidir se devo me vacinar	15	34,9	12	27,9	16	37,2	-	-				
30 - Eu recusei a vacina por ter medo de injeção	5	11,6	4	9,3	0	0,0	34	79,1				
29 - O motivo pelo qual eu recusei vacinar é que tenho medo de passar mal	5	11,6	2	4,7	2	4,7	34	79,1				
23 - Eu aceitei vacinar por ter recebido informações nas redes sociais (como <i>Twitter e WhatsApp</i>)	4	9,3	5	11,6	30	69,8	4	9,3				
34 - Eu rejeitei a vacina por receber informações contrárias nas redes sociais (como <i>Twitter e WhatsApp</i>)	3	7,0	4	9,3	2	4,7	34	79,1				
36 - Eu recusei a vacina por influência dos meus responsáveis	3	7,0	3	7,0	3	7,0	34	79,1				
28 - Eu recusei a vacina porque não preciso ser vacinado	2	4,7	7	16,3	-	-	34	79,1				
31 - O motivo pelo qual não aceitei vacinar é que sou jovem	2	4,7	4	9,3	3	7,0	34	79,1				
32 - Eu rejeitei a vacina por não ter recebido recomendações de profissionais de saúde	1	2,3	3	7,0	4	9,3	35	81,4				
Concordância com o gabarito												
Resposta do gabarito “não”	Sim		Não sei		Não		B/N					
	Fa	Fr	Fa	Fr	Fa	Fr	Fa	Fr				
33 - A razão pela qual eu rejeitei a vacina é que a minha religião é contrária à vacinação	2	4,7	2	4,7	4	9,3	35	81,4				
35 - Eu prefiro esperar a vacina ter mais estudos mostrando que funciona para só então me vacinar	4	9,3	2	4,7	3	7,0	34	79,1				
27 - O motivo pelo qual eu recusei vacinar é que sou contra vacinas	4	9,3	2	4,7	3	7,0	34	79,1				
Adesão												
Concordância com o gabarito												
Resposta do gabarito “sim” ou “não”	Sim		Não		B/N							
	Fa	Fr	Fa	Fr	Fa	Fr						
37 - Eu vacinei contra o HPV	31	72,1	2	4,7	7	16,3						
Concordância com o gabarito												
Resposta do gabarito “2 ou 3 doses”	1 dose		2 doses		3 doses		Não sei		B/N			
	Fa	Fr	Fa	Fr	Fa	Fr	Fa	Fr	Fa	Fr		
38 - Em relação ao número de doses, eu tomei...	5	11,6	11	25,6	12	27,9	10	23,3	5	11,6		
Concordância com o gabarito												
Resposta do gabarito livre	Posto de saúde		Escola		Clínica particular		Outro local		Não sei		B/N	
	Fa	Fr	Fa	Fr	Fa	Fr	Fa	Fr	Fa	Fr	Fa	Fr
40 - O local onde eu recebi a vacina foi...	33	76,7	9	20,9	1	2,3	-	-	2	4,7	-	-
Concordância com o gabarito												
Resposta do gabarito “sim”	Sim		Não sei		Não		B/N					
	Fa	Fr	Fa	Fr	Fa	Fr	Fa	Fr				
41 - A opinião dos meus responsáveis sobre a vacina me levou a vacinar	31	72,1	4	9,3	4	9,3	4	9,3				
48 - Eu vacinei porque quero evitar doenças no futuro	28	65,1	10	23,3	1	2,3	4	9,3				
51 - Por ter vacinado, eu aconselho os meus amigos a vacinarem	23	53,5	13	30,2	3	7,0	4	9,3				
45 - Eu tomei a vacina por ter tido recomendações de um profissional de saúde	19	44,2	9	20,9	10	23,3	5	11,6				
47 - Eu tive as informações necessárias para entender a importância de ser vacinado	18	41,9	11	25,6	9	20,9	5	11,6				
44 - Saber mais sobre a vacina me convenceu a vacinar	16	37,2	12	27,9	10	23,3	5	11,6				
39 - Eu tomei a vacina no tempo correto entre as doses	15	34,9	17	39,5	5	11,6	6	14,0				

Tabela 8: Frequências absoluta e relativa das respostas dos adolescentes em relação ao gabarito do *E-Recept*, Brasília, Brasil, 2020 (conclusão)

46 - Eu vacinei devido à vacina ter sido aplicada na minha escola	12	27,9	10	23,3	17	39,5	4	9,3
42 - Eu tomei a vacina porque meus amigos disseram que era bom se prevenir de doenças	11	25,6	7	16,3	21	48,8	4	9,3
50 - Eu vacinei devido à pressão dos meus responsáveis	10	23,3	6	14,0	22	51,2	5	11,6
43 - Eu vacinei por que faço sexo	6	14,0	8	18,6	25	58,1	4	9,3
56 - O medo da injeção me fez rejeitar a vacina	4	9,3	6	14,0	3	7,0	30	69,8
53 - Eu deixei de vacinar porque recebi poucas informações sobre a vacina	3	7,0	6	14,0	4	9,3	30	69,8
55 - O medo de passar mal me levou a recusar a vacina	2	4,7	4	9,3	7	16,3	30	69,8
57 - Eu deixei de tomar a vacina por não ter tido recomendações de um profissional de saúde	1	2,3	5	11,6	7	16,3	30	69,8
54 - Eu recusei a vacina por não ter perigo de pegar o HPV	-	-	7	16,3	6	14,0	30	69,8
58 - Eu deixei de vacinar por não ter tido o incentivo dos meus responsáveis	-	-	6	14,0	5	11,6	32	74,4
	Concordância com o gabarito							
Resposta do gabarito “não”	Sim		Não sei		Não		B/N	
	Fa	Fr	Fa	Fr	Fa	Fr	Fa	Fr
49 - Eu vacinei mesmo sem meus responsáveis concordarem	3	7,0	8	18,6	28	65,1	4	9,3
52 - A minha religião é contrária à vacinação contra o HPV	1	2,3	7	16,3	5	11,6	30	69,8
59 - Apesar de ter recusado a vacina, eu pretendo vacinar futuramente	4	9,3	5	11,6	4	9,3	30	69,8

HPV: Papilomavírus Humano; Fa: Frequência absoluta; Fr: Frequência relativa; B/N: itens brancos e nulos.

Fonte: Elaboração própria

Os dados mostraram que, dentre os 43 participantes, quanto à aceitação, 36 (83,7%) estudantes aceitaram a vacina, cinco (11,6%) não aceitaram e dois não responderam o item 21. Já com relação ao ato vacinal, 31 (72,1%) alunos foram vacinados, 2 (4,7%) recusaram a vacina e 7 (16,3%) não responderam a questão 37. Em virtude da maior parte dos estudantes ter aceitado e aderido à vacinação, foram discutidos unicamente os facilitadores relacionados a adequação destas dimensões. Além disto, no teste de aplicabilidade, não houve a eliminação de itens, contudo se efetuou unicamente ajustes na estrutura do formulário, chegando-se a versão cinco do *E-Recept*.

5.3.4 Discussão

O teste de aplicabilidade consistiu na utilização, em forma de tentativa, de um instrumento recém-elaborado, sendo uma etapa fundamental, posto que permitiu verificar como seria a aplicação do mesmo em uma situação real no que tange a identificação de desafios e limitações. À vista disto, a execução desta etapa possibilitou a identificação de aspectos alusivos à aplicação do *E-Recept*, além de verificar o dispêndio de tempo ao responder, os ajustes a serem efetuados por parte da pesquisadora e as dificuldades de compreensão por parte do público adolescente.

5.3.4.1 Considerações acerca dos itens que avaliam a receptividade

Ao avaliar as respostas dos formulários, observa-se que somente dois alunos afirmaram não ter vacinado, enquanto os demais adolescentes responderam que aceitaram e aderiram à vacinação. A princípio, esta elevada prevalência de participantes vacinados chamou atenção. Contudo, este ponto pode ser explicado em virtude do testes de aplicabilidade apresentar uma amostra viciada e por, no passado, já ter ocorrido campanhas de vacinação no colégio, sendo possível que a maior parte dos alunos tenham vacinado. Entretanto, não é possível concluir que o grupo seja receptivo à vcHPV, visto que não é uma amostra significativa e nem representativa do público adolescente ou da instituição de ensino. À vista disto, o teste de aplicabilidade mostra uma percepção de como o instrumento seria aplicado em um contexto prático, porém unicamente com o propósito de apontar uma ideia prévia dos resultados, sem conclusões afirmativas dos mesmos no tocante à receptividade do público adolescente.

Mesmo que não seja possível avaliar o grau de receptividade apresentada pela amostra do teste de aplicabilidade, posto que a validação não foi finalizada em virtude do quantitativo de participantes ter sido aquém do desejado, é possível ter uma avaliação de como o instrumento foi respondido pelos adolescentes, tal como descrever as dificuldades identificadas. À vista disto, apesar dos achados desta etapa não serem conclusivos e nem possam ser generalizados, eles são preocupantes, posto que apontam lacunas no conhecimento que devem ser priorizadas ao implementar estratégias preventivas e educativas em saúde, posto que estes jovens estão vulneráveis e expostos ao vírus, muitas vezes sem saber e, portanto, podem não estar seguindo práticas preventivas por não saber que estão expostos.

Reportar uma aceitação ou adesão adequadas não está relacionado exclusivamente ao quantitativo de alunos que confirmaram aceitar a vacina e vacinou, mas também está relacionado aos fatores alusivos à decisão que devem ser legítimos e plausíveis. Observa-se que 36 adolescentes referiram aceitar a vacina, enquanto que dentro deste grupo, somente 31 estudantes referiu ter de fato vacinado. A constatação de que a aceitação foi maior que adesão corrobora com o apontado na revisão sistemática (SILVA; OLIVEIRA; GALATO, 2019) e mostra que pode haver adolescentes que acreditam na vacina com uma boa intervenção em saúde, todavia não desejam vacinar.

Na seção conhecimento, a maioria dos respondentes apresentou conhecimento adequado ao assinalar a opção “sim” conforme as definições dos constructos pontuadas no início da tese. Deste modo, com referência ao HPV, os participantes concordaram que o vírus pode desenvolver câncer em homens, com transmissão por meio de qualquer tipo de relação sexual desprotegida, no entanto há tratamento às doenças causadas pelo vírus e o uso do

preservativo pode ofertar maior proteção. No tocante à vacina, os estudantes confirmaram que a mesma evita o surgimento de condições clínicas - como CC e verrugas - podendo ser encontrada nos serviços de saúde, abrangendo não somente o público feminino. Ademais, adolescentes que fazem sexo podem tomar tal vacina, além de ter cuidados preventivos adicionais com o intento de prevenir o HPV mesmo sendo vacinados.

Com relação às questões que tiveram respostas contraditórias em relação ao gabarito, cita-se o item 11 que pergunta se “A vacina contra o HPV previne qualquer câncer localizado no pênis, na vagina e no ânus”, tal como o item 16 que questiona se “A vacina protege contra todos os tipos de HPV”. O fato dos participantes apresentarem dúvidas com relação a esses pontos ressalta que os mesmos apresentam um conhecimento insuficiente a respeito da finalidade do imunobiológico. Salienta-se que a vcHPV protege somente contra alguns subtipos virais oncogênicos (GSK, 2017; MSD, 2019, 2020) e previne exclusivamente cânceres que possuem a sua fisiopatogênese relacionada ao HPV e não simplesmente por estarem localizado nos órgãos genitais.

Boa parte dos adolescentes equivocou-se por assinalar a alternativa “não” ao responder a questão 10, que pontua “A vacina contra o HPV pode ser dada para adolescentes de qualquer idade”. Embora a vcHPV possa de fato ser administrado em adolescentes de qualquer faixa etária, a idade preconizada pelo MS compreende o período dos nove aos 14 anos. Isto pode fazer com que o adolescente conclua erroneamente que exclusivamente nesta faixa etária uma pessoa pode ser vacinada. No entanto, coloca-se que a mesma pode ser administrada com uma faixa etária mais ampla entre nove e 26 anos conforme as informações do fabricante.

Na dimensão aceitação, os itens que tiveram maior frequência de acertos ou concordâncias em relação às respostas esperadas foram as questões 19¹⁰, 22¹¹ e 25¹². Observa-se que o primeiro item, o qual teve concordância por 84% dos adolescentes, está relacionado ao acesso à informação, sendo que os outros dois, assinalados por cerca de 70% dos participantes, estão associados à percepção da vacina enquanto forma de proteção. Coloca-se que são relevantes tais aspectos destacados pelos adolescentes, sendo que a constatação de que o conhecimento e o desejo de prevenir doenças atuam como os principais meios a facilitar a receptividade vai ao encontro do verificado na etapa de revisão sistemática desta tese (SILVA; OLIVEIRA; GALATO, 2019) e já foram confirmados na literatura por outros autores (CARVALHO et al, 2019).

¹⁰ Item 19: Se os adolescentes tivessem acesso a mais informações, poderiam aceitar melhor a vacina.

¹¹ Item 22: O motivo de eu ter aceitado a vacina é por saber que ela previne doenças causadas pelo HPV.

¹² Item 25: O fato da vacina me proteger é o motivo que me fez aceitar vacinar.

Dentre os fatores relativos à adesão, tiveram maior frequência de concordância, no que tange ao gabarito, as respostas das afirmativas 41¹³, 48¹⁴ e 51¹⁵. A questão 41 obteve a maior frequência de acertos assinalada por 72% dos participantes, a qual pontua a opinião dos responsáveis como o principal fator relacionado à adesão. O fato desta variável ter sido tão realçada - ponto que não surgiu na revisão sistemática, mas que foi mencionado no GF - corrobora com a literatura ao salientar que o posicionamento dos pais, especialmente da mãe (CARVALHO et al, 2019), consiste em um facilitador a adesão vacinal dos adolescentes. Além disto, houve destaque à vontade de evitar doenças futuras - aspecto que também influenciou a aceitação desta amostra - assim como o estímulo para que outros adolescentes possam vacinar, tópico também verificado na revisão sistemática concernente à imunização a partir das experiências positivas de amigos (SILVA; OLIVEIRA; GALATO, 2019).

No tocante ao esquema vacinal, os participantes relataram ter tomado entre duas e três doses, o que se mostrou favorável, posto estarem seguindo o correto esquema vacinal que contem duas doses - caso a vacina tenha sido aplicada em de serviços públicos de saúde - ou três doses, no caso dos serviços privados. Com referência ao local onde a vacina foi administrada, a maior parte dos estudantes pontuou o posto de saúde e a escola. Esta variável foi a que apresentou maior frequência de respostas, posto que foi contabilizada mais de uma vez conforme as respostas dos participantes em razão de que cada dose poderia ter sido aplicada em locais diferentes, sendo que os participantes poderiam optar por até três alternativas nesta questão. À vista disto, percebe-se que a UBS ainda aparece como o grande referencial em relação à imunização, não exclusivamente relacionada à vcHPV, entretanto associado a vacinas de modo geral.

Embora os participantes desta etapa fossem adolescentes diferentes dos estudantes que colaboraram na etapa de investigação contextual, observa-se que houve um ponto em comum identificado no GF o qual foi confirmado na presente etapa, que foi a imposição dos pais como um facilitador à vacinação. De modo contrário, algumas informações mostraram-se diferentes entre os grupos, tais como o entendimento da existência de tratamento às doenças associadas ao HPV pontuada de forma incerta no GF, porém assinalado positivamente por grande parte dos estudantes no teste de aplicabilidade. Isto leva a perceber que, ainda que os jovens tenham idades semelhantes, residam na mesma região e estudem na mesma instituição de ensino, eles apresentam vivências e pontos de vista diferenciados.

¹³ Item 41: A opinião dos meus responsáveis sobre a vacina me levou a vacinar.

¹⁴ Item 48: Eu vacinei porque quero evitar doenças no futuro.

¹⁵ Item 51: Por ter vacinado, eu aconselho os meus amigos a vacinarem.

5.3.4.2 Considerações alusivas aos itens que analisam os dados sociodemográficos

Salienta-se que o CCEB apresenta limitações ao aferir o nível de renda, posto que não é uma classificação precisa, em razão de existir pessoas com baixa renda que possuem muitos eletrodomésticos e cômodos em casa e por haver pessoas portando maior renda vivendo em uma residência com escassos recursos. Contudo, ainda é uma forma aproximada de mensurar a renda sem necessariamente perguntar ao participante qual é a renda mensal da família. Neste contexto, em que os adolescentes podem não saber a renda do pai, este critério mostra-se como uma ferramenta imprescindível.

Outra limitação deste critério é existência de uma pergunta relacionada à quantidade de pessoas que habitam na mesma residência, de modo que uma dada faixa de renda pode ou não ser adequada. Desta maneira, a variável renda familiar não deve ser avaliada de forma isolada, devendo ser levado em consideração o contexto como um todo. Embora a versão atual do CCEB seja de 2018, ela encontra-se desatualizada, dado que aparelhos de mídia utilizados à gravação de vídeos ou dados, conhecidos como Disco de Vídeo Digital ou DVDs, estão deixando de serem utilizados e poucos brasileiros possuem máquinas lava-louças ou freezers em suas residências. Todavia, neste estudo, esta classificação mostrou ser adequada à mensuração da renda mensal familiar dos participantes e condizer com a realidade da amostra.

O fato dos participantes residirem em uma área urbana pode ser um fator positivo, posto que segundo Peixoto, Valença e Amorim (2018) adolescentes que moram em áreas urbanas apresentam maior conhecimento relativo à vacina do que os que residem em área rural.

5.3.4.3 Identificação de aspectos alusivos à aplicação do *E-Receipt*

As dificuldades identificadas durante o preenchimento foram posteriormente confirmadas no momento da tabulação ao verificar questões com duplas respostas e formulários que foram preenchidos errados ou com respostas contraditórias. Além do mais, a despeito de ser orientada a conferência dos questionários em seu término, alguns adolescentes entregaram formulários com questões em branco. Isto leva a sugestão que numa eventual aplicação do *E-Receipt* em larga escala, o formulário deve ser conferido pelo pesquisador e na frente dos adolescentes antes de ser depositado na urna.

Silva et al, (2015) salientam um aspecto encontrado em seu estudo que foi a dificuldade dos entrevistados em compreender e responder os itens redigidos na forma negativa. Tal percepção não foi encontrada nesta pesquisa, posto que se buscou diminuir este fator de confusão já na etapa de construção do instrumento ao redigir frases afirmativas ou

que a ideia negativa estive incorporada em termos como “rejeita” ou “recusa” ao invés de usar palavras como “não”, “jamais” ou “nunca” que, além de tendenciar as respostas, poderiam levar a um duplo sentido de compreensão. Silva et al, (2015) destacam ainda que a dificuldade em responder itens negativos pode estar relacionado a falta de familiaridade com essa natureza de questão, a qual pode exigir do respondente um mecanismo de interpretação diverso daquele empregado ao compreender frases afirmativas.

A insegurança no compartilhamento de informações deve-se, possivelmente, em virtude da delicadeza do objeto de estudo ao envolver a sexualidade e os desafios em discutir respeitosamente o tema com colegas que podem transformar as questões em objeto de sarcasmo, pontos que podem explicar o número limitado de alunos que aderiram à atividade.

As diferentes dificuldades percebidas no momento do preenchimento levam a suposição de que seja mais laborioso aplicar o instrumento em adolescentes mais jovens e em maior número, o que sugere que a aplicação do *E-Recept* em larga escala deva ser em grupos menores para adolescentes mais jovens com a intenção de facilitar a realização da atividade. Além do mais, sugere-se a aplicação do instrumento em um espaço maior e com um número menor de adolescentes por vez com a finalidade de deixá-los mais afastados, o que pode facilitar a concentração na hora de responder as questões.

No que tange às dúvidas pontuadas no momento do preenchimento do instrumento, verificou-se que a maior parte estava relacionada aos dados sociodemográficos e não aos itens do *E-Recept* propriamente dito, dado que as diferentes idades dos participantes e o diversificado nível de compreensão pode fazer que alguns entendam rapidamente o instrumento, enquanto outros demorem um pouco mais. A dificuldade na compreensão de algumas questões levou a percepção de que os adolescentes não tenham entendido as definições corretas de conhecimento, aceitação e adesão propostas no formulário. À vista disto, mudanças foram realizadas na versão quatro do *E-Recept* com o objetivo de deixar o enunciado dos itens e os conceitos de conhecimento, aceitação e adesão de modo mais simples no formulário com vistas a facilitar a compreensão numa posterior aplicação.

Procurou-se responder as dúvidas com a finalidade de esclarecer o formulário, porém sem tendenciar as respostas. Assim, procurou-se delimitar os itens que pudessem ser auxiliados (no caso de dúvidas) e aqueles que unicamente o adolescente deveria responder sem ajuda, pois seriam questões que remeteriam somente a ele. Nesta conjuntura, os aplicadores do *E-Recept* devem estar preparados a responder estes tipos de questões.

As questões que os adolescentes apresentaram mais dúvidas foram-se o item 6 que diz “O HPV pode causar câncer em homens”, o item 7 que discorre sobre “O HPV pode causar câncer em várias partes do corpo (como a garganta e o esôfago)”, a questão 17 que relata que

“É possível uma pessoa vacinada pegar o HPV” e a afirmativa 19 que pontua que “A vacina pode causar problemas de saúde graves”. Coloca-se que todos estes são itens relacionados à dimensão conhecimento.

Entender como os adolescentes aceitam ou aderem à vcHPV não é uma tarefa simples, o que tornou o instrumento longo em seu processo de elaboração. Outro aspecto a destacar é que o fato do instrumento apresentar-se extenso poderia ser uma limitação à aplicação do mesmo. No entanto, esta preocupação mostrou-se infundada nesta etapa do estudo, posto que o *E-Receipt* mostrou ser rapidamente aplicável em razão dos adolescentes não necessitarem responder todas as questões, uma vez que em ambos os grupos o tempo total de preenchimento foi entre 12 min (grupo 3) a 20 minutos (grupo 4) com uma média de 16 minutos. Um resultado semelhante foi pontuado no estudo de Pegoraro (2018) que relatou cerca de 18 minutos como tempo demandado por cada participante ao preenchimento de instrumento que avalia *softwares* de classificação de risco de pacientes.

5.3.4.4 Perspectivas do instrumento *E-Receipt*

A proposição do *E-Receipt* consiste numa nova tecnologia em saúde, posto que a concepção de tecnologia não se encontra ligada unicamente a máquinas e equipamentos, todavia também está associada a conhecimentos e práticas. Segundo Merhy (1997), o trabalho em saúde pode ser classificado em categorias, como tecnologias leve, leve-dura e dura. Desta maneira, a criação do instrumento de medida *E-Receipt* consiste em tecnologia leve-dura, dado que compreende a construção de saberes teóricos alusivos ao processo de imunização; a qual visa avaliar o fenômeno receptividade, uma tecnologia leve atrelada ao vínculo entre o usuário e os serviços de saúde; relativo a uma vacina, uma tecnologia dura por estar associada ao uso de um dispositivo.

Coloca-se que não basta buscar a obtenção de metas de CVs ou a incorporação de imunobiológicos modernos às UBSs sem compreender os determinantes relativo ao contexto do público-alvo. Desta maneira, o uso de um instrumento para avaliar as percepções dos adolescentes e, diante dos resultados, construir políticas públicas mais assertivas parece ir de encontro ao modelo biomédico, o qual prioriza o avanço tecnológico em detrimento das percepções e significados da pessoa cuidada. Desta maneira, torna-se essencial resgatar o cuidado atrelado à realidade do indivíduo em sua dimensão cuidadora, sendo que o uso do *E-Receipt* pode ter um papel fundamental neste processo.

Como benefícios ao público adolescente, a aplicação do *E-Receipt* pode oferecer suporte aos serviços de saúde no sentido de que os resultados podem direcionar o planejamento e a implantação de ações adequadas, aperfeiçoar os serviços existentes e

produzir evidências à tomada de decisões mais seguras a partir da utilização do instrumento. Tais benefícios visam auxiliar na construção de um melhor delineamento futuro rumo à elaboração de políticas públicas de atenção à saúde do adolescente e pode até abranger outros públicos como a saúde da mulher, do homem, assim como programas de prevenção e promoção à saúde embasados em evidências científicas e na realidade a qual a população destino encontra-se inserida.

5.3.4.5 Limitações do estudo

Ressalta-se que o teste de aplicabilidade teve por finalidade unicamente a adequação do instrumento à posterior aplicação em uma população semelhante, porém em escala maior. Entretanto, esta etapa não pode ser totalmente finalizada, visto que durante a sua realização o ano letivo necessitou ser interrompidas no campo de estudo em razão da decretação de isolamento social pelo Governo do DF devido à condição sanitária mundial relativa à pandemia por COVID-19. Em vista desta limitação, optou-se por utilizar os dados já coletados apenas de forma descritiva, com pouco aprofundamento e sem análises estatísticas criteriosas em face da limitação dos achados, uma vez que os mesmos poderiam apontar resultados inconclusivos ou inconsistentes em virtude da pequena quantidade de participantes desta etapa.

Todavia, posteriormente, pretende-se repetir a aplicação do instrumento de forma mais criteriosa junto ao público adolescente, porém em escala maior, tal como reformular o *E-Receipt* no sentido de produzir uma versão mais refinada. Deste modo, será possível finalizar as próximas etapas do processo de validação e assim compreender como se caracteriza a receptividade dos adolescentes à vcHPV em um contexto prático.

5.3.5 Conclusão

Com a realização do teste de aplicabilidade foi possível finalizar parcialmente o processo de validação do *E-Receipt* por meio de análise feita a partir do instrumento respondido pelos adolescentes. Todavia, a validação completa somente se dará mediante a aplicação do instrumento em um número maior e significativo de adolescentes. Nesta conjuntura, sugere-se a aplicação do *E-Receipt* em diversos anos escolares numa mesma instituição de ensino e em unidades de ensino localizadas em diversas regiões com a intenção de fazer comparações e verificar se a receptividade modifica-se conforme a idade do adolescente, a renda familiar, o local geográfico onde reside, pois neste estudo a resposta do teste de aplicabilidade encontra-se enviesada ao público participante.

Em razão do acesso a internet ainda não ser realidade em algumas escolas públicas brasileiras, optou-se por manter a etapa de teste de aplicabilidade com o instrumento em formulário impresso. No entanto, o desenvolvimento de uma versão do instrumento em aplicativo consiste em uma perspectiva futura para melhorias.

6 VERSÃO FINAL DO INSTRUMENTO *E-RECEPT*

Após cumpridas as etapas de construção e validação descritas nos capítulos anteriores, concluiu-se a versão final do *E-Recept* (apêndice N) que consiste em um instrumento de autopreenchimento, estruturado em um total de 67 itens, subdividido em parte A (consolidada em três dimensões) e parte B, conforme a Tabela 9.

Tabela 9: Quantitativo de itens conforme as partes e seções da versão final do instrumento *E-Recept*

Divisões		Objetos de Análise	Número de itens
Parte A	Seção 1	Conhecimento	17
	Seção 2	Atitude ou Aceitação	19
	Seção 3	Prática ou Adesão	23
Parte B	Seção 4	Dados Sociodemográficos	8
Total		67 itens	

Fonte: Elaboração própria

Ressalta-se a importância da utilização conjunta, em um estudo metodológico, de uma perspectiva qualitativa atrelada a uma abordagem quantitativa, posto que a primeira possibilita análises descritivas das opiniões dos especialistas na área da saúde e estudantes à fundamentação do instrumento; enquanto a segunda permite avaliar o grau de precisão do mesmo. Esta associação entre ambos os enfoques também foi efetuada na casuística de Gutierrez et al. (2013) que realizou GF e aplicou um questionário com escala *likert* para coletar dados concernentes à aceitação vacinal de adolescentes nos EUA.

Com o uso de uma abordagem mista, é possível validar o instrumento tanto pela concordância das especialistas, assegurado por embasamento estatístico, quanto pelas percepções dos estudantes, conforme o efetuado neste estudo. Este entendimento corrobora com Silva, Oliveira e Galato (2019), em que a utilização de enfoques quali-quantitativos torna-se fundamental, visto serem complementares e ter o intuito de investigar o tema receptividade com mais propriedade, cuja compreensão parece requerer diferentes enfoques diante de seu caráter complexo e multifacetado.

6.1 PARTE A: QUESTÕES RELATIVAS À RECEPTIVIDADE

Ao longo das diversas etapas do estudo, efetuaram-se eliminações, acréscimos e revisões nos itens, de forma que o instrumento apresentou cinco versões. Deste modo, ao final da tese, encontra-se um documento que evidencia o passo-a-passo do processo de criação dos itens ao longo das etapas de construção e validação do *E-Recept*, destacando as recomendações de mudanças advindas dos especialistas na área da saúde e dos adolescentes, tanto como o parecer da pesquisadora em cada etapa e afirmativa (apêndice M).

Após a fase de validação, o *E-Receipt* teve a parte A de sua versão final composta por 59 itens alocados em três dimensões, contendo entre 17 a 23 itens por seção. Esta estrutura assemelha-se ao instrumento de Silva et al, (2015) que, após a revisão da literatura e a validação semântica, apresentou-se constituído por 49 questões, tendo de 12 a 25 itens distribuídos em três dimensões. De modo similar, o estudo de Carvalho, Göttems e Pires (2015) - que teve etapas de validações semelhantes ao efetuado nesta tese - também apresentou a estrutura do instrumento parecida contendo 50 itens, tendo entre 13 a 22 afirmativas distribuídas em 3 dimensões. Nesta conjuntura, coloca-se que o número de dimensões de um instrumento, bem como o quantitativo de itens por dimensão tem relação direta com a complexidade do tipo de objeto de estudo a ser avaliado, sendo recomendado a confirmação destes quantitativos com o auxílio de testes estatísticos.

Ao validar o *E-Receipt*, observa-se que a primeira rodada Delphi gerou mais questionamentos e colocações dos avaliadores do que a segunda rodada, que por sua vez também resultou em maiores correções a serem efetuadas do que a análise semântica e o teste de aplicabilidade (apêndice M). Além do mais, verifica-se que ao longo da elaboração do instrumento, os itens foram sendo cada vez mais readequados, de modo que nas etapas finais do estudo os itens necessitaram de uma menor quantidade de adequações. Isto mostra que quanto mais processos revisionais o instrumento for sujeito, seu conteúdo tende a ser refinado e o número de itens estruturado, havendo maior probabilidade de se tornar um questionário preciso, claro e portando itens mais refinados (SOUZA; ALEXANDRE; GUIRARDELLO, 2017).

Ao fazer um compêndio do processo de validação do instrumento, depois de elaborada, a PIC foi constituída por 82 questões, sendo distribuídas 20 afirmativas na seção conhecimento, 21 na dimensão atitude e 41 na prática (C=20; A=21; P=41; Total=82). Em seguida, o formulário passou por validações de aparência e de conteúdo em que, após a primeira rodada Delphi, foram acrescentados três itens na seção atitude, porém foram eliminadas cinco afirmativas desta mesma dimensão e 18 do constructo prática, advindo a segunda versão do *E-Receipt* (C=20; A=19; P=23; Total=62).

Posteriormente, não houve eliminações na segunda rodada Delphi, porém unicamente ajustes no instrumento o que resultou na terceira versão (C=20; A=19; P=23; Total=62). Após a validação semântica, três questões relativas ao constructo conhecimento foram eliminadas e revisões foram feitas em outros seis, originando a quarta versão do instrumento (C=17; A=19; P=23; Total=59). Finalmente, não houve exclusão de itens após o teste de aplicabilidade, entretanto efetuaram-se adequações no instrumento que emanou em sua versão final, contendo 59 afirmativas (C=17; A=19; P=23; Total=59). Todo o processo de reformulações

nas diversas versões do instrumento, tal qual de retirada e acréscimo de itens conforme as inúmeras etapas do estudo pode ser verificado por meio da Figura 13.

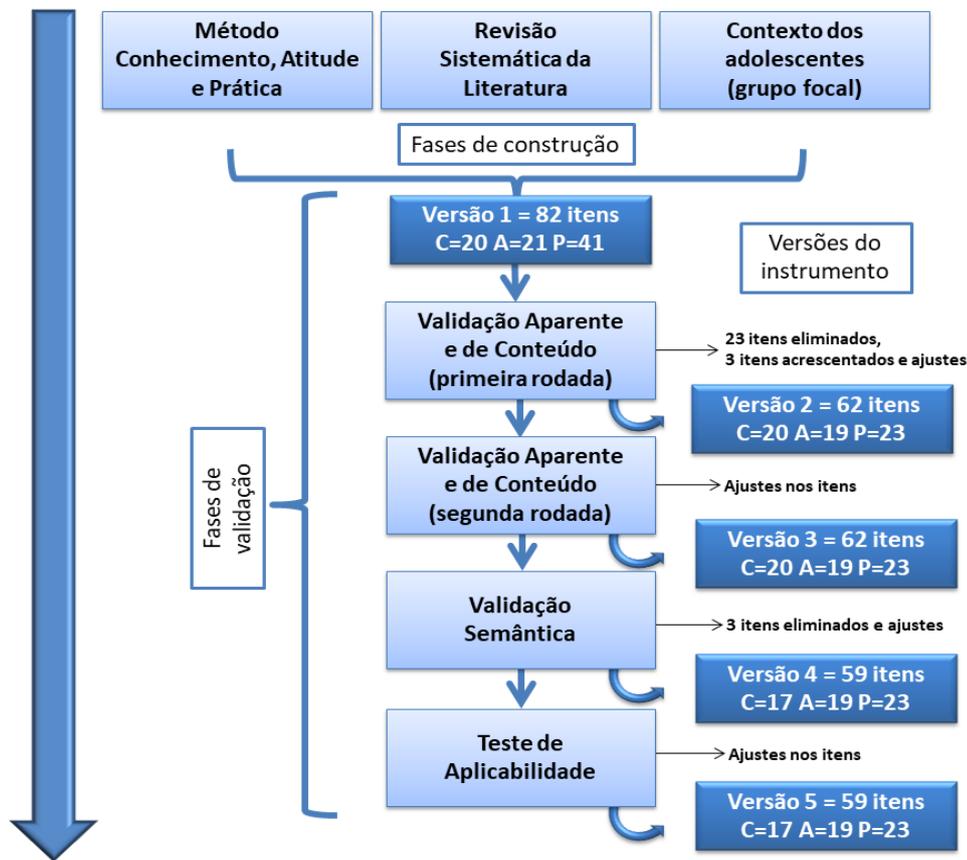


Figura 13: Fluxograma de evolução dos itens do *E-Receipt* ao longo das etapas
Fonte: Elaboração própria

Utilizou-se o instrumento de modo autoaplicado similar a outros estudos (TURIHO et al., 2014; KHURANA; SIPSMA; CASKEY, 2015), visto ser uma técnica que permite um maior sigilo e privacidade ao participante em virtude de a temática abordada consistir em um assunto delicado ao considerar a sexualidade do indivíduo (PAUL-EBHOHIMHEN et al., 2010; JOHNSON et al., 2017). O fato de terem sido utilizados formulários impressos possibilita ao adolescente responder todas as questões em um único momento, o que consiste em uma limitação do estudo, posto que o adolescente pode responder partes do instrumento não correspondente a sua realidade vacinal. Entretanto, mesmo que o indivíduo responda todos os itens, até mesmo por engano, as respostas definidoras entre as opções das dimensões 2 e 3 estão relacionadas aos itens 21 e 37, de modo que a resposta de uma questão e suas subdivisões excluiria a resposta da outra questão. Estes são os itens mais importantes do instrumento e as únicas afirmativas com respostas binárias as quais devem ser analisadas a fim de definir a aceitação e a adesão vacinal e o percurso escolhido pelo participante ao responder o *E-Receipt*.

Em outras palavras, embora a versão final do instrumento possua 59 itens, nem todas as questões devem ser assinaladas, uma vez que os adolescentes respondem um número diferente de questões conforme a própria realidade vacinal. Desta maneira, após receber o formulário, todos os participantes devem responder as 17 questões relativas ao conhecimento referente ao vírus HPV e à vacina. Todavia, as dimensões aceitação e adesão apresentam fluxos diferentes de respostas, havendo perguntas específicas a cada grupo, dado que, após responder as questões 18 a 20 – itens genéricos relativos à aceitação - o adolescente depara-se com a questão norteadora 21 que diz “Eu aceitei receber a vacina contra o HPV”, na qual quem aceita vacinar responde as questões 22 a 26 e aquele que não aceita vacinar pula estes itens e responde as questões 27 a 36. De modo semelhante, ao deparar com a questão norteadora 37 que diz “Eu vacinei contra o HPV”, quem vacinou responde os itens 38 a 51 e quem não vacinou responde as questões 52 a 59.

Com vista a uma melhor explicitação, as diferentes possibilidades que os adolescentes podem optar, no momento de responder o *E-Recept*, a partir das questões norteadoras podem ser compreendidas ao observar a Figura 14.

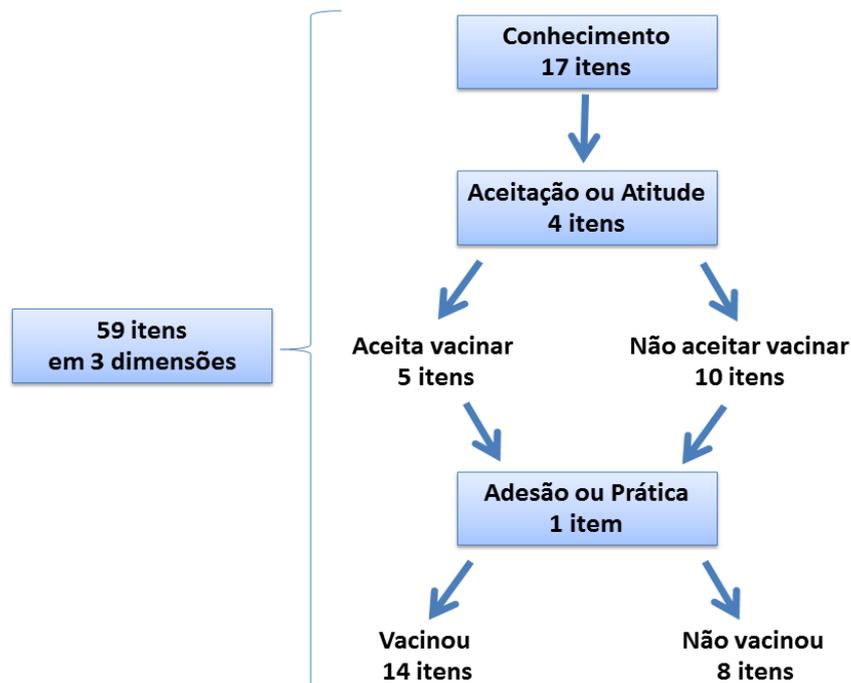


Figura 14: Diferentes possibilidades de opções de respostas a partir das questões norteadoras do *E-Recept*.
Fonte: Elaboração própria

Depois de aplicar o *E-Recept* e ao avaliar os achados, presume-se que possam ser evidenciadas oito possíveis situações comportamentais por parte do público adolescente. Deste jeito, conforme o referencial metodológico CAP, o conhecimento pode se apresentar adequado ou inadequado, sendo que cada situação em particular pode impactar, respectivamente, em aceitação adequada ou não que, por sua vez, também pode resultar em

adesão adequada ou inadequada. Os possíveis desfechos em estudos de aceitação e adesão às vacinas que utilizam o método CAP podem ser compreendidos por meio do modelo linear apresentado na Figura 15.

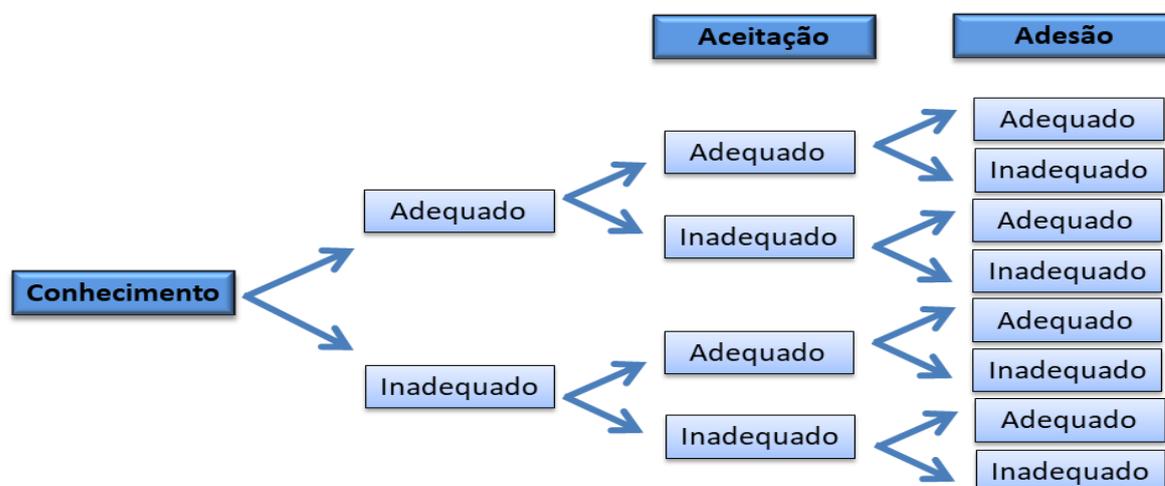


Figura 15: Modelo linear baseado no método CAP evidenciando a possível relação entre os constructos e seus desfechos na análise da receptividade às vacinas

Fonte: Elaboração própria

Após finalizar o instrumento, elaborou-se um quadro com as respostas esperadas pelos respondentes em cada item e suas respectivas justificativas embasadas na literatura, como se fosse um gabarito (apêndice O). Esta relação de respostas e sua fundamentação teórica servirão de embasamento à futura construção de uma pontuação de escores referente a cada afirmativa, de modo que quanto maior for a pontuação obtida pelo adolescente, maior também será a adequação do mesmo aos conceitos dos constructos avaliados, assim como a receptividade associada à vacina.

Acredita-se que o *E-Recept* não possa ser aplicado como base na avaliação da receptividade de outras vacinas em virtude de alguns fatores relacionados ao objeto de estudo os quais compõem as dimensões de análise serem específicos ao contexto da vcHPV podem não se mostrar factíveis e fidedignos ao avaliar outras vacinas, tais como a religião, a sexualidade e a autonomia relativa que o adolescente possui diante da escolha dos pais (CARVALHO et al., 2019). Deste modo, ao buscar avaliar a receptividade de outras vacinas com a aplicação do *E-Recept* seria necessário alterar a essência de itens de um instrumento já validado e adaptar a vacina que se deseja avaliar o que pode não ser fiel ao contexto de receptividade de tais vacinas e o resultado não representar a realidade, não sendo portanto recomendado a sua adaptação. No entanto, a seção de perfil sociodemográfico do instrumento pode ser adaptado conforme a realidade epidemiológica e sociocultural de cada local, desde que não haja grandes reformulações na essência do formulário.

Embora neste momento não seja possível concluir, conjectura-se que após finalizadas as próximas validações seja possível que as três dimensões possam ser avaliadas tanto de forma conjunta, quanto de forma isoladas. Coloca-se que a estrutura do instrumento constituída em dimensões inter-relacionadas apresenta implicações que pode exigir dos pesquisadores uma abordagem formativa mais complexa, no sentido de compreender nuances que podem interferir em uma dimensão, mas que não necessariamente interfere na outra. Presume-se também que será possível avaliar periodicamente em qual das dimensões o adolescente precisa de mais orientação, de modo que a intervenção seja mais assertiva, intencional e intimamente relacionada a um dos constructos e focada no objetivo que se pretendem atingir, ou seja, motivar os adolescentes a aprenderem mais no que diz respeito ao tema, e/ou aceitarem a imunização como um processo relevante e/ou aderiram ao ato vacinal.

6.2 PARTE B: QUESTÕES RELATIVAS À CARACTERIZAÇÃO SOCIODEMOGRÁFICA

A seção alusiva ao perfil sociodemográfico contém variáveis que caracterizam a população, uma vez que é incoerente avaliar a receptividade sem compreender o contexto em que os respondentes estão envolvidos, sendo esta informação fundamental com vistas a efetuar associações e identificar possíveis estratégias de intervenções futuras. Todavia, estas questões não foram submetidas a processos de validação, entretanto, diante de sua relevância e por comporem o instrumento, sofreram reformulações ao longo das etapas da pesquisa. Neste sentido, ressalta-se que a seção quatro compõe um bloco a parte e as questões referentes à receptividade podem ser aplicadas de forma independente desta seção.

6.3 CONSTRUÇÃO DE UM MANUAL DE APLICAÇÃO

Após aplicar o instrumento em um grupo de adolescentes na etapa de teste de aplicabilidade, identificaram-se os desafios e elaborou-se o manual de aplicação do *E-Recept* que se encontra inserido no final desta tese (apêndice P). Este manual foi elaborado com o propósito de facilitar a fase de coleta de dados junto ao público adolescente, contendo instruções de forma técnica e objetiva voltadas à composição do instrumento e sua aplicação. A princípio, esta versão foi direcionada a pesquisadores, tanto que foi elaborada utilizando uma linguagem rebuscada, no entanto, futuramente, pretende-se redigir uma versão mais simples voltada aos aplicadores ou equipe de coleta.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS E PERSPECTIVAS

Esta tese teve o propósito de elaborar um instrumento de medida à avaliação do fenômeno receptividade à vcHPV por adolescentes, tal qual de validar suas propriedades psicométricas. Para tal, este estudo seguiu as fases de construção e de validação recomendadas na literatura, as quais foram subdivididas em três etapas, respectivamente, por meio de revisão sistemática e investigação contextual dos adolescentes juntamente com a adequação do método CAP ao contexto da receptividade que tornou possível a elaboração do instrumento. Posteriormente, efetuou-se as validações de aparência, de conteúdo e semântica que permitiram tornar o instrumento válido a mensurar o que se propõe, finalizando a pesquisa com a submissão do instrumento ao teste de aplicabilidade e com a criação de seu manual de aplicação.

Ressalta-se que o processo de elaboração e validação sobrepuiu que a construção de um instrumento precisa estar bem embasada teoricamente no conhecimento científico, não constituindo um processo simples de execução, todavia portando diversas etapas rígidas as quais precisam estar bem metodologicamente interligadas e devem ser seguidas de forma rigorosa. Coloca-se também que, a despeito da pretensão desta tese ter sido desenvolver um instrumento original e inédito, o processo de sua construção foi fundamentado na colaboração de várias pessoas e perpassou a participação multiprofissional, indo desde os cientistas que realizaram estudos que embasaram a pesquisa, até as participantes que o avaliam durante as etapas da validação. Com base neste dinamismo, a ciência da psicomетria talvez possa ser considerada como uma arte, contendo um diamante o qual vai sendo lapidado e aperfeiçoado ao longo de todo o processo de construção e validação.

A versão final do *E-Recept* foi constituída por 67 questões, sendo 59 itens alocados em três dimensões na parte A, referente à receptividade, e oito itens na parte B, alusiva aos dados sociodemográficos. A parte A apresentou um índice satisfatório de validade de conteúdo, em razão de um IVC total de 0,98, tornando-se ainda mais precisa por também ter sido submetida às validações aparente e semântica. Embora tais etapas de validação tenham obtido êxito, a utilização do instrumento só será possível após a finalização de todo o processo de validação o qual dependerá da aplicação do *E-Recept* em amostra significativa e representativa em diversas instituições de ensino, capaz de submetê-lo às análises estatísticas pertinentes em psicomетria visando determinar a confiabilidade, a consistência interna e a validação dos constructos em uma contexto real. Desta forma, será possível compreender como caracteriza-se a receptividade dos adolescentes à vcHPV no DF, podendo inclusive fazer comparações entre as RAs.

A despeito de todo o público adolescente necessitar dos benefícios oriundos desta pesquisa, torna-se inviável a divulgação dos achados por parte da pesquisadora a todo este segmento. Com base nesta limitação, pensou-se em um modo prático de difundir tais informações por meio de um relatório que tem por finalidade representar uma devolutiva do estudo, com os questionamentos identificados e as sugestões de melhorias à análise da receptividade. Desta maneira, pretende-se enviar este documento tanto a Secretaria de Estado de Educação do DF quanto à SES-DF com vistas a subsidiar a construção e a análise de políticas públicas na abrangência de seus respectivos campos de atuação.

Pontua-se que foi favorável a realização das diversas etapas de estudo no colégio em questão, instituição onde já ocorrem diversificadas atividades de forma simultâneas com uma boa participação dos estudantes, inclusive com pesquisas acadêmicas semelhantes a esta. Além do mais, com vistas a investigar o contexto vacinal dos estudantes e a subsidiar intervenções locais, a pesquisadora disponibiliza-se a aplicar o instrumento na rede pública de ensino – após o término de sua validação – tal qual realizar palestras, *webconferência* e *lives* com a participação dos discentes visando o aprofundamento do tema.

A disponibilização do instrumento aos participantes de forma *on-line* consiste numa perspectiva futura, em virtude de ser ecologicamente correto e auxiliar a diminuir erros e trazer mais segurança às respostas, visto que ao assinalar as opções dos itens norteadoras automaticamente determinadas afirmativas apareceriam como opções e outras seriam bloqueadas. Além do mais, acredita-se que um formulário virtual atrairia o público adolescente devido à familiaridade com o uso da internet.

Uma vez finalizada a validação, presume-se que seja possível utilizar esta ferramenta de intervenção com o desígnio de coletar dados e transformá-los em informações imprescindíveis com vistas a dar embasamento teórico para avaliar o perfil da receptividade à vacina, tal qual os fatores associados, podendo detectar pontos fortes e fracos a trabalhar no sentido de criar intervenções focadas nestas necessidades visando aumentar as CVs. Nesta vertente, aponta-se o impacto social que a análise da receptividade pode proporcionar, ao identificar possíveis lacunas existentes no conhecimento e na receptividade as quais são passíveis de serem sanadas com intervenções educativas e em saúde.

Espera-se que esta ferramenta possa subsidiar gestores em saúde no tocante à avaliação de estratégias preventivas por meio da vacinação e a implantação de práticas educativas em saúde com base nos resultados evidenciados após sua aplicação e assim nortear políticas públicas voltadas à imunização. Além do mais, supõe-se que o instrumento terá potencial a ser aplicado em diferentes modalidades de serviços de saúde e instituições de ensino, de modo a também direcionar intervenções educativas em saúde. Além destes

espaços, o instrumento poderá ser aplicado em quaisquer ambientes - como comunidades religiosas, organizações não governamentais, dentre outros - onde o adolescente esteja inserido e seja possível realizar intervenções.

Enfim, este estudo possibilitou a construção de uma ferramenta avaliativa específica que pode fundamentar as atuais políticas de vacinação ao investigar como a estratégia é absorvida pelo público adolescente e quais reformulações seriam necessárias, com a finalidade de atingir e manter as metas de CVs desejadas. No entanto, o *E-Recept* não se encerra na proposta de um diagnóstico, porém consiste num meio ou ferramenta com a intenção de que um diagnóstico possa ser alcançado com vistas a definir estratégias, como por exemplo, se é preciso intensificar ou não a divulgação de informações em saúde ou implementar novas campanhas de imunização no contexto escolar. À vista disto, o instrumento apresenta uma enorme importância social, posto que o HPV consiste em um vírus atrelado a afecções que apresentam um desfecho desfavorável, principalmente ao sexo feminino no caso do CC.

Sugere-se a criação de intervenções após a aplicação do teste e mensuração da receptividade, visando promover intervenções educativas focadas nas necessidades do público-alvo e, logo após, repetir a aplicação do instrumento com a finalidade de verificar se houve aumento da receptividade. Além disto, com o intento de obter uma melhor análise psicométrica do mesmo, sugere-se a aplicação do *E-Recept* em adolescentes advindos de contextos socioeconômicos diferentes e, após diversas aplicações e remodelamentos este instrumento pode vir a tornar-se um protocolo a ser preconizado na avaliação da receptividade à vcHPV em adolescentes.

REFERÊNCIAS

- ALEXANDRE, N. M. C; COLUCI, M. Z. O. Validade de conteúdo nos processos de construção e adaptação de instrumentos de medidas. **Cienc saude colet**, v. 16, n. 7, p. 3061-3068, 2011.
- APS, L. R. M. M. et al. Adverse events of vaccines and the consequences of non-vaccination: a critical review. **Rev Saude Publica**, v. 52, 40, 2018.
- ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE EMPRESAS DE PESQUISA (ABEP). **Critério de classificação econômica Brasil 2018**. Disponível em: <<http://www.abep.org/>>. Acesso em: 25 maio 2020.
- BAFFI, M. A. T. **Modalidades de pesquisa**: um estudo introdutório. Petrópolis; 2002.
- BAILER, C; TOMITCH, L. M. B; D'ELY, R. C. S. F. O planejamento como processo dinâmico: a importância do estudo piloto para uma pesquisa experimental em linguística aplicada. **Intercâmbio**, v. 24, p.129-146, 2012.
- BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 2012.
- BEDNARCZYK, R. A. et al. Human papillomavirus vaccine uptake and barriers: Association with perceived risk, actual risk and race/ethnicity among female students at a New York State university, 2010. **Vaccine**, v. 29, n. 17, p.3138-3143, 2011.
- BONANNI, P. et al. Vaccination of boys or catch-up of girls above 11 years of age with the HPV-16/18 AS04-adjuvanted vaccine: where is the greatest benefit for cervical cancer prevention in Italy?. **BMC Infect Dis**, v. 15, n. 377, p.2-10, 2015.
- BOND, S. M. et al. Racial and Ethnic Group Knowledge, Perceptions and Behaviors about Human Papillomavirus, Human Papillomavirus Vaccination, and Cervical Cancer among Adolescent Females. **J Pediatr Adolesc Gynecol**, v. 29, n. 5, p.429-435, 2016.
- BORGES, M. C. et al. Avaliação formativa e feedback como ferramenta de aprendizado na formação de profissionais da saúde. **Medicina**, v. 47, n. 3, p. 324-331, 2014.
- BOTHA, M. H. et al. The Vaccine and Cervical Cancer Screen (VACCS) project: Acceptance of human papillomavirus vaccination in a school based program in two provinces of South Africa. **S Afr Med J**, v. 105, n. 1, p.40-43, 2015.
- BRAGA, A. F.; PEREIRA, M. L.; NUNES, M. R. Sentidos atribuídos à vacina contra o papilomavírus humano por adolescentes. **Perquirere**, v. 1, n. 13, p.148-157, 2016.
- BRASIL. Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. Brasília, DF: **Diário Oficial da União**. Brasília, DF, 16 jul. 1990. Seção 1, p. 13563. Disponível em: <http://www.crianca.mppr.mp.br/arquivos/File/publi/camara/estatuto_crianca_adolescente_9ed.pdf>. Acesso em: 25 maio 2020.
- . Instituto Nacional do Desenvolvimento da Educação (INDE). Ministério da Educação (Org.). **Manual do aplicador do estudo CAP**. Brasília, 2002.

_____. Ministério da Saúde. **Cadernos de Atenção Básica: Controle dos cânceres do colo do útero e da mama**. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

_____. Conselho Nacional de Saúde (CNS). Resolução nº 466, de 12 de Dezembro de 2012. Aprova as seguintes diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. **Diário Oficial da União**. Brasília, DF, 13 jul. 2013. Seção 1, p. 59. Disponível em: <<http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>>. Acesso em: 16 Abr. 2015

_____. Ministério da Saúde. (MS). **Manual de Normas e Procedimentos para Vacinação**. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. 178 p. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_procedimentos_vacinacao.pdf> Acesso em: 25 maio 2020.

_____. Ministério da Saúde (MS). **Manual de Vigilância Epidemiológica de Eventos Adversos Pós-Vacinação**. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. 254 p. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_vigilancia_epidemiologica_eventos_aversos_pos_vacinacao.pdf> Acesso em: 16 jun. 2020.

_____. Ministério da Saúde (MS). **Diretrizes metodológicas: Sistema GRADE – Manual de graduação da qualidade da evidência e força de recomendação para tomada de decisão em saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_metodologicas_sistema_grade.pdf> Acesso em: 14 set. 2020.

_____. Ministério da Educação (ME). (Org.). **Saiba como é a divisão do sistema de educação brasileiro**. 2014. Disponível em: <<http://www.brasil.gov.br/educacao/2014/05/saiba-como-e-a-divisao-do-sistema-de-educacao-brasileiro/view>>. Acesso em: 25 maio 2020.

_____. Conselho Nacional de Saúde (CNS). Resolução nº 510, de 07 de Abril de 2016. Dispõe sobre as normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais. **Diário Oficial da União**. Brasília, DF, 24 Mai. 2016. Seção 1, p. 44. Disponível em: <<http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2016/Reso510.pdf>>. Acesso em: 25 maio 2020.

_____. Ministério da Saúde (MS). Secretaria de Vigilância em Saúde (Org.). **Informe técnico da ampliação da oferta das vacinas papilomavírus humano 6, 11, 16 e 18 (recombinante): vacina HPV quadrivalente e meningocócica C (conjugada)**. 2018. Disponível em: <<http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2018/marco/14/Informe-Tecnico-HPV-MENINGITE.pdf>>. Acesso em: 25 maio 2020.

_____. Departamento de Atenção Básica (Org.). **Saúde na Escola**. Brasília: Ministério da Saúde, 2009. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos_atencao_basica_24.pdf>. Acesso em: 26 maio 2020.

BHATLA, N. et al. Are two doses of human papillomavirus vaccine sufficient for girls aged 15-18 years? Results from a cohort study in India. **Papillomavirus Res**, n.5, p.163-171. 2018.

BROWN, A. L. et al. Vaccine confidence and hesitancy in Brazil. **Cad Saude Publica**, v. 34, n. 9, 2018.

BRUNI, A. L. **SPSS: guia prático para pesquisadores**. São Paulo: Atlas 2012.

CALVET, L. J. **Sociolinguística: uma introdução crítica**. 4. ed. São Paulo: Parábola, 2009.

CARVALHO, A.M.C. et al. Adesão à vacina HPV entre os adolescentes: revisão integrativa. **Texto contexto - enferm**, v. 28, e20180257, 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. 889-897, 2015.

CHAWLA, P.C; CHAWLA, A; CHAUDHARY, S. Knowledge, attitude & practice on human papillomavirus vaccination: A cross-sectional study among healthcare providers. **Indian J Med Res**, v.144, n.5, p.741-749. 2016.

CHAU, J. et al. HPV knowledge and vaccine acceptance in an uninsured Hispanic population in Providence, RI. **R I Med J**, v.5, n.97, p.35-39, 2014.

COELHO, P. L. S. et al. Safety of human papillomavirus 6, 11, 16 and 18 (recombinant): systematic review and meta-analysis. **Rev Paul Pediatr**, v. 33, n. 4, p. 474-482, 2015.

COLUCI, M. Z. O.; ALEXANDRE, N. M. C; MILANI, D. Construção de instrumentos de medida na área da saúde. **Cienc saude colet**, v. 20, n. 3, p. 925-936, 2015.

CONTINI, M. L. J; KOLLER, S. H; BARROS, M. N. S. **Adolescência e Psicologia: Concepções, práticas e reflexões críticas**. Conselho Federal de Psicologia, 2002. Disponível em: <<https://site.cfp.org.br/publicacao/adolescncia-e-psicologia-concepes-prticas-e-reflexes-crticas/>>. Acesso em: 16 jul 2020.

COVER, J. et al. Acceptance patterns and decision-making for human papillomavirus vaccination among parents in Vietnam: an in-depth qualitative study post-vaccination. **BMC Public Health**, v. 12, n. 629, p.1-4, 2012.

CRUZ, G. C. V. et al. Construção e validação de uma tecnologia educativa sobre a vacina papilomavírus humano para adolescentes. **Esc Anna Nery**, v. 23, n. 3, 2019.

CRUZ, M. N. M. et al. Vacina HPV: percepção de adolescentes atendidos em uma Unidade Básica de Saúde do Amapá. **Enfermagem em Foco**, v. 10, n. 2, 2019.

CRESWELL, J. **Projeto de pesquisa: métodos qualitativo, quantitativo e misto**. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2007. 248 p.

DALMORO, M.; VIEIRA, K. M. Dilemas na construção de escalas tipo likert: o número de itens e a disposição influenciam nos resultados? **RGO**, v. 6, p.161-174, 2013.

DEHLENDORFF, C. et al. Effectiveness of varying number of doses and timing between doses of quadrivalent HPV vaccine against severe cervical lesions. **Vaccine**, v. 36, n. 43, p.6373-6378, 2018.

DEMO, P. **Pesquisa participante: saber pensar e intervir juntos**. 2.ed. Brasília: Líber, 2008.

DESLANDES, S. F; MINAYO, M. C. S. (Coord.). **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. 34. ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2015.

DISTRITO FEDERAL. Companhia de Planejamento do Distrito Federal (CODEPLAN). **Atlas do Distrito Federal 2017**. Brasília: CODEPLAN, 2017. Disponível em: <http://www.codeplan.df.gov.br/wp-content/uploads/2018/05/Atlas-do-Distrito-Federal-2017.pdf>. Acesso em: 04 jun. 2020.

_____. Lei nº 6.359 de 14 de Agosto de 2019. Cria a Região Administrativa do Sol Nascente/Pôr do Sol - RA XXXII e dá outras providências. **Diário Oficial do Distrito Federal**, Distrito Federal, 15 ago. 2019. Seção 1, p. 1. Disponível em: <http://www.buriti.df.gov.br/ftp/diariooficial/2019/08_Agosto/DODF%20154%2015-08-2019/DODF%20154%2015-08-2019%20INTEGRA.pdf>. Acesso em: 04 jun. 2020.

_____. Lei nº 6.391, de 30 de Setembro de 2019. Cria a Região Administrativa de Arniqueira RA - XXXIII e dá outras providências. **Diário Oficial do Distrito Federal**, Distrito Federal, 01 out. 2019. Seção 1, p. 1. Disponível em: <http://www.buriti.df.gov.br/ftp/diariooficial/2019/10_Outubro/DODF%20187%2001-10-2019%20SUPLEMENTO/DODF%20187%2001-10-2019%20SUPLEMENTO.pdf>. Acesso em: 04 jun. 2020.

FEDERAÇÃO BRASILEIRA DAS ASSOCIAÇÕES DE GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA (FEBRASGO). **Rastreo, diagnóstico e tratamento do câncer de colo de útero**. São Paulo: CONNEXOMM, 2017. Disponível em: <<https://www.febrasgo.org.br/media/k2/attachments/05Z-ZDIAGNOySTICOZRASTREIOZEZTRATAMENTOZDOZCAyNCERZDEZCOLOZDEZ UyTERO.pdf>>. Acesso em: 19 jun. 2020.

FERREIRA, A. B. H. **Mini Aurélio**: o dicionário da língua portuguesa. Curitiba: Positivo, 2014.

GALLARDO, R. Y; OLMOS, R. C. La Técnica Delphi y la investigación en los servicios de salud. **Cienc enferm**, v. 14, n. 1, p. 9-15, 2008.

GALVÃO, M. P. S. P. **Conhecimentos, atitudes e práticas de adolescentes sobre o HPV**. 2019. 101 f. Dissertação (Mestrado) – Curso de Pós-graduação em Saúde da Família, Rede Nordeste de Formação em Saúde da Família, Universidade Federal do Piauí, Teresina, 2019.

GARLAND, S. M. The Australian Experience with the Human Papillomavirus Vaccine. **Clin Ther**, v. 36, n. 1, p.17-23, 2014.

GAVILLON, N. et al. How did I contract human Papillomavirus (HPV)?. **Gynecol Obstet Fertil**, v. 38, n. 3, p. 199-204, 2010.

GEIER D. A; GEIER M. R. Quadrivalent human papillomavirus vaccine and autoimmune adverse events: a case-control assessment of the vaccine adverse event reporting system (VAERS) database. **Immunol Res**, v. 1, n. 65, p.46-54, 2017.

GELLENONCOURT, A; PATRIZIO, P. D. Evaluation of the acceptability of the human papillomavirus vaccine among male high school students in Lorraine. **Sante Publique**, v. 26, n. 6, p.753-761, 2014.

GLANTZ, S. A. **Princípios de bioestatística**. Porto Alegre: AMGH, 2014.

GLAXOSMITHKLINE BRASIL LTDA (GSK). **Cervarix®**: Vacina HPV 16/18. 2017. Disponível: <https://br.gsk.com/media/590632/bl_cervarix_inj_gds024_10981.pdf>. Acesso em: 02 jun. 2020.

GOMES, T. R. **Avaliação da campanha de vacinação contra o HPV em escolas de Sobradinho**. 2014. 28 f. TCC (Graduação) - Curso de Saúde Coletiva, Universidade de Brasília, Brasília, 2014.

GOTTVALL, M. et al. High HPV vaccine acceptance despite low awareness among Swedish upper secondary school students. **Eur J Contracept Reprod Health Care**, v. 14, n. 6, p.399-405, 2009.

GREEN, J. **Qualitative Methods for Health Research**. 4. ed. Sage Publications, 2018. 442 p.

GUTIERREZ, B. et al. Acceptability of the human papillomavirus vaccine among urban adolescent males. **Am J Mens Health**, v. 7, n. 1, p.27-36. 2013.

HAESEBAERT, J. et al. French women's knowledge of and attitudes towards cervical cancer prevention and the acceptability of HPV vaccination among those with 14 – 18 year old daughters: a quantitative-qualitative study. **BMC Public Health**, v. 12, n. 1, p.1-10, 2012.

HARTZ, Z. M. A; SILVA, L. M. V. (Coord.). **Avaliação em saúde: dos modelos teóricos à prática na avaliação de programas e sistemas de saúde**. Rio de Janeiro: Fiocruz, c2014.

HUNGERFORD, D.; CUNLIFFE, N. A. Coronavirus disease (COVID-19) – impact on vaccine preventable diseases. **Euro surveill**, v.25, n.18, p.34-35, 2020.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE) (Org.). **Características étnico-raciais da população: classificação e identidades**. Rio de Janeiro: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, 2013.

HOCHMAN, G. Vacinação, varíola e uma cultura da imunização no Brasil. **Cienc saude colet**, v. 16, n. 2, p. 375-386, 2011.

JACQUES, S. M. C. **Bioestatística: princípios e aplicações**. Porto Alegre: ArtMed, 2011.

JOHNSON, K. L. et al. Variation in Human Papillomavirus Vaccine Uptake and Acceptability Between Female and Male Adolescents and Their Caregivers. **J Community Health**, v. 42, n. 3, p.522-532, 2017.

JOSEPH, N. P. et al. Knowledge, Attitudes and Beliefs Regarding HPV Vaccination: Ethnic and Cultural Differences Between African-American and Haitian Immigrant Women. **Womens Health Issues**, v. 6, n. 22, p.571-579, 2012.

JUNIOR, M. B. M. S.; MELO, M. S. T.; SANTIAGO, M. E. A análise de conteúdo como forma de tratamento dos dados numa pesquisa qualitativa em Educação Física escolar. **Movimento**. v. 16, n. 03, p. 31-49, 2010.

KALIYAPERUMAL, K. Guideline for Conducting a Knowledge, Attitude and Practice (KAP) Study. **Commun Ophthalmol**, v. 1, n. 4, p.1-3, 2004.

KAVANAGH, K. et al. Introduction and sustained high coverage of the HPV bivalent vaccine leads to a reduction in prevalence of HPV 16/18 and closely related HPV types. **Br J Cancer**, v. 110, n. 11, p.2804-2811. 2014.

KILIC, A. et al. Acceptance of Human Papillomavirus Vaccine by Adolescent Girls and Their Parents in Turkey. **Asian Pac J Cancer Prev**, v. 13, n. 9, p.4267-4272, 2012.

KIND, L. Notas para o trabalho com a técnica de grupos focais. **Psicol rev**, v.10, n.15, p.124-36, 2004.

KHURANA, S; SIPSMA, H. L; CASKEY, R. N. HPV vaccine acceptance among adolescent males and their parents in two suburban pediatric practices. **Vaccine**, v. 33, n. 13, p.1620-1624, 2015.

KRAICER-MELAMED, H. QUACH, C. Expanding Free School-based Human Papilloma Virus (HPV) Vaccination Programs to Include School-aged Males in Nova Scotia, Canada. **Health Reform Observer**. v.5, n.2, p.1-12, 2017.

LARSON, H. J. et al. Measuring vaccine hesitancy: the development of a survey tool. The development of a survey tool. **Vaccine**, v. 33, n. 34, p. 4165-4175, 2015.

LEE, A. et al. A home-school-doctor model to break the barriers for uptake of human papillomavirus vaccine. **BMC Public Health**, v. 15, n. 1, p.1-12, 21, 2015.

LETO, M. G. P. et al. Infecção pelo papilomavírus humano: etiopatogenia, biologia molecular e manifestações clínicas. **An Bras Dermatol**, v. 86, n. 2, p. 306-317, 2011.

LOBIONDO-WOOD, G; HABER, J. **Pesquisa em enfermagem: métodos, avaliação crítica e utilização**. 4. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2001.

LOGULLO, P. et al. Fatores que afetam a conformidade com o esquema de vacinação contra o sarampo em uma cidade brasileira. **São Paulo Med J**, v. 126, n. 3, p. 166-171, 2008.

LOPALCO, P. Spotlight on the 9-valent HPV vaccine. **Drug Des Devel Ther**, v. 11, p. 35-44, 2016.

MARGALHO, R. et al. **Métodos de avaliação e observação clínica de adesão à TARv. 2009**. Disponível em: < <http://www.psicologia.pt/artigos/textos/A0466.pdf> >. Acesso em: 25 maio 2020.

MARTINS, E. (São Paulo). O Globo (ed.). **Grupos antivacina perdem força com avanço do coronavírus**. 2020. Disponível em: <https://oglobo.globo.com/sociedade/coronavirus/coronavirus-grupos-antivacina-perdem-forca-com-avanco-da-covid-19-24366171>. Acesso em: 25 maio 2020.

MATHIAS, S. L; SAKAI, C. **Utilização da ferramenta Google Forms no processo de avaliação institucional: estudo de caso nas Faculdades Magsul**. Disponível em: <http://download.inep.gov.br/educacao_superior/avaliacao_institucional/seminarios_regionais/trabalhos_regiao/2013/centro_oeste/eixo_1/google_forms_processo_avaliacao_instit_estudo_caso_faculdades_mag.pdf>. Acesso em: 25 maio 2020.

MAWSON A.R. Measles, Mumps, Rubella Vaccination and Autism. **Ann Intern Med**, v.171, n.5, p.386-387, 2019.

MEDEIROS, E. A. S. Entendendo o ressurgimento e o controle do sarampo no Brasil. **Acta paul enferm**, v. 33, e-EDT20200001, 2020.

MENEZES, M. G.; SANTIAGO, M. E. Contribuição do pensamento de Paulo Freire para o paradigma curricular crítico-emancipatório. **Pro-Posições**, v. 25, n. 3, p. 45-62, 2014.

MERCK, SHARP & DOHME FARMACÊUTICA LTDA (MSD). **Gardasil® 9**: vacina papilomavírus humano 6, 11, 16, 18, 31, 33, 45, 52 e 58 (recombinante). 2019. Disponível em: < http://www.anvisa.gov.br/datavisa/fila_bula/frmVisualizarBula.asp>. Acesso em: 10 jun. 2020.

_____. **GARDASIL®**: vacina papilomavírus humano 6, 11, 16 e 18 (recombinante). 2020. Disponível em: <http://www.anvisa.gov.br/datavisa/fila_bula/frmVisualizarBula.asp?pNuTransacao=4253782015&pIdAnexo=2623983>. Acesso em: 25 maio 2020.

MERHY, E. E.; ONOCKO, R. **Agir em saúde**: um desafio para o público. São Paulo: Hucitec, 1997.

MINAYO, M. C. S. **Pesquisa social**: teoria, método e criatividade. 29. ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2010.

_____. **O desafio do conhecimento**: pesquisa qualitativa em saúde. 14. ed. São Paulo: Hucitec, 2014.

MUGO, N. R. et al. Quadrivalent HPV vaccine in HIV-1-infected early adolescent girls and boys in Kenya: Month 7 and 12 post vaccine immunogenicity and correlation with immune status. **Vaccine**. v.36, n.46, p.7025-7032. 2018.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE. (OPAS) (Org.). **Indicadores de Saúde**: elementos conceituais e práticos. 88 p. Disponível em: < https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=14401:health-indicators-conceptual-and-operational-considerations-section-1&Itemid=0&showall=1&lang=pt>. Acesso em: 08 Jul. 2020.

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. **Rev Saude Publica**, v. 48, n.1, p.123-133, 2014.

PACHECO, R. L. et al. PROSPERO: base de registro de protocolos de revisões sistemáticas. Estudo descritivo. **Diagn Tratamento**, v.23, n.3, p. 101-104, 2018.

PARANHOS, R. et al. Uma introdução aos métodos mistos. **Sociologias**, v. 18, n. 42, p. 384-411, 2016.

PASQUALI, L. Princípios de elaboração de escalas psicológicas. **Rev Psiquiatr Clín**, v. 25, n. 5, p.206-213, 1998.

_____. Psicometria. **Rev Esc Enferm USP**, v. 43, n. spe, p. 992-999, 2009.

_____. **Instrumentação psicológica**: Fundamentos e prática. 1º. ed. Porto Alegre: Artmed, 2010.

PAUL-EBHOHIMHEN et al. HPV vaccination: vaccine acceptance, side effects and screening intentions. **Community Pract**, v. 83, n. 6, p.30-33, 2010.

PEGORARO, L. G. O. Validação de instrumento para avaliar software de classificação de risco de pacientes. **Rev Bras Enferm**, v. 71, n. 3, p. 975-982, 2018.

PEIXOTO, A.M.C.L.; VALENÇA, P.A.M.; AMORIM, V.C.S.A. Conhecimento, atitudes e práticas de adolescentes e pais sobre imunização na adolescência: revisão sistemática. **Rev Bras Promoç Saúde**, v.31, n.3, p.1-10, 2018.

PEREIRA, M. G. **Epidemiologia: teoria e prática**. Rio de Janeiro: GEN: Guanabara Koogan, 2015.

PEREIRA, et al. A influência do conhecimento na atitude frente à vacina contra o Papilomavírus Humano: ensaio clínico randomizado. **ABCS Health Sci**, v.41, n.2, p.78-83. 2016.

PINTO, M. V. The COVID-19 Pandemic: Can it Play a Role in Vaccine Acceptance or Contribute to Vaccine Hesitancy? **Port J Pediatr**. v.51, n.3, p.164-165, 2020.

PRETI, D. **Estudos de linguagem oral e escrita**. Rio de Janeiro, Lucerna, 2004.

POLIT, D. F; BECK C. T. **Fundamentos de Pesquisa em enfermagem: avaliação de evidências para as práticas da enfermagem**. 7. ed. Porto Alegre: Artmed; 2011.

POOLE, D. et al. A cross-sectional study to assess HPV knowledge and HPV vaccine acceptability in Mali. **Plos One**, v. 8, n. 2, p.1-7, 2013.

PORTS, K. A; REDDY, D. M; RAMESHBABU, A. Barriers and facilitators to HPV vaccination: perspectives from Malawian women. **Women Health**, v. 53, n.6, p.630-645, 2013.

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.

RAHMAN, M; HIRTH, J. M; BERENSON, A. B. Adherence to ACIP Recommendation for Human Papillomavirus Vaccine Among US Adolescent Girls. **J Community Health**, v. 2, n. 42, p.385-389, 2016.

RAND, C. M. et al. Patient-Provider Communication and Human Papillomavirus Vaccine Acceptance. **Clin Pediatr**, v. 50, n. 2, p.106-113, 13 set. 2010. SAGE Publications.

RAO, T. S; ANDRADE, C. The MMR vaccine and autism: Sensation, refutation, retraction, and fraud. **Indian J Psychiatry**, v. 53, n. 2, p.95-96, 2011.

RESSEL, L. B. et al. O uso do grupo focal em pesquisa qualitativa. **Texto contexto - enferm**, v. 17, n. 4, p. 779-786, 2008.

RODRIGUES, A. V. D. et al. Elaboración de un instrumento para evaluar la responsividad del Servicio de Enfermería de un Hospital Universitario. **Rev Esc Enferm USP**, v. 46, n. 1, p. 167-174, 2012.

- RODRIGUEZ, A. C. et al. Impact of Human Papillomavirus Vaccination on Cervical Cytology Screening, Colposcopy, and Treatment. **Am J Epidemiol**, v. 178, n. 5, p.752-760, 2013.
- ROEVER, L. Compreendendo os estudos de revisão sistemática. **Rev Soc Bras Clin Med**, v.15, n.2, p. 127-130, 2017.
- ROSA, S. R. B. O.; FILIPAK, S. T. Paulo Freire: Educação como transformação social. **Rev Cient Mult Núc Conhec**, v. 6, n. 12, p. 131-141, 2019.
- SAEED, M. et al. A Synopsis on the Role of Human Papilloma Virus Infection in Cervical Cancer. **Curr Drug Metab**, v. 19, n. 9, p.798-805, 2018.
- SAMPAIO, R.F.; MANCINI, M.C. Estudos de Revisão Sistemática: um guia para síntese criteriosa da evidência científica. **Rev bras fisioter**, v. 11, n. 1, p. 83-89, 2007.
- SANTOS, S. L; CABRAL, A. C. S. P; AUGUSTO, L. G. S. Conhecimento, atitude e prática sobre dengue, seu vetor e ações de controle em uma comunidade urbana do Nordeste. **Cienc saude colet**, v. 16, supl. 1, p. 1319-1330, 2011.
- SATO, A.P.S. Qual a importância da hesitação vacinal na queda das coberturas vacinais no Brasil?. **Rev Saude Publica**, v. 52, p. 96-104, 2018.
- SERRA-GURGEL, J. B. **Dicionário de gíria: modismo linguístico, o equipamento falado do brasileiro**. 9. ed. Brasília: 2018.
- SHAMSEER, L. et al. Preferred reporting items for systematic review and meta-analysis protocols (PRISMA-P) 2015: elaboration and explanation. **BMJ**, v. 349, n. 21, p.1-25, 2015.
- SCHIFFMAN, M; CASTLE, P. E. The Promise of Global Cervical-Cancer Prevention. **N Engl J Med**, v.353, n.20, p.2101-2104, 2005.
- SHUHAMA, B. V. et al. Avaliação do tratamento diretamente observado da tuberculose segundo dimensões da transferência de políticas. **Rev Esc Enferm USP**, v. 51, p.129-135, 2017.
- SILVA, L.M.C, et al. Elaboração e validação semântica de um instrumento de avaliação da transferência do tratamento diretamente observado como política de controle da tuberculose. **Rev Panam Salud Publica**, v. 38, n. 2, p:129–35, 2015.
- SILVA, F. M. C. **Métodos de rastreamento do câncer de mama: conhecimento, atitude e prática de mulheres idosas**. 2014. 155 f. Tese (Doutorado) - Curso de Pós-graduação em Gerontologia Biomédica, Instituto de Geriatria e Gerontologia, Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2014.
- SILVA, R. S; PAES, Â. T. Por dentro da estatística. **Educ Contin Saude**, v. 4, n. 10, p.165-166, 2012.
- SILVA, L.E.L; OLIVEIRA, M.L.C; GALATO, D. Receptividade à vacina contra o papillomavirus humano: uma revisão sistemática. **Rev Panam Salud Publica**, v. 43, n.e22, p. 1, 2019.

SKINNER, S. R. et al. HPV.edu study protocol: a cluster randomised controlled evaluation of education, decisional support and logistical strategies in school-based human papillomavirus (HPV) vaccination of adolescents. **BMC Public Health**, v. 15, n. 1, p.1-9, 2015.

SOUZA, A. C; ALEXANDRE, N. M. C; GUIRARDELLO, E. B. Propriedades psicométricas na avaliação de instrumentos: avaliação da confiabilidade e da validade. **Epidemiol Serv Saude**, v. 26, n. 3, p. 649-659, 2017.

SOUZA, S. E. B. **Conhecimento e atitude de enfermeiros sobre câncer do colo do útero, infecção pelo Papilomavirus humano e vacinas contra Papilomavirus humano**. 2015. 95 f. Tese (Doutorado) - Curso de Pós-Graduação em Biotecnologia em Saúde e Medicina Investigativa, Centro de Pesquisas Gonçalo Moniz, Fundação Oswaldo Cruz, Salvador, 2015.

STARK, H; ZIVKOVIC, A. HPV Vaccination: Prevention of Cervical Cancer in Serbia and in Europe. **Acta facultatis medicae Naissensis**, v.35, n.1, p. 5-16, 2018.

SUCCI, R. C. M. Recusa vacinal - que é preciso saber. **J Pediatr**, v. 94, n. 6, p. 574-581, 2018.

TRAN, et al. Knowledge, attitude, and practice on and willingness to pay for human papillomavirus vaccine: a cross-sectional study in Hanoi, Vietnam. **Patient Preference Adherence**, v.12, p.945-954. 2018

TSU, D. V; CERNUSCHI, S. T; LAMONTAGNE, S. D. Lessons learned from HPV vaccine delivery in low-resource settings and opportunities for HIV prevention, treatment, and care among adolescents. **J Acquir Immune Defic Syndr**, v. 2, n. 66, p.209-216, 2014.

TURATO, E. R. Qualitative and quantitative methods in health: definitions, differences and research subjects. **Rev Saude Publica**, v. 39, n. 3, p.507-514, 2005.

TURIHO, A. K. et al. Effect of School-based Human Papillomavirus (HPV) Vaccination on Adolescent Girls' Knowledge and Acceptability of the HPV Vaccine in Ibanda District in Uganda. **Afr J Reprod Health**, v. 4, n. 18, p.45-53, 2014.

TRUJILLO, A. M.; Semântica, pragmática e tradução. **InterteXto**, v. 5, n. 2. p.1-20. 2012.

VARMAN, M. et al. Human Papilloma Virus Vaccination Among Adolescents in a Community Clinic Before and After Intervention. **J Community Health**, v. 43, n. 3, p.455-458, 2018.

VASCONCELLOS-SILVA, P; CASTIEL, L. D; GRIEP, R. H. A sociedade de risco midiaticizada, o movimento antivacinação e o risco do autismo. **Cienc saude colet**, v. 20, n. 2, p. 607-616, 2015.

VERMANDERE, 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, n. 1, p.1-15, 2015.

VIRGINIO, N. A; NOBREGA, M. M. L. Validação de instrumento de coleta de dados de enfermagem para clientes adultos hospitalizados. **Rev Bras Enferm**, v. 57, n. 1, p. 53-56, 2004.

VILLA, L. L. Introduction of HPV prophylactic vaccines: a new challenge for Public Health in the 21st century. **Rev Bras Epidemiol**, v. 11, n. 3, p. 516, 2008.

WALLER et al. Validation of a measure of knowledge about human papillomavirus (HPV) using item response theory and classical test theory. **Prev Med**; v.56, n.1, p.35-40, 2013.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO) (Org.). Young People's Health - a Challenge for Society. **World Health Organization**, Geneva, p.5-103, 1986. Disponível em: <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/41720/1/WHO_TRS_731.pdf>. Acesso em 25 maio 2020.

_____. **Adherence to Long-term Therapies: Evidence for action**. WHO; 2003. Disponível em: <http://www.who.int/chp/knowledge/publications/adherence_introduction.pdf?ua=1>. Acesso em 25 maio 2020.

_____. **Advocacy, Communication and Social Mobilization for TB control: a guide to developing Knowledge, Attitude and Practice surveys**. Geneva: WHO;, 2008. 68 p. Disponível em: <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/43790/1/9789241596176_eng.pdf>. Acesso em 25 maio 2020

_____. International Agency for Research on Cancer. **Global Cancer Observatory**. WHO; 2018. Disponível em: < <https://gco.iarc.fr/>>. Acesso em 09 jul 2020.

ZARDO, G. P. et al. Vacina como agente de imunização contra o HPV. **Cienc saude colet**, v. 19, n. 9, p. 3799-3808, 2014.

APÊNDICES

APÊNDICE A - Termo de Consentimento de Uso de Som de Voz (TCUSV) aplicado aos adolescentes que participaram do grupo focal



Universidade de Brasília / Faculdade de Ceilândia

Termo de Consentimento de Uso de Som de Voz

Seu filho está sendo convidado(a) a participar da pesquisa “Construção de um instrumento à análise da receptividade à Vacina contra o Papilomavírus Humano com base na perspectiva do público adolescente”, sob a responsabilidade da pesquisadora Lídia Ester Lopes da Silva. O objetivo desta pesquisa é construir e avaliar um questionário que avalie o conhecimento, a aceitação e a adesão à vacina contra o HPV por adolescentes. As principais informações relativas ao estudo já foram informadas a você no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) que lhe entregamos. Caso você tenha alguma dúvida, você pode procurar a pesquisadora Lídia Ester Lopes da Silva nos telefones **(99) 99999-9999 ou (99) 9999-9999, inclusive pode ligar a cobrar** ou contate por meio do endereço lidia.silva@aluno.unb.br.

Este projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Ceilândia (CEP/FCE) da Universidade de Brasília. As dúvidas com relação à assinatura deste TCUSV ou aos direitos do participante podem ser esclarecidas pelo telefone (61) 3107-8434 ou do e-mail cep.fce@gmail.com, horário de atendimento das 14h:00 às 18h:00, de segunda a sexta-feira. O CEP localiza-se na Faculdade de Ceilândia, Sala AT07/66 – Prédio da Unidade de Ensino e Docência (UED) – Universidade de Brasília - Centro Metropolitano, conjunto A, lote 01, Brasília - DF. CEP: 72220-900.

Eu _____, depois de conhecer e entender os objetivos, procedimentos metodológicos, riscos e benefícios da pesquisa, bem como de estar ciente da necessidade do uso de depoimento, especificados no Termo de Assentimento do Menor (TAM), AUTORIZO a gravação de som de voz de meu filho (minha filha), por meio do presente termo a pesquisadora Lídia Ester Lopes da Silva e auxiliares da pesquisa intitulada “Construção de um instrumento à análise da receptividade à Vacina contra o Papilomavírus Humano com base na perspectiva do público adolescente”, a colher o depoimento sem quaisquer ônus financeiros a nenhuma das partes.

Ao mesmo tempo, libero a utilização destes depoimentos para fins científicos e de estudos sem que haja identificação das informações relacionadas ao meu filho (à minha filha), mantendo desta forma o anonimato. Além disso, também autorizo que estes dados sejam divulgados na Universidade de Brasília podendo ser publicados posteriormente em aulas, livros, artigos, eventos científicos, congressos, palestras ou periódicos científicos em favor da pesquisadora da pesquisa acima especificada, obedecendo ao que está previsto nas Leis que resguardam os direitos das crianças e adolescentes (Estatuto da Criança e do Adolescente – ECA, Lei N.º 8.069/ 1990). Porém, conforme informado anteriormente, meu filho (minha filha) não será identificado, tanto quanto possível, por nome ou qualquer outra forma. As gravações ficarão sob a propriedade do grupo de pesquisadores pertinentes ao estudo e sob sua guarda num período de cinco anos. Recebi uma cópia deste termo de consentimento, li e concordo em participar da pesquisa.

Brasília, ____ de _____ de _____

Participante do estudo - Nome / assinatura

Doutoranda Lídia Ester Lopes da Silva

APÊNDICE B - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) aplicado aos responsáveis para participação dos adolescentes no grupo focal



Universidade de Brasília / Faculdade de Ceilândia

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Seu (sua) filho(a) está sendo convidado(a) a participar da pesquisa “Construção de um instrumento à análise da receptividade à Vacina contra o Papilomavírus Humano com base na perspectiva do público adolescente”, sob a responsabilidade da pesquisadora Lídia Ester Lopes da Silva. O objetivo desta pesquisa é construir e avaliar um questionário que avalie o conhecimento, a aceitação e a adesão à vacina contra o HPV por adolescentes. Com este estudo será possível identificar estratégias de educação em saúde e estimular à imunização. Você e seu filho receberão os esclarecimentos necessários antes e no decorrer da pesquisa e lhe asseguramos que seu nome e o do seu filho não apareçam, sendo mantido o mais rigoroso sigilo pela omissão de quaisquer informações que permitam identificá-los.

A sua participação se dará por meio da autorização do seu filho a participar de uma entrevista coletiva sobre questões relacionadas ao conhecimento, à aceitação e à adesão à vacina contra o HPV, sendo que ambas as atividades ocorrerão na escola onde seu filho estuda. Após responder o questionário, os formulários serão lançados em uma urna e depois os participantes terão uma identificação numérica para manter o anonimato. Não há obrigatoriedade em responder as questões que causar qualquer constrangimento ou desconforto. A sua vontade e a de seu filho de participar ou não serão respeitadas, podendo desistir da pesquisa a qualquer momento sem qualquer dano ou prejuízo, pois a participação é voluntária e não há pagamento pela colaboração.

Os riscos decorrentes da participação na pesquisa poderão se associar a reações emocionais relacionadas ao assunto. Caso gerem algum desconforto ao seu filho, serão observadas as expressões faciais e/ou a negação em responder as perguntas, respeitando-se a possível recusa em responder e procedendo-se a acolhida por meio da escuta por parte da pesquisadora e equipe de coleta, caso seja necessário. Se você autorizar a participação de seu filho, você estará contribuindo para ajudar os serviços assistenciais a compreender os fatores relacionados à vacinação e assim produzir conhecimento que resultará em decisões mais adequadas para outras pessoas. Os resultados da pesquisa serão divulgados na Universidade de Brasília, podendo ser publicados posteriormente. Os dados e materiais serão utilizados somente para esta pesquisa e ficarão sob a guarda da pesquisadora por um período de cinco anos. Se tiver qualquer dúvida em relação à pesquisa, por favor, telefone para: **Lídia Ester Lopes da Silva nos telefones (99) 99999-9999 ou (99) 9999-9999 (se necessário, pode ligar a cobrar)** ou contate por meio do endereço lidia.silva@aluno.unb.br.

Este projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Ceilândia (CEP/FCE) da Universidade de Brasília. O CEP é composto por profissionais de diferentes áreas cuja função é defender os interesses dos participantes de pesquisa em sua integridade, dignidade e contribuir no desenvolvimento da pesquisa dentro de padrões éticos. As dúvidas com relação à assinatura deste TCLE ou os direitos do participante podem ser esclarecidas pelo telefone (61) 3107-8434 ou do e-mail cep.fce@gmail.com, horário de atendimento das 14h:00 às 18h:00, de segunda a sexta-feira. O CEP localiza-se na Faculdade de Ceilândia, Sala AT07/66 – Prédio da Unidade de Ensino e Docência (UED) – Universidade de Brasília - Centro Metropolitano, conjunto A, lote 01, Brasília - DF. CEP: 72220-900. Caso concorde que seu filho possa participar do estudo, pedimos que assine este documento que foi elaborado em 2 vias, uma ficará com a pesquisadora responsável e a outra com o(a) senhor(a).
Brasília, ____ de ____ de ____

Responsável pelo adolescente - Nome / assinatura

Doutoranda Lídia Ester Lopes da Silva

APÊNDICE C - Termo de Assentimento do Menor (TAM) aplicado aos adolescentes que participaram do grupo focal



Universidade de Brasília / Faculdade de Ceilândia

Termo de Assentimento do Menor

Você está sendo convidado(a) para participar da pesquisa “Construção de um instrumento à análise da receptividade à Vacina contra o Papilomavírus Humano com base na perspectiva do público adolescente”. Seus pais permitiram que você participe. Assim, queremos elaborar um questionário que avalie como é a aceitação e adesão à vacina contra o HPV a partir do entendimento dos adolescentes. Os adolescentes que irão participar dessa pesquisa têm entre 12 e 18 anos incompletos. Você não precisa participar da pesquisa se não quiser, pois é um direito seu e você não terá nenhum problema se desistir.

A pesquisa será feita na sua escola, onde você participará de uma entrevista coletiva para responder algumas perguntas sobre você e a sua compreensão quanto ao HPV, ao uso da vacina e as razões para vacinar-se. Solicitamos atenção e sinceridade ao responder as perguntas. Caso você não se lembre de alguma informação, responda “não sei” ao invés de colocar uma informação errada. Um eventual risco de participação no estudo seria a ocorrência de reações emocionais relacionadas ao assunto. Caso gerem algum desconforto, serão observadas as expressões faciais e/ou a negação em responder as perguntas, respeitando-se a possível recusa em responder e procedendo-se a acolhida por meio da escuta pela pesquisadora e equipe de coleta, se for necessário.

Informamos também que as suas informações pessoais estarão protegidas de pessoas estranhas à pesquisa. Os resultados do estudo vão ser publicados, mas sem identificar as pessoas que participarão da pesquisa. Quando terminarmos o estudo, os dados e os materiais serão utilizados somente para esta pesquisa e ficarão sob a guarda da pesquisadora por um período de cinco anos. Os resultados da pesquisa serão divulgados na Universidade de Brasília, podendo ser publicados posteriormente. Há coisas boas que podem acontecer com a sua participação na pesquisa, pois você ajudará os serviços assistenciais a compreender os fatores relacionados à vacinação e assim produzir conhecimento que resultará em decisões mais adequadas para outras pessoas. Caso você tenha alguma dúvida, você pode procurar a pesquisadora Lídia Ester Lopes da Silva nos telefones **(99) 99999-9999 ou (99) 9999-9999, inclusive pode ligar a cobrar** ou contate por meio do endereço lidia.silva@aluno.unb.br.

Este projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Ceilândia (CEP/FCE) da Universidade de Brasília. As dúvidas com relação à assinatura deste TAM ou os direitos do participante podem ser esclarecidas pelo telefone (61) 3107-8434 ou do e-mail cep.fce@gmail.com, horário de atendimento das 14h:00 às 18h:00, de segunda a sexta-feira. O CEP localiza-se na Faculdade de Ceilândia, Sala AT07/66 – Prédio da Unidade de Ensino e Docência (UED) – Universidade de Brasília - Centro Metropolitano, conjunto A, lote 01, Brasília - DF. CEP: 72220-900.

Eu _____ aceito participar da pesquisa “Construção de um instrumento à análise da receptividade à Vacina contra o Papilomavírus Humano com base na perspectiva do público adolescente”, que tem o objetivo de construir e avaliar um questionário que avalie o conhecimento, a aceitação e a adesão à vacina contra o HPV por adolescentes. Entendi que posso dizer “sim” e participar, mas que, a qualquer momento, posso dizer “não” e desistir sem ter nenhum problema. Os pesquisadores tiraram minhas dúvidas e solicitaram autorização aos meus responsáveis. Recebi uma cópia deste termo de assentimento, li e concordo em participar da pesquisa.

Brasília, ____ de _____ de _____

Participante do estudo - Nome / assinatura

Doutoranda Lídia Ester Lopes da Silva

APÊNDICE D - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) aplicado aos especialistas na área da saúde para as validações aparente e de conteúdo



Universidade de Brasília / Faculdade de Ceilândia

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

O(A) senhor(a) está sendo convidado(a) a compor o corpo de especialistas da etapa de avaliação de um instrumento pertencente à pesquisa “Construção de um instrumento à análise da receptividade à Vacina contra o Papilomavírus Humano com base na perspectiva do público adolescente”, sob responsabilidade da pesquisadora Lídia Ester Lopes da Silva. O objetivo do estudo é construir e avaliar um questionário que mensure o conhecimento, a aceitação e a adesão à vacina contra o HPV por adolescentes, caracterizando a aceitação e a adesão à vacina contra o HPV, bem como seus fatores relacionados. As variáveis investigadas foram sistematicamente selecionadas após revisão da literatura e desenvolveu-se um questionário contendo itens relativos ao perfil sociodemográfico dos participantes, bem como à compreensão quanto ao conhecimento, à atitude e à prática em relação à vacina contra o HPV.

Caso concorde em participar do estudo, o(a) senhor(a) deverá avaliar eletronicamente cada item do questionário de investigação julgando a propriedade do conteúdo, pertinência diante do objetivo do estudo e a clareza de enunciado, a partir de um instrumento de avaliação. Dessa forma, a versão final produzida para aplicação em campo será inteiramente compreensível e efetiva. O prazo limite para avaliação por parte dos especialistas será de quinze dias. Esta ação poderá lhe expor a riscos mínimos como um incômodo pelo tempo gasto. Você é livre para não responder e retirar seu consentimento ou interromper sua participação a qualquer momento, caso se sinta desconfortável. Sua participação nesta pesquisa será totalmente voluntária e não lhe trará danos ou despesas. Os pesquisadores irão tratar a sua identidade com padrões profissionais de sigilo e as informações colhidas serão utilizadas somente para fins científicos. Você não será identificado(a) em nenhuma publicação que possa resultar deste estudo. A pesquisadora assume o compromisso de manter a confidencialidade e o sigilo sobre todas as informações do processo desse estudo. Em caso de recusa na participação, você não será penalizado(a). Informamos, ainda, que é seu direito, garantido por lei, pleitear indenização por algum dano, imediato ou futuro, decorrente da participação neste estudo.

Qualquer dúvida relativa à pesquisa ou ao preenchimento do instrumento de avaliação do questionário poderá ser esclarecida a qualquer momento (antes, durante ou após a sua participação no processo de avaliação). Assim, em caso de dúvidas, por favor, telefone para: **Lídia Ester Lopes da Silva, nos telefones (99) 99999-9999 ou (99) 9999-9999 (sendo disponibilizadas efetuações de ligações telefônicas a cobrar)** ou contate por meio do endereço lidia.silva@aluno.unb.br. As dúvidas com relação à assinatura deste TCLE ou os direitos do participante da pesquisa também podem ser esclarecidas pelo telefone (61) 3107-8434 ou do e-mail cep.fce@gmail.com, horário de atendimento das 14h:00 às 18h:00, de segunda a sexta-feira. O CEP/FCE localiza-se na Faculdade de Ceilândia, Sala AT07/66 – Prédio da Unidade de Ensino e Docência (UED) – Universidade de Brasília - Centro Metropolitano, conjunto A, lote 01, Brasília - DF. CEP: 72220-900. Após esses esclarecimentos, se você aceitar os termos aqui apresentados, assinale a opção em que atesta sua anuência e registre seu nome e e-mail no campo disponibilizado. Esta informação será utilizada apenas pela equipe de pesquisa como forma de controle das respostas, assegurando o sigilo em relação a identidade do participante.

Brasília, ____ de _____ de _____

Participante do estudo - Nome e e-mail

Doutoranda Lídia Ester Lopes da Silva – assinatura eletrônica

APÊNDICE E - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) aplicado aos responsáveis pelos adolescentes que participaram da análise semântica e do teste de aplicabilidade



Universidade de Brasília / Faculdade de Ceilândia

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Seu (sua) filho(a) está sendo convidado(a) a participar da pesquisa “Construção de um instrumento à análise da receptividade à Vacina contra o Papilomavírus Humano com base na perspectiva do público adolescente”, sob a responsabilidade da pesquisadora Lídia Ester Lopes da Silva. O objetivo desta pesquisa é construir e avaliar um questionário que avalie o conhecimento, a aceitação e a adesão à vacina contra o HPV por adolescentes. Com este estudo será possível identificar estratégias de educação em saúde e estimular à imunização. Você e seu filho receberão os esclarecimentos necessários antes e no decorrer da pesquisa e lhe asseguramos que seu nome e o do seu filho não apareçam, sendo mantido o mais rigoroso sigilo pela omissão de quaisquer informações que permitam identificá-los.

A sua participação se dará por meio da autorização do preenchimento de um questionário a ser respondido pelo seu filho na escola, contendo questões relacionadas ao conhecimento, à aceitação e à adesão à vacina contra o HPV. Após responder o questionário, os formulários serão lançados em uma urna e depois os participantes terão uma identificação numérica para manter o anonimato. Não há obrigatoriedade em responder as questões que causar qualquer constrangimento ou desconforto. A sua vontade e a de seu filho de participar ou não serão respeitadas, podendo desistir da pesquisa a qualquer momento sem qualquer dano ou prejuízo, pois a participação é voluntária não havendo pagamento pela colaboração.

Os riscos decorrentes da participação na pesquisa poderão se associar a reações emocionais relacionadas ao assunto. Caso gerem algum desconforto ao seu filho, serão observadas as expressões faciais e/ou a negação em responder as perguntas, respeitando-se a possível recusa em responder e procedendo-se a acolhida por meio da escuta pela pesquisadora e equipe de coleta, se for necessário. Se você autorizar a participação de seu filho, você estará contribuindo para ajudar os serviços assistenciais a compreender os fatores relacionados à vacinação e assim produzir conhecimento que resultará em decisões mais adequadas para outras pessoas. Os resultados da pesquisa serão divulgados na Universidade de Brasília, podendo ser publicados posteriormente. Os dados e materiais serão utilizados somente para esta pesquisa e ficarão sob a guarda da pesquisadora por um período de cinco anos. Se tiver qualquer dúvida em relação à pesquisa, por favor, telefone para: **Lídia Ester Lopes da Silva nos telefones (99) 99999-9999 ou (99) 9999-9999 (se necessário, pode ligar a cobrar)** ou contate por meio do endereço lidia.silva@aluno.unb.br.

Este projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Ceilândia (CEP/FCE) da Universidade de Brasília. O CEP é composto por profissionais de diferentes áreas cuja função é defender os interesses dos participantes de pesquisa em sua integridade, dignidade e contribuir no desenvolvimento da pesquisa dentro de padrões éticos. As dúvidas com relação à assinatura deste TCLE ou os direitos do participante podem ser esclarecidas pelo telefone (61) 3107-8434 ou do e-mail cep.fce@gmail.com, horário de atendimento das 14h:00 às 18h:00, de segunda a sexta-feira. O CEP localiza-se na Faculdade de Ceilândia, Sala AT07/66 – Prédio da Unidade de Ensino e Docência (UED) – Universidade de Brasília - Centro Metropolitano, conjunto A, lote 01, Brasília - DF. CEP: 72220-900. Caso concorde que seu filho possa participar do estudo, pedimos que assine este documento que foi elaborado em duas vias, uma ficará com a pesquisadora responsável e a outra com o senhor(a).

Brasília, ____ de _____ de _____

Responsável pelo adolescente - Nome / assinatura

Doutoranda Lídia Ester Lopes da Silva

APÊNDICE F - Termo de Assentimento do Menor (TAM) aplicado aos adolescentes que participaram da análise semântica e do teste de aplicabilidade



Universidade de Brasília / Faculdade de Ceilândia

Termo de Assentimento do Menor

Você está sendo convidado(a) para participar da pesquisa “Construção de um instrumento à análise da receptividade à Vacina contra o Papilomavírus Humano com base na perspectiva do público adolescente”. Seus pais permitiram que você participe. Assim, queremos elaborar um questionário que avalie como é a aceitação e adesão à vacina contra o HPV a partir do entendimento dos adolescentes. Os adolescentes que irão participar dessa pesquisa têm entre 12 e 18 anos incompletos. Você não precisa participar da pesquisa se não quiser, pois é um direito seu e você não terá nenhum problema se desistir.

A pesquisa será feita na sua escola, onde você responderá um questionário fornecido pelos pesquisadores contendo algumas perguntas sobre você e sua compreensão quanto ao HPV, ao uso da vacina e as razões para vacinar-se. Solicitamos atenção e sinceridade ao responder as perguntas. Após responder o questionário, os formulários serão lançados em uma urna e depois os participantes terão uma identificação numérica para manter o anonimato. Caso você não se lembre de alguma informação, responda “não sei” ao invés de colocar uma informação errada. Um eventual risco de participação no estudo seria a ocorrência de reações emocionais relacionadas ao assunto. Caso gerem algum desconforto, serão observadas as expressões faciais e/ou a negação em responder as perguntas, respeitando-se a possível recusa em responder e procedendo-se a acolhida por meio da escuta pela pesquisadora e equipe de coleta, se for necessário.

Informamos também que as suas informações pessoais estarão protegidas de pessoas estranhas à pesquisa. Os resultados do estudo vão ser publicados, mas sem identificar as pessoas que participarão da pesquisa. Quando terminarmos o estudo, os dados e os materiais serão utilizados somente para esta pesquisa e ficarão sob a guarda da pesquisadora por um período de cinco anos. Os resultados da pesquisa serão divulgados na Universidade de Brasília, podendo ser publicados posteriormente. Há coisas boas que podem acontecer com a sua participação na pesquisa, pois você ajudará os serviços assistenciais a compreender os fatores relacionados à vacinação e assim produzir conhecimento que resultará em decisões mais adequadas para outras pessoas. Caso você tenha alguma dúvida, você pode procurar a pesquisadora Lídia Ester Lopes da Silva nos telefones **(99) 99999-9999 ou (99) 9999-9999, inclusive pode ligar a cobrar** ou contate por meio do endereço lidia.silva@aluno.unb.br.

Este projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Ceilândia (CEP/FCE) da Universidade de Brasília. As dúvidas com relação à assinatura deste TAM ou os direitos do participante podem ser esclarecidas pelo telefone (61) 3107-8434 ou do e-mail cep.fce@gmail.com, horário de atendimento das 14h:00 às 18h:00, de segunda a sexta-feira. O CEP localiza-se na Faculdade de Ceilândia, Sala AT07/66 – Prédio da Unidade de Ensino e Docência (UED) – Universidade de Brasília - Centro Metropolitano, conjunto A, lote 01, Brasília - DF. CEP: 72220-900.

Eu _____ aceito participar da pesquisa “Construção de um instrumento à análise da receptividade à Vacina contra o Papilomavírus Humano com base na perspectiva do público adolescente”, que tem o objetivo de construir e avaliar um questionário que avalie o conhecimento, a aceitação e a adesão à vacina contra o HPV por adolescentes. Entendi que posso dizer “sim” e participar, mas que, a qualquer momento, posso dizer “não” e desistir sem ter nenhum problema. Os pesquisadores tiraram minhas dúvidas e solicitaram autorização aos meus responsáveis. Recebi uma cópia deste termo de assentimento, li e concordo em participar da pesquisa.

Brasília, ____ de ____ de _____

Participante do estudo - Nome / assinatura

Doutoranda Lídia Ester Lopes da Silva

APÊNDICE G - roteiro do grupo focal

**Etapa de investigação contextual dos adolescentes - roteiro do grupo focal****Datas**

• **07/11 – 07:30 às 09:30: Ensino Médio**

• **09/11 – 13:30 às 15:30: Ensino Fundamental**

1. Aquecimento

- a) Identificar a pesquisa, objetivos, pesquisadora e equipe de coleta; O objetivo desta etapa não é avaliar os adolescentes, porém ter auxílio para avaliar outros adolescentes na mesma faixa etária.
- b) Garantir que todos os alunos tenham trago os termos assinados pelos responsáveis;
- c) Explicar como será a atividade: participação de todos, tempo, papel da pesquisadora e equipe de coleta, gravação da atividade, caráter informal da discussão, não exposição das pessoas e falas, lanche e etc;
- d) Assinar o TAM;
- e) Alunos se apresentam: entregar crachás.

2. Desenvolvimento

- a) Em sua opinião, o que os adolescentes sabem sobre o Papilomavírus Humano (HPV) e a vacina que previne este vírus?
 - Sabem para que serve esta vacina especificamente?
 - Sabem que doenças o vírus pode causar?
 - Sabem que tipo de reações a vacina pode causar?
 - Sabem como é a vacina?
 - O que eles têm que dizer para mostrar que sabem algo sobre o assunto?
- b) Em sua opinião, como é a aceitação (opiniões, sentimentos, crenças, conceitos e ideias preconcebidas de modo afirmativo ou negativo com respeito à vacinação) dos adolescentes em relação à vcHPV?
 - Como identificar se os colegas aceitam ou não vacinar?
 - Que coisas facilitam ou não a aceitação?
- c) Em sua opinião, como é a adesão (ato de vacinar) dos adolescentes em relação à vcHPV?
 - Como identificar se os colegas estão ou não vacinando?
 - Que coisas facilitam ou não a vacinação?

3. Conclusão: agradecimento, aprendizagem com os pontos colocados, acréscimo de novas informações e avaliação da atividade realizada.

4. Término e Lanche

Declaração

Declaramos para os devidos fins que _____ participou voluntariamente na condição de avaliador da etapa de validação de um instrumento de coleta de dados vinculado à pesquisa de doutorado “Construção e validação de um instrumento à análise da receptividade à vacina contra o *Papilomavirus* Humano: *E-Recept*”, com carga horária total de _____ horas.

Prof. Dra. Dayani Galato

Doutoranda Lídia Ester Lopes da Silva

Realização



Universidade de Brasília
Faculdade da Ceilândia
Pós-Graduação em Ciências e Tecnologias em Saúde



Grupo de Pesquisa sobre Acesso
à Medicamentos e Uso Racional

APÊNDICE I - roteiro de análise semântica



Escala de Receptividade à vacina contra o Papilomavírus Humano

roteiro de análise semântica

Datas

- 07/11 – 07:30 às 09:30: Ensino Médio
- 07/11 – 13:30 às 15:30: Ensino Fundamental
- Público: pelo menos 20 adolescentes de ambos os sexos entre 12 a 18 anos (procurar ter estratos diversificados de idade dentro desta faixa).
- Objetivo: verificar o nível de compreensão dos itens pelos adolescentes, membros da população a que o instrumento se destina. A análise semântica ocorrerá em três etapas conforme descrito abaixo:

1. Aquecimento:

- a) Identificar a pesquisa, objetivos e pesquisadora e equipe de coleta;
- b) Garantir que todos os alunos tenham trago os termos assinados;
- c) Explicar como será a atividade: participação de todos, tempo, papel da pesquisadora e equipe de coleta, gravação da atividade, caráter informal da discussão, não exposição das pessoas e falas, lanche e etc;
- d) Alunos se apresentam: entregar crachás e passar lista de frequência.

2. Desenvolvimento:

- a) Observação do questionário: entregar cópias do instrumento aos participantes e pedir que façam uma leitura crítica e uma olhada geral.
- b) Análise das impressões específicas: o participante deverá verificar o nível de compreensão dos itens numa escala de 1 a 4 (1 = não claro; 2 = pouco claro; 3 = bastante claro; 4 = muito claro). Posteriormente, o participante poderá fazer a reprodução dos itens confusos com suas próprias palavras e descrever sugestões, conforme a necessidade.
- c) Análise das impressões gerais: o participante deverá avaliar características gerais como importância, número de itens e dificuldade em responder os itens, atribuindo para cada questão valores de 1 a 5 (1=muito bom; 2=ruim; 3=regular; 4=bom; 5=muito bom).
- d) Brainstorming: a pesquisadora deverá realizar a checagem dos itens e averiguar o nível de compreensão dos termos, a relevância dos itens, a existência de alguma dificuldade e a possível necessidade de adaptação. Cada item deve ser apresentado ao grupo pedindo que seja reproduzido em outras palavras e, quando a reprodução não gerar dúvidas, o item será considerado completamente compreendido.

3. Conclusão:

- a) Agradecimento e avaliação da atividade realizada.
- b) Conferir lista de frequência
- c) Lanche (entrega dos kits).

APÊNDICE J - formulário de análise semântica


formulário de avaliação do E-Receipt

Caso você não entenda algum item, pergunte a pesquisadora!

1. Avalie cada item abaixo conforme a pontuação sugerida.
2. Reescreva os itens confusos com suas próprias palavras.
3. Se quiser, você poderá dar sugestões para mudanças no questionário.

IMPRESSÕES ESPECÍFICAS				
1 = não claro	2 = pouco claro	3 = bastante claro	4 = muito claro	
1. O HPV pode ser pego por qualquer tipo de relação sexual <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não sei <input type="checkbox"/> Não			1	2 3 4
2. O contágio com o HPV aumenta a chance de uma pessoa ter câncer no futuro <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não sei <input type="checkbox"/> Não			1	2 3 4
3. O uso da camisinha protege mais a pessoa de pegar o HPV <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não sei <input type="checkbox"/> Não			1	2 3 4
4. O HPV pode ser pego por meio de quaisquer objetos que tenham tido contato prévio com o vírus <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não sei <input type="checkbox"/> Não			1	2 3 4
5. A pessoa com HPV pode se curar sem a necessidade de tratamentos <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não sei <input type="checkbox"/> Não			1	2 3 4
6. O HPV pode causar câncer em homens <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não sei <input type="checkbox"/> Não			1	2 3 4
7. O HPV pode causar câncer em outras partes do corpo (como a garganta e o esôfago) <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não sei <input type="checkbox"/> Não			1	2 3 4
8. Uma pessoa com o HPV pode ser assintomática (não possui sintomas) <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não sei <input type="checkbox"/> Não			1	2 3 4
9. As doenças causadas pelo HPV têm tratamento <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não sei <input type="checkbox"/> Não			1	2 3 4
10. A vacina contra o HPV pode ajudar a evitar problemas (como o Câncer de Colo Uterino e as verrugas genitais) <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não sei <input type="checkbox"/> Não			1	2 3 4
11. A vacina contra o HPV previne qualquer câncer localizado no pênis, na vagina e no ânus <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não sei <input type="checkbox"/> Não			1	2 3 4
12. Adolescentes que fazem sexo podem tomar a vacina <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não sei <input type="checkbox"/> Não			1	2 3 4
13. A vacina contra o HPV pode ser dada para adolescentes de qualquer idade <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não sei <input type="checkbox"/> Não			1	2 3 4

14. Mesmo adolescentes vacinados devem ter outros cuidados para não pegar o HPV (como o uso da camisinha) <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não sei <input type="checkbox"/> Não	1	2	3	4
15. A vacina contra o HPV serve apenas para proteger as meninas <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não sei <input type="checkbox"/> Não	1	2	3	4
16. A vacina protege contra todos os tipos de HPV <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não sei <input type="checkbox"/> Não	1	2	3	4
17. É possível uma pessoa vacinada pegar o HPV <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não sei <input type="checkbox"/> Não	1	2	3	4
18. A vacina pode causar sintomas leves (como febre ou incômodo no local da injeção) <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não sei <input type="checkbox"/> Não	1	2	3	4
19. A vacina pode causar problemas de saúde graves <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não sei <input type="checkbox"/> Não	1	2	3	4
20. A vacina contra o HPV pode ser encontrada nos serviços de saúde <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não sei <input type="checkbox"/> Não	1	2	3	4
21. Eu sou jovem para ter uma doença que se pega pelo sexo <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não sei <input type="checkbox"/> Não	1	2	3	4
22. Se os adolescentes tivessem acesso a mais informações, poderiam aceitar melhor a vacina <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não sei <input type="checkbox"/> Não	1	2	3	4
23. Eu sei pouco sobre a vacina para decidir se devo me vacinar <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não sei <input type="checkbox"/> Não	1	2	3	4
24. Eu aceitei receber a vacina contra o HPV <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não sei <input type="checkbox"/> Não	1	2	3	4
25. O motivo de eu ter aceitado a vacina é por saber que ela previne doenças causadas pelo HPV <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não sei <input type="checkbox"/> Não	1	2	3	4
26. Eu aceitei vacinar por ter recebido informações nas redes sociais (como Instagram, Twitter e WhatsApp) <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não sei <input type="checkbox"/> Não	1	2	3	4
27. A razão que me levou a ter aceitado a vacina é que um profissional de saúde me orientou a tomar <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não sei <input type="checkbox"/> Não	1	2	3	4
28. O fato da vacina me proteger é o motivo que me fez aceitar vacinar <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não sei <input type="checkbox"/> Não	1	2	3	4
29. Eu aceitei a vacina por influência dos meus responsáveis <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não sei <input type="checkbox"/> Não	1	2	3	4
30. O motivo pelo qual eu recusei vacinar é que sou contra vacinas <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não sei <input type="checkbox"/> Não	1	2	3	4

31. Eu recusei a vacina porque eu não preciso ser vacinado <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não sei <input type="checkbox"/> Não	1	2	3	4
32. O motivo pelo qual eu recusei vacinar é que tenho medo de passar mal <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não sei <input type="checkbox"/> Não	1	2	3	4
33. Eu recusei a vacina por ter medo de injeção <input type="checkbox"/> Não sei <input type="checkbox"/> Não	1	2	3	4
34. O motivo pelo qual não aceitei vacinar é que sou jovem <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não sei <input type="checkbox"/> Não	1	2	3	4
35. Eu rejeitei a vacina por não ter recebido recomendações de profissionais de saúde <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não sei <input type="checkbox"/> Não	1	2	3	4
36. A razão pela qual eu rejeitei a vacina é que a minha religião é contrária à vacinação <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não sei <input type="checkbox"/> Não	1	2	3	4
37. Eu rejeitei a vacina por receber informações contrárias nas redes sociais (como Instagram, Twitter e WhatsApp) <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não sei <input type="checkbox"/> Não	1	2	3	4
38. Eu prefiro esperar a vacina ter mais estudos mostrando que funciona para só então me vacinar <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não sei <input type="checkbox"/> Não	1	2	3	4
39. Eu recusei a vacina por influência dos meus responsáveis <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não sei <input type="checkbox"/> Não	1	2	3	4
40. Eu vacinei contra o HPV <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	1	2	3	4
41. Em relação ao número de doses, eu tomei... <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não sei <input type="checkbox"/> Não	1	2	3	4
42. Eu tomei a vacina no tempo correto entre as doses <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não sei <input type="checkbox"/> Não	1	2	3	4
43. O local onde eu recebi a vacina foi... <input type="checkbox"/> Posto de saúde <input type="checkbox"/> Escola <input type="checkbox"/> Clínica particular <input type="checkbox"/> Outro local <input type="checkbox"/> Não sei	1	2	3	4
44. A opinião dos meus responsáveis sobre a vacina me levou a vacinar <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não sei <input type="checkbox"/> Não	1	2	3	4
45. Eu tomei a vacina porque meus amigos me falaram que era bom tomar <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não sei <input type="checkbox"/> Não	1	2	3	4
46. Eu vacinei por que faço sexo <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não sei <input type="checkbox"/> Não	1	2	3	4
47. Saber mais sobre a vacina me convenceu a vacinar <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não sei <input type="checkbox"/> Não	1	2	3	4
48. Eu tomei a vacina por ter tido recomendações de um profissional de saúde <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não sei <input type="checkbox"/> Não	1	2	3	4

49. Eu vacinei devido à vacina ter sido aplicada na minha escola <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não sei <input type="checkbox"/> Não						1	2	3	4
50. Eu tive as informações necessárias para entender a importância de ser vacinado <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não sei <input type="checkbox"/> Não						1	2	3	4
51. Eu vacinei porque quero evitar doenças no futuro <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não sei <input type="checkbox"/> Não						1	2	3	4
52. Eu vacinei mesmo sem meus responsáveis concordarem <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não sei <input type="checkbox"/> Não						1	2	3	4
53. Eu vacinei devido à imposição dos meus responsáveis <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não sei <input type="checkbox"/> Não						1	2	3	4
54. Por ter vacinado, eu aconselho os meus amigos a vacinarem <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não sei <input type="checkbox"/> Não						1	2	3	4
55. A minha religião é contrária à vacinação contra o HPV <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não sei <input type="checkbox"/> Não						1	2	3	4
56. Eu deixei de vacinar porque recebi poucas informações sobre a vacina <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não sei <input type="checkbox"/> Não						1	2	3	4
57. Eu recusei a vacina por não ter perigo de pegar o HPV <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não sei <input type="checkbox"/> Não						1	2	3	4
58. O medo de passar mal me levou a recusar a vacina <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não sei <input type="checkbox"/> Não						1	2	3	4
59. O medo da injeção me fez rejeitar a vacina <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não sei <input type="checkbox"/> Não						1	2	3	4
60. Eu deixei de tomar a vacina por não ter tido recomendações de um profissional de saúde <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não sei <input type="checkbox"/> Não						1	2	3	4
61. Eu deixei de vacinar por não ter tido o incentivo dos meus responsáveis <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não sei <input type="checkbox"/> Não						1	2	3	4
62. Apesar de ter recusado a vacina, eu pretendo vacinar futuramente <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não sei <input type="checkbox"/> Não						1	2	3	4
IMPRESSÕES GERAIS									
Importância	1 = muito ruim	2 = ruim	3 = regular	4 = bom	5 = muito bom				
Número de itens	1 = muito ruim	2 = ruim	3 = regular	4 = bom	5 = muito bom				
Dificuldades em responder	1 = muito ruim	2 = ruim	3 = regular	4 = bom	5 = muito bom				

APÊNDICE K - roteiro do teste de aplicabilidade



Construção e validação de um instrumento à análise da receptividade à vacina contra o Papilomavírus Humano: *E-Recept* roteiro do teste de aplicabilidade

- Data e horário: - /03/20 de 07h30min as 09h30min (Ensino Médio)
- /03/20 de 13h30min as 15h30min (Ensino Fundamental);
- Local: escola pública do Distrito Federal;
- Público / Quantidade: 50 adolescentes de ambos os sexos entre 12 a 18 anos, sendo 25 em cada turno;
- Objetivo: identificar limitações no *E-Recept* com o propósito de adequá-lo, antever resultados e avaliar a viabilidade dos procedimentos de coleta, visando à posterior aplicação do instrumento num grupo de adolescentes em escala maior.

O Estudo Piloto ocorrerá em três etapas, conforme descrito a seguir:

a) Aquecimento:

- f) Recepcionar os alunos à medida que forem chegando, tendo um prazo máximo de tolerância em torno de 15 minutos;
- g) Garantir que todos os alunos tenham trago os TCLEs assinados e realizar a conferência;
- h) Entregar o TAM e recolhê-lo à medida que for sendo assinado;
- i) Identificar a pesquisa, os objetivos, pesquisadora e equipe de coleta;
- j) Explicar como será a atividade: aplicação do questionário, tempo a ser dispendido (primeiro horário), papel da pesquisadora e equipe de coleta, depósito na urna ao término, confidencialidade de informações e outros pontos que surgirem;
 - Dispor no quadro um fluxograma explicando que, conforme a situação vacinal de cada adolescente, as respostas podem ser diferentes e que não será preciso preencher todo o questionário;
 - Orientar os alunos a não copiar respostas dos colegas e a permanecer em silêncio durante toda a atividade;
- k) Identificação: passar uma lista de frequência.

b) Desenvolvimento:

- a) Distribuir os formulários, conforme o número de participantes;
- b) O preenchimento do formulário será realizado de forma individual, sem tempo pré-determinado para término e na presença da pesquisadora para esclarecimentos de dúvidas;
- c) Anotar as principais questões e observações que surgirem;
- d) Verificar o tempo médio de preenchimento do instrumento;
- e) Ao término, cada aluno deve depositar seu formulário na urna.

c) Conclusão:

- d) Entregar da segunda via do TCLE e do TAM à medida que os alunos forem terminando;
- e) Entregar a lembrança de agradecimento referente à participação;
- f) Conferir a lista de frequência e a quantidade de termos preenchidos e de formulários devolvidos.



Construção de um instrumento à análise da receptividade à Vacina contra o HPV com base na perspectiva do público adolescente

#Caro avaliador#

Esta pesquisa tem como objetivo construir e validar um instrumento que mensure o conhecimento, a aceitação e a adesão à vacina contra o Papilomavírus Humano por parte do público adolescente.

A sua contribuição é essencial, pois preciso saber quais informações são necessárias no questionário a fim de avaliar o tema de modo criterioso e de forma clara ao público-alvo.

Desde já agradeço a sua participação e solicito que você assinale a opção em que atesta sua anuência após a leitura do Termo de Consentimento livre e Esclarecido.

Lídia Ester Lopes da Silva
Doutoranda em Ciências e Tecnologias em Saúde
Programa de Pós-Graduação em Ciências e Tecnologias em Saúde - Universidade de Brasília

Próxima

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

- a) O(A) senhor(a) está sendo convidado(a) a compor o corpo de juizes da 2ª etapa de avaliação de um instrumento pertencente à pesquisa "Construção de um instrumento à análise da receptividade à Vacina contra o Papilomavírus Humano com base na perspectiva do público adolescente", sob responsabilidade mensura o conhecimento, a aceitação e a adesão à vacina contra o HPV por adolescentes, caracterizando a aceitação e a adesão à vacina contra o HPV, bem como seus fatores relacionados. As variáveis investigadas foram sistematicamente selecionadas após revisão da literatura e desenvolveu-se um questionário contendo itens relativos à compreensão quanto ao conhecimento, à atitude e à prática em relação à vacina contra o HPV.

Caso concorde em participar do estudo, o(a) senhor(a) deverá avaliar eletronicamente cada item do questionário de investigação julgando a propriedade do conteúdo, pertinência diante do objetivo do estudo e a clareza de enunciado, a partir de um instrumento de avaliação. Dessa forma, a versão final produzida para aplicação em campo será inteiramente compreensível e efetiva. O prazo limite para avaliação por parte dos juizes será de DEZ DIAS. Esta ação poderá lhe expor a riscos mínimos como um incômodo pelo tempo gasto. Você é livre para não responder e retirar seu consentimento ou interromper sua participação a qualquer momento, caso se sinta desconfortável. Sua participação nesta pesquisa será totalmente voluntária e não lhe trará danos ou despesas.

Os pesquisadores irão tratar a sua identidade com padrões profissionais de sigilo e as informações colhidas serão utilizadas somente para fins científicos. Você não será identificado(a) em nenhuma publicação que possa resultar deste estudo. A pesquisadora assume o compromisso de manter a confidencialidade e o sigilo sobre todas as informações do processo desse estudo. Em caso de recusa na participação, você não será penalizado(a). Informamos, ainda, que é seu direito, garantido por lei, pleitear indenização por algum dano, imediato ou futuro, decorrente da participação neste estudo.

Qualquer dúvida relativa à pesquisa ou ao preenchimento do instrumento de avaliação do questionário poderá ser esclarecida a qualquer momento (antes, durante ou após a sua participação no processo de avaliação). Assim, em caso de dúvidas, por favor, telefone para: Lídia Ester Lopes da Silva, no telefone (sendo disponibilizadas efetuações de ligações telefônicas a cobrar) ou contate por meio do endereço lidia.silva@aluno.unb.br.

As dúvidas com relação à assinatura deste TCLE ou os direitos do participante da pesquisa também podem ser esclarecidas pelo telefone (61) 3107-8434 ou do e-mail cep.fce@gmail.com, horário de atendimento das 14h:00 às 18h:00, de segunda a sexta-feira. O CEP/FCE localiza-se na Faculdade de Ceilândia, Sala AT07/66 – Prédio da Unidade de Ensino e Docência (UED) – Universidade de Brasília - Centro Metropolitano, conjunto A, lote 01, Brasília - DF. CEP: 72220-900.

Esta informação será utilizada apenas pela equipe de pesquisa como forma de controle das respostas,

Após esses esclarecimentos, se você aceitar os termos aqui apresentados, assinale a opção em que atesta sua anuência e registre seu nome e e-mail no campo disponibilizado. *

Aceito participar da pesquisa

Qual é o seu nome completo? *

Sua resposta

Qual é o seu e-mail? *

Sua resposta

Voltar

Próxima

Guia para avaliação

#Caro avaliador#

É ESSENCIAL LER TODO O GUIA DE AVALIAÇÃO A FIM DE COMPREENDER COM CLAREZA A FORMA DE ANALISAR O QUESTIONÁRIO!!!

Elaborou-se uma proposta de instrumento fundamentada em uma extensa revisão bibliográfica associada à receptividade à vacina contra o HPV, baseado na metodologia "Conhecimento, Atitude e Prática (CAP)" ou "Knowledge, Attitude and Practice (KAP)".

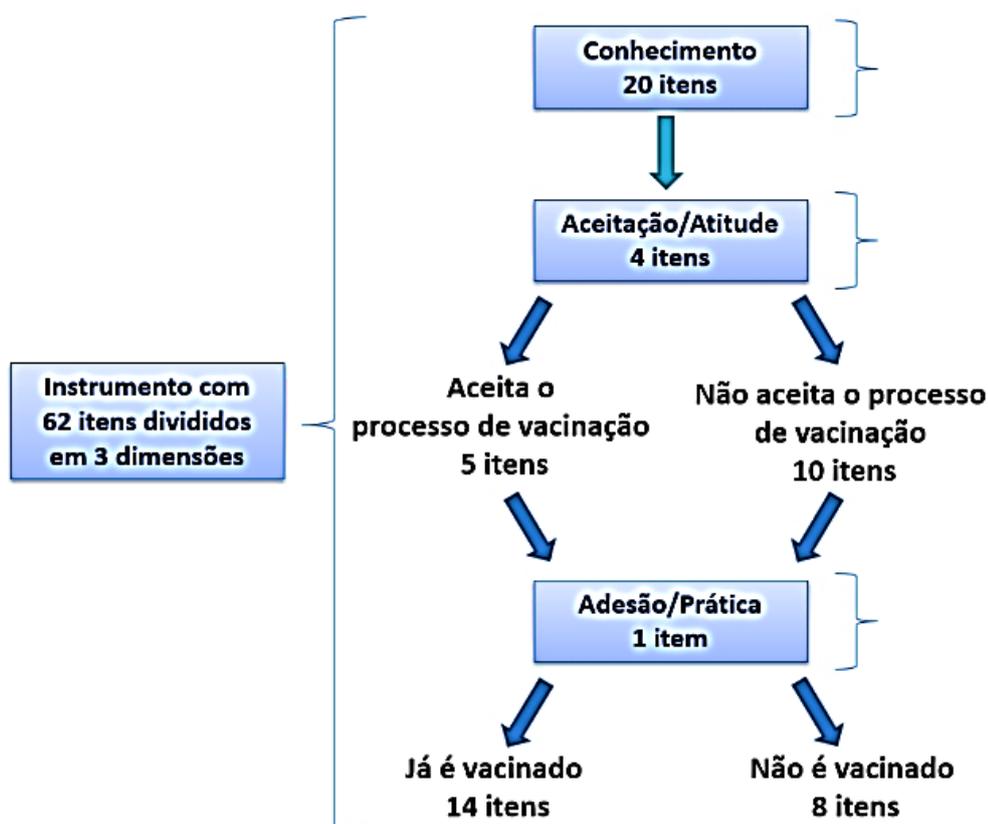
Ao analisar as respostas enviadas na 1ª rodada, 20 itens foram eliminados, 3 afirmativas foram acrescentadas e quase todas as frases foram reformuladas com base nas sugestões dos avaliadores e das ponderações dos pesquisadores.

Após as alterações, o questionário passou a apresentar 62 itens a serem avaliados, os quais estão distribuídos em três seções alusivas às dimensões CONHECIMENTO da vacina e do vírus (20 itens), à ATITUDE ou à ACEITAÇÃO ao imunobiológico (19 itens) e à PRÁTICA ou à ADESÃO à estratégia vacinal (23 itens). Ao final, há uma avaliação geral do questionário.

ATENÇÃO!!! O questionário não apresenta itens repetidos, embora haja semelhanças!!!

Embora contenha 62 itens, o questionário não é extenso, pois os adolescentes responderão um número diferente de questões conforme a própria realidade. Todos os participantes responderão as questões relativas ao conhecimento sobre o vírus HPV e a vacina. Todavia, as dimensões Aceitação e Adesão apresentam fluxos de respostas diferentes, visto que o adolescente que aceita a vacina responderá determinadas questões e o que não aceita vacinar responderá questões diferentes.

De modo semelhante, quem vacinou responderá alguns itens e quem não vacinou responderá outros, havendo perguntas específicas para cada grupo. As diversas opções de respostas podem ser melhor compreendidas ao observar a figura abaixo:



Em cada item há uma breve descrição dos comentários dos avaliadores na 1ª rodada e um parecer dos pesquisadores relativo às alterações realizadas. Nem todas as observações dos avaliadores foram utilizadas como embasamento na alteração dos itens.

Nas três seções, há itens compostos por afirmações que podem ou não estar corretas com três possibilidades de respostas: "sim", "não sei" e "não". Lembre-se que você não irá responder a frase, mas sim verificar se ela foi elaborada de forma adequada a cada dimensão proposta e conforme os critérios abaixo (PASQUALI, 1998):

- **CLAREZA:** o item deve ser compreensível a qualquer leitor, sendo preciso para tal o uso de frases curtas com expressões simples e inequívocas, bem como o uso de linguagem típica e vocábulos mais conhecidos do público-alvo, pois o importante é a compreensão das frases e não sua elegância artística.
- **SIMPLICIDADE:** itens que introduzem explicações de termos ou oferecem razões ou justificativas são normalmente confusos porque introduzem ideias variadas e confundem o respondente. Assim, para ser simples, um item deve expressar uma única ideia.
- **RELEVÂNCIA:** a afirmativa deve ser consistente e ter pertinência com o atributo que se quer avaliar, assim como com outras frases relacionadas à mesma dimensão. Portanto, o item não deve insinuar um constructo diferente do já definido.
- **VARIEM EN RELEÇÃO À LINGUAGEM:** uso de termos diversificados alusivos ao mesmo assunto nos itens e nas frases a fim de não provocar monotonia e cansaço ao leitor.
- **PRECISÃO:** a afirmativa necessita ter uma posição definida no contínuo do atributo e ser diferente dos demais itens que cobrem o mesmo contínuo.
- **CREDIBILIDADE:** o item deve ser construído de modo que não pareça ser ridículo, despropositado ou infantil, a fim de não gerar atitude desfavorável ao teste e assim aumentar os erros de resposta.

Após ler as afirmativas, analise a adequação das questões aos critérios acima por meio de uma escala que tem como objetivo atribuir valores numéricos aos itens, conforme descrito abaixo:

- 1) Não Representativo
- 2) O item necessita de grande revisão para ser representativo
- 3) O item necessita de pequena revisão para ser representativo
- 4) Representativo

Em seguida, avalie a adequação do item à dimensão proposta, pois o mesmo deve conter elementos apropriados e estar em perfeita conformidade com a sua respectiva dimensão, sendo levado em consideração os seguintes conceitos:

- **CONHECIMENTO:** recordar fatos específicos relativos ao vírus HPV (como as formas de transmissão e prevenção, os sinais e sintomas relacionados e os fatores de risco associados ao câncer) e à vacina (como a ação e possíveis reações adversas) ou, ainda, expressar conceitos alusivos ao entendimento adquirido sobre o assunto.
- **ATITUDE:** ter opiniões, sentimentos, crenças, conceitos e ideias preconcebidas de modo afirmativo ou negativo alusivas ao processo de imunização que envolvem a aceitação à vacina, bem como a função e segurança da mesma na prevenção de doenças. Envolve também os diversos motivos que podem estar relacionados à aceitação. Para avaliar a "Aceitação", considere o conceito como "a intenção voluntária do indivíduo em receber uma vacina ou em concordar que a mesma representa uma boa estratégia de prevenção".
- **PRÁTICA:** Consiste na adesão à vacina propriamente dita, ou seja, no ato de vacinar e os motivos internos ou externos relacionados. Para avaliar a "Adesão", considere o conceito como "iniciar a vacinação e completar um esquema proposto, considerando o número de doses recomendadas (considere pelo menos 2 doses para o HPV) e o período estabelecido entre as mesmas".

Caso o(a) senhor(a) ache necessário acrescentar ou retirar informações, há espaços abaixo de cada item para fazer as modificações. Ademais, ao final de cada seção, você poderá fazer uma avaliação geral da dimensão e poderá incluir ou excluir itens no instrumento ou redigir sugestões quanto à avaliação dos itens na dimensão.

Pedimos a sua colaboração para responder as questões com a máxima sinceridade, conforme a sua experiência profissional e de forma individual. Ademais, pedimos atenção para a leitura de itens que são parecidos a fim de não gerar equívocos!

Em caso de dúvida, favor contatar a pesquisadora: Lídia Ester Lopes da Silva (61-99979-5404) ou lidia.silva@aluno.unb.br

d)
e)

ATENÇÃO!!! Este aplicativo não fornece a possibilidade de salvar as questões já respondidas para uma posterior análise. Portanto, ao responder o questionário, o(a) senhor(a) necessita preencher todas as questões de forma sequencial e em seguida já enviar as respostas.

Voltar

Próxima

Página 3 de 8

Ativ
Acess

SEÇÃO 1/4: CONHECIMENTO RELATIVO AO VÍRUS E À VACINA

Caro avaliador, esta é a primeira parte do questionário referente ao conhecimento relativo ao vírus e à vacina, constituído por 20 itens. Por gentileza, analise os itens abaixo conforme as instruções do guia de avaliação.

ITEM ANTERIOR: O HPV pode ser transmitido em qualquer tipo de relação sexual Sim Não sei Não

COMENTÁRIOS DOS AVALIADORES:

• Talvez o termo "transmitido" não seja compreendido por todos os adolescentes, especialmente se tiverem baixa escolaridade.

• Eu substituiria "em" e usaria "por". Usaria os termos "pode ser pego".

PARECER DOS PESQUISADORES:

• O item foi reajustado para uma melhor compreensão.

NOVA VERSÃO: 1. O HPV pode ser pego por qualquer tipo de relação sexual

Sim Não sei Não

Com base na nova versão do item, avalie os critérios abaixo:

1Simplicidade *

1	2	3	4
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Clareza *

1	2	3	4
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Relevância *

1	2	3	4
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Variedade em relação à linguagem *

1	2	3	4
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Precisão *

1	2	3	4
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Credibilidade *

1	2	3	4
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

A nova versão do item representa o CONHECIMENTO a ser medido? *

Sua resposta _____

A forma de apresentação da nova versão está compreensível e de fácil interpretação? *

Sua resposta _____

Você modificaria a nova versão do item, acrescentando ou retirando informações? Se sim, quais mudanças você faria? *

Sua resposta _____

APÊNDICE M - evolução das afirmativas ao longo das fases da pesquisa

Versão 1 – Item 1	Revisão sistemática e investigação contextual dos adolescentes O HPV pode ser transmitido em qualquer tipo de relação sexual
Sugestões da primeira rodada Delphi	<p>“Talvez o termo “transmitido” não seja compreendido por todos os adolescentes, especialmente se tiverem baixa escolaridade”.</p> <p>“Sim, colocaria o significado da sigla entre parênteses”.</p> <p>“Sim, substituiria “em” e usaria “por””.</p> <p>“Usaria os termos “pode ser pego””.</p> <p>“Não modificaria nada”.</p> <p><u>Parecer da pesquisadora:</u> Optou-se por não dispor o significado da sigla HPV no item, visto já ter o significado na parte introdutória do instrumento. Desta maneira, utilizou-se a sigla ao longo do instrumento - ao invés do termo por extenso - por ser uma sigla bem conhecida. As demais recomendações foram adotadas e o item foi reajustado para uma melhor compreensão.</p>
Versão 2 – Item 1	O HPV pode ser pego por qualquer tipo de relação sexual
Sugestões da segunda rodada Delphi	<p>“O HPV pode ser adquirido...”</p> <p>“Não faria modificações”.</p> <p><u>Parecer da pesquisadora:</u> O termo “adquirido”, assim como o termo “transmitido” pode ser de difícil compreensão ao público adolescente. Por isto, adotamos o termo “pego”.</p>
Versão 3 - Item 1	O HPV pode ser pego por qualquer tipo de relação sexual
Sugestões da validação semântica	<p>“O HPV pode contaminar por qualquer tipo de relação sexual”.</p> <p>“...só se for sem proteção (acrescentar)”.</p> <p>“Não, porque eu acho que com o sexo oral não pega”.</p> <p>“Qualquer tipo de relação sexual (pode ser beijo)”.</p> <p>“Substituir pego por contaminar”.</p> <p><u>Parecer da pesquisadora:</u> O uso do termo “pego” na frase fica mais adequado do que o termo “contaminar”, dado que não é o HPV que contamina, porém sim o indivíduo que pode ser contaminado pelo vírus. O item refere-se a todos os tipos de relação sexual, inclusive a oral. Talvez seria interessante criar uma afirmativa discorrendo só acerca do beijo, porém faria o instrumento ficar ainda maior. A sugestão dos termos “sem proteção” pareceu interessante e a mesma foi adotada.</p>
Versão 4 - Item 1	O HPV pode ser pego por qualquer tipo de relação sexual sem proteção
Ajustes após o teste de aplicabilidade	<u>Parecer da pesquisadora:</u> Sem sugestões. Item mantido.
Versão final - Item 1	O HPV pode ser pego por qualquer tipo de relação sexual sem proteção
Versão 1 - Item 2	Revisão Sistemática A infecção pelo HPV aumenta a chance de uma pessoa desenvolver Câncer de Colo Uterino
Sugestões da primeira rodada Delphi	<p>“Talvez o termo “desenvolver” não seja compreendido por todos os adolescentes, especialmente se tiverem baixa escolaridade”.</p> <p>“Sim, daria um exemplo de câncer masculino ou em outro órgão relacionado”.</p> <p>“Usaria o termo “ter câncer no futuro””.</p> <p>“Não modificaria nada”.</p> <p><u>Parecer da pesquisadora:</u> É desnecessário exemplificar outros tipos de cânceres relacionados ao HPV, uma vez que já foi exemplificado o câncer uterino. À vista disto, o novo item não especificou o local do câncer, visto que o HPV está associado a inúmeros tipos de cânceres em diversos locais no corpo. O termo “infecção” pode ser de difícil compreensão aos adolescentes, portanto foi substituído por “contato”. A sugestão “câncer no futuro” foi adotada.</p>
Versão 2 - Item 2	O contato com o HPV aumenta a chance de uma pessoa ter câncer no futuro
Sugestões da segunda rodada Delphi	<p>“Não modificaria nada”.</p> <p>“Sim, ao invés de contato colocaria contágio ou manter infecção pelo HPV como anteriormente, porque se for vacinado pode ter contato, mas não contrair a doença”.</p> <p><u>Parecer da pesquisadora:</u> O termo “infecção” pode ser de difícil compreensão ao público adolescente. Devido ao termo “contágio” ser mais adequado do que “contato”, o item foi modificado com o intento de uma melhor compreensão.</p>
Versão 3 - Item 2	O contágio com o HPV aumenta a chance de uma pessoa ter câncer no futuro
Sugestões da validação semântica	<p>“O corpo fica sem proteções”</p> <p><u>Parecer da pesquisadora:</u> A observação do aluno não contribuiu para grandes mudanças. Por isto, a estrutura do item foi mantida. No entanto, entre os itens que foram avaliados</p>

	com pontuação 4, correspondente a “item muito claro”, este foi o terceiro item com menor qualificação em relação a clareza, dado que apenas 42% da amostra o considerou muito claro. Sendo assim, optou-se por sua eliminação. Eliminado
Versão 1 - Item 3	Revisão Sistemática O uso da camisinha protege completamente a pessoa de infectar-se com o HPV
Sugestões da primeira rodada Delphi	<p>“Linguagem difícil “protege completamente a pessoa de infectar-se””.</p> <p>“sim, especificaria camisinha feminina ou masculina”.</p> <p>“Sugiro “protege mais a pessoa de pegar””.</p> <p>“Eu retiraria a palavra “completamente”, visto que pode levar a uma resposta tendenciosa”.</p> <p>“Não mudaria”.</p> <p><u>Parecer da pesquisadora:</u> Neste item é irrelevante especificar o tipo de preservativo, visto que qualquer tipo de camisinha não protege completamente o indivíduo. Foi substituído o termo “completamente” por “protege mais” com a finalidade de melhorar a compreensão e evitar tendenciar o resposta dos participantes de pesquisa.</p>
Versão 2 - Item 3	O uso da camisinha protege mais a pessoa de pegar o HPV
Sugestões da segunda rodada Delphi	<p>“Protege mais eu substituiria por maior proteção ou protege simplesmente, não achei muito harmônico esse protege mais... e definir quem certo? e qual preservativo se masculino ou feminino. Achei levemente confuso.”</p> <p>“Sim. Se fizer a pergunta anterior pra mim eu responderia não, na versão atual eu responderia sim. De fato, a camisinha protege mais, mas não protege completamente, eu prefiro a versão anterior, que mede melhor o conhecimento, porque muda totalmente o que se quer medir”.</p> <p>“Sim. O uso da camisinha protege totalmente a pessoa para não pegar HPV?”</p> <p>“Não modificaria nada”.</p> <p><u>Parecer da pesquisadora:</u> Para aferir o conhecimento não é preciso levar em consideração o tipo de preservativo (se masculino ou feminino). Se eu deixar o termo “completamente” eu tenderia a resposta negativa. Se for deixado apenas o termo “protege”, o item teria duas respostas (sim e não), dado que o preservativo protege parcialmente. Deixando os termos “protege mais” ou “confere maior proteção” eu tenho uma resposta positiva e sem ambiguidade. O termo “totalmente” também pode gerar uma frase tendenciosa. Portanto, o item será mantido como está.</p>
Versão 3 - Item 3	O uso da camisinha protege mais a pessoa de pegar o HPV
Sugestões da validação semântica	<p>Sem sugestões.</p> <p><u>Parecer da pesquisadora:</u> Mesmo sem observações dos adolescentes, o item foi analisado e alterado. Este é um instrumento voltado a adolescentes, por isto é interessante utilizar o termo “adolescente” ao invés de “pessoas”.</p>
Versão 4 - Item 3	O uso da camisinha protege mais o adolescente de pegar o HPV
Ajustes após o teste de aplicabilidade	<u>Parecer da pesquisadora:</u> Sem sugestões. Item mantido.
Versão final - Item 2	O uso da camisinha protege mais o adolescente de pegar o HPV
Versão 1 - Item 4	Revisão sistemática e investigação contextual dos adolescentes O HPV pode ser transmitido por objetos
Sugestões da primeira rodada Delphi	<p>“Essa questão é controversa”.</p> <p>“Não. Acho importante identificar quais tipos de objetos”.</p> <p>“É compreensível, mas pode causar confusão”.</p> <p>“É dúbio o tipo de objeto que se trata”.</p> <p>“Especificaria quais os objetos que estou me referindo na pesquisa. São os eróticos?”</p> <p>“Sugiro retirar essa questão ou substituir por “A transmissão do vírus se dá por contato direto com a pele ou mucosa infectada””.</p> <p>“Trata-se de objetos durante relação sexual, masturbação, etc ou em outros contextos? Teria que elucidar um pouco mais”.</p> <p>“Substituiria por meio de objetos e colocaria o exemplo se vasos sanitários ou objetos íntimos”.</p> <p>“Descrever que tipo de objeto é esse, se objetos do cotidiano ou brinquedos sexuais, por exemplo. (O HPV pode ser transmitido por objetos que tenham tido contato com uma região infectada?)”</p> <p><u>Parecer da pesquisadora:</u> A grande maioria das recomendações pede para especificar o tipo de objeto. Contudo, o propósito do item não é a especificação de objetos, mas sim transmitir a informação de que a manipulação de objetos que tiveram contato prévio com o vírus pode facilitar a transmissão do mesmo, independente de ser erótico. Foi substituída a palavra "transmitido" por "pego" com o intento de facilitar o entendimento da frase e a última sugestão foi essencial para outras modificações na afirmativa.</p>

Versão 2 - Item 4	O HPV pode ser pego por meio de quaisquer objetos que tenham tido contato prévio com o vírus
Sugestões da segunda rodada Delphi	<p>“Sim. Sugestão: O HPV pode ser transmitido por objetos que tenham tido contato com uma região infectada pelo vírus?”</p> <p>“Minha sugestão de modificação? “O HPV pode ser pego por meio de quaisquer objetos que tenham tido contato prévio com as secreções de uma pessoa que tem o vírus?””</p> <p>“Não faria mudanças”.</p> <p><u>Parecer da pesquisadora:</u> O vírus HPV não é transmitido por secreções como ocorre com o HIV, sendo a transmissão do HPV por meio do contato e fricção da pele com lesões. A opção de acrescentar “uma região infectada” deixou o item mais claro, contudo o termo ainda está difícil ao público adolescente e manteve-se o item anterior.</p>
Versão 3 - Item 4	O HPV pode ser pego por meio de quaisquer objetos que tenham tido contato prévio com o vírus
Sugestões da validação semântica	<p>“O HPV pode ser transmitido por objetos contaminados pelo vírus?”</p> <p>“O HPV pode ser pego por meio de qualquer objeto que tenha tido contato com o vírus”</p> <p>“Trocar quaisquer por qualquer (no singular)”</p> <p>“Quais objetos?”</p> <p>“Retirar a palavra prévio”.</p> <p>“Quais objetos? Especificar entre parêntese”.</p> <p>“Talvez só tirar a palavra prévio porque é desnecessário”.</p> <p><u>Parecer da pesquisadora:</u> O item 4 foi o que mais teve sugestões de mudanças por parte os adolescentes, além do que a falta de clareza do mesmo também gerou muitas críticas por parte dos especialistas. Uma nova versão foi sugerida pelos pesquisadores com base nas sugestões dos adolescentes, a qual foi “O HPV pode ser pego por meio de qualquer objeto que tenha tido contato com o vírus”. No entanto, entre os itens que foram avaliados com pontuação 4, correspondente a “muito claro”, este foi a primeiro questão com menor qualificação em relação à clareza, visto que apenas 31% da amostra de adolescentes a considerou muito clara. À vista disto, optou-se por sua eliminação. Eliminado</p>
Versão 1 - Item 5	<u>Revisão Sistemática</u> A pessoa com HPV pode se curar sem a necessidade de tratamentos
Sugestões da primeira rodada Delphi	<p>“Não modificaria”.</p> <p>“Não mudaria”.</p> <p><u>Parecer da pesquisadora:</u> Devido à ausência de recomendações, o item foi mantido.</p>
Versão 2 - Item 5	A pessoa com HPV pode se curar sem a necessidade de tratamentos
Sugestões da segunda rodada Delphi	<p>“Não modificaria nada”.</p> <p><u>Parecer da pesquisadora:</u> Nenhuma modificação sugerida. O item foi mantido.</p>
Versão 3 - Item 5	A pessoa com HPV pode se curar sem a necessidade de tratamentos
Sugestões da validação semântica	<p>“Existe cura sem fazer tratamento para uma pessoa com HPV”</p> <p><u>Parecer da pesquisadora:</u> Permaneceu a dúvida se a nova versão estaria clara. Pontuar “a pessoa pode se curar” pode gerar o entendimento que a pessoa ativamente cura-se e não o entendimento que o organismo reage promovendo a melhora da condição clínica. Desde modo, seguiu-se parte da sugestão levantada pelo participante.</p>
Versão 4 - Item 5	Existe cura para uma pessoa com o HPV mesmo sem fazer tratamento.
Ajustes após o teste de aplicabilidade	<u>Parecer da pesquisadora:</u> Sem sugestões. Item mantido.
Versão final - Item 3	Existe cura para uma pessoa com o HPV mesmo sem fazer tratamento.
Versão 1 - Item 6	<u>Revisão sistemática e investigação contextual dos adolescentes</u> O HPV pode causar câncer em homens
Sugestões da primeira rodada Delphi	<p>“Não modificaria”.</p> <p><u>Parecer da pesquisadora:</u> Devido à ausência de observações, o item foi mantido.</p>
Versão 2 - Item 6	O HPV pode causar câncer em homens
Sugestões da segunda rodada Delphi	<p>“Não modificaria nada”.</p> <p><u>Parecer da pesquisadora:</u> Nenhuma modificação sugerida. Item mantido.</p>
Versão 3 - Item 6	O HPV pode causar câncer em homens
Sugestões da validação semântica	<p>Sem sugestões</p> <p><u>Parecer da pesquisadora:</u> Nenhuma modificação sugerida. Item mantido</p>
Versão 4 - Item 6	O HPV pode causar câncer em homens
Ajustes após o teste de aplicabilidade	<u>Parecer da pesquisadora:</u> Sem sugestões. Item mantido.
Versão 5 - Item 4	O HPV pode causar câncer em homens
Versão 1 - Item 7	<u>Revisão Sistemática</u> O HPV pode causar câncer em locais como garganta/esôfago

Sugestões da primeira rodada Delphi	<p>“O termo “locais” me pareceu inapropriado”.</p> <p>“Sugiro substituí-lo por “partes do corpo””.</p> <p>“Sim. Eu separaria esta pergunta para câncer de garganta e outra para esôfago, pois alguns associam mais a câncer de garganta e talvez nem tanto a esôfago. Fazendo perguntas diferentes para cada tipo daria para medir melhor esse conhecimento”.</p> <p>“Sim, acrescentaria também câncer de boca”.</p> <p>“Não mudaria”.</p> <p>“Não modificaria”</p> <p><u>Parecer da pesquisadora:</u> As primeiras recomendações foram acatadas. Desmembrar em duas questões faria o instrumento ficar ainda maior. Sendo assim, retirou-se a barra entre os termos garganta e esôfago, dispondo-se estas palavras entre parênteses de modo a servir como exemplificação e melhorar a compreensão. Além de tudo, é desnecessário exemplificar outro tipo de câncer no item.</p>
Versão 2 - Item 7	O HPV pode causar câncer em outras partes do corpo (como a garganta e o esôfago)
Sugestões da segunda rodada Delphi	<p>“Não modificaria nada”.</p> <p><u>Parecer da pesquisadora:</u> Nenhuma modificação sugerida e o item foi mantido.</p>
Versão 3 - Item 7	O HPV pode causar câncer em outras partes do corpo (como a garganta e o esôfago)
Sugestões da validação semântica	<p>Sem sugestões.</p> <p><u>Parecer da pesquisadora:</u> Mesmo sem sugestões dos adolescentes, novas percepções levaram a reflexão acerca do item e adaptações foram feitas. Pareceu inadequado o uso do termo “outras” com o intento de ressaltar que além dos genitais, outras partes podem ser acometidas. À vista disto, substituiu-se pelo termo “várias”.</p>
Versão 4 - Item 7	O HPV pode causar câncer em várias partes do corpo (como a garganta e o esôfago)
Ajustes após o teste de aplicabilidade	<u>Parecer da pesquisadora:</u> Sem sugestões. Item mantido.
Versão final - Item 5	O HPV pode causar câncer em várias partes do corpo (como a garganta e o esôfago)
Versão 1 - Item 8	<p><u>Revisão sistemática e investigação contextual dos adolescentes</u></p> <p>Uma pessoa com o HPV pode não ter sintomas relacionados ao vírus</p>
Sugestões da primeira rodada Delphi	<p>“Sim, substituiria a frase por: Uma pessoa com o HPV sempre tem sintomas relacionados ao vírus?”</p> <p>“Sugiro: Uma pessoa com o HPV pode não ter outros sintomas/ou doenças que não tenham sido provocadas por esse vírus”.</p> <p>“Não modificaria”.</p> <p>“Não mudaria”.</p> <p><u>Parecer da pesquisadora:</u> O uso do termo “sempre” pode tendenciar as respostas. A segunda sugestão pareceu um pouco confusa. Todavia, o item sofreu uma pequena mudança com a finalidade de facilitar a compreensão ao inserir o termo "assintomático" e seu significado dentro do parêntese.</p>
Versão 2 - Item 8	Uma pessoa com o HPV pode ser assintomática (não possui sintomas)
Sugestões da segunda rodada Delphi	<p>“Eu acho melhor retirar a palavra assintomática, deixando o item igual à primeira versão, pois me parece que seria mais adequado para a interpretação direta dos adolescentes”.</p> <p>“Não modificaria nada”.</p> <p><u>Parecer da pesquisadora:</u> Permaneceu a dúvida se o adequado seria a segunda ou a primeira versão do item. Em virtude da segunda versão estar mais simples ao entendimento, optou-se por mantê-la.</p>
Versão 3 - Item 8	Uma pessoa com o HPV pode ser assintomática (não possui sintomas)
Sugestões da validação semântica	<p>“Tira o assintomático”</p> <p>“Uma pessoa com HPV pode não possuir sintomas”</p> <p>“Trocar assintomático por não possuir sintomas (conteúdo entre parêntese)”</p> <p><u>Parecer da pesquisadora:</u> Este item não ficou claro devido ao uso do termo “assintomático”, visto ser um termo que não faz parte do cotidiano dos adolescentes. Apesar de ser relevante as sugestões dos alunos, não é recomendado uma frase com um termo negativo com a intenção de não gerar respostas dúbias. Sendo assim, utilizou-se outro termo com o intento de manter a ideia negativa e surgiu a frase “Uma pessoa com o HPV pode estar sem sintomas”. No entanto, entre os itens que foram avaliados com pontuação 4, correspondente a “item muito claro”, este foi o segundo item com menor qualificação em relação a clareza, dado que unicamente 35% da amostra o considerou muito claro. Sendo assim, optou-se por sua eliminação. Eliminado</p>
Versão 1 - Item 9	<p><u>Revisão sistemática e investigação contextual dos adolescentes</u></p> <p>As doenças causadas pelo HPV têm tratamento</p>
Sugestões da primeira rodada Delphi	<p>“Não mudaria”.</p> <p>“Não modificaria”.</p>

	Parecer da pesquisadora: Devido à ausência de observações, o item foi mantido.
Versão 2 - Item 9	As doenças causadas pelo HPV têm tratamento
Sugestões da segunda rodada Delphi	“Não modificaria nada”. Parecer da pesquisadora: Nenhuma modificação sugerida. Sendo assim, o item foi mantido.
Versão 3 - Item 9	As doenças causadas pelo HPV têm tratamento
Sugestões da validação semântica	“As doenças causadas pelo HPV possui tratamento” Parecer da pesquisadora: Não entendi a diferença entre as frases, entretanto manteve-se a sugestão dos alunos, porém com a devida correção gramatical.
Versão 4 - Item 9	As doenças causadas pelo HPV possuem tratamento
Ajustes após o teste de aplicabilidade	Parecer da pesquisadora: Sem sugestões. Item mantido.
Versão final – Item 6	As doenças causadas pelo HPV possuem tratamento
Versão 1 - Item 10	<u>Revisão Sistemática</u> A vacina contra o HPV pode ajudar a prevenir o Câncer de Colo Uterino/verrugas genitais
Sugestões da primeira rodada Delphi	“Sim. Neste caso também desmembraria a pergunta ao invés de usar a barra. A pergunta dessa forma da a entender que verrugas genitais é a mesma coisa de câncer de colo uterino”. “Não, mas saber que ela não é precisa, pois são muitos subtipos não são cobertos pela vacina e ainda não temos coortes suficientes de imunizados para fazer esta afirmativa”. “SIM, especificaria se é a vacina quadrivalente ou a bivalente. São propostas diferentes, indicações diferentes”. “Sim, modificaria para: Colo uterino e Verrugas genitais”. “Usar um sinônimo para “prevenir””. “Não modificaria”. Parecer da pesquisadora: Considera-se relevante saber se os adolescentes entendem que a vacina previne determinada situação e não, necessariamente, associar se é o tipo quadrivalente ou bivalente que previne. O tipo de vacina não interfere na medida do conhecimento, porém sim se os adolescentes sabem que a vacina previne algumas situações. Coloca-se que pontuar que a vacina pode ajudar a prevenir é uma hipótese e não uma confirmação, mesmo que ainda não tenham coortes suficientes de imunizados. À vista disto, os resultados de futuros estudos estão sendo aguardados para ter certeza desta questão. O termo prevenir foi substituído por “evitar” a fim de facilitar a compreensão. Além desta mudança, optou-se por colocar os tipos de cânceres entre parênteses sem a barra com a finalidade de servir como exemplificação, dado que desmembrar em dois itens faria o instrumento ficar ainda maior.
Versão 2 - Item 10	A vacina contra o HPV pode ajudar a evitar doenças (como o Câncer de Colo Uterino e as verrugas genitais)
Sugestões da segunda rodada Delphi	“Uma dúvida surgiu. As verrugas são doenças ou seriam sinais e sintomas de doenças? Deixaria como a primeira opinião do avaliador.” “Não modificaria nada”. Parecer da pesquisadora: A verruga é a protuberância na pele relacionada à doença Condiloma Acuminado causada pelo HPV. Desta maneira, uma verruga seria o sinal da doença, sendo uma condição clínica que surge na infecção pelo HPV. Como no item antigo, verrugas genitais aparecem parecendo sinônimos de doenças, o item foi modificado ao usar o termo “problemas” e ficou com uma linguagem mais coloquial.
Versão 3 - Item 10	A vacina contra o HPV pode ajudar a evitar problemas (como o Câncer de Colo Uterino e as verrugas genitais)
Sugestões da validação semântica	Sem sugestões. Parecer da pesquisadora: Ainda que não houvesse sugestões dos adolescentes, o item foi reavaliado e alterado pelo pesquisador. Retirou-se a palavra “genital”, pois na última rodada Delphi um dos avaliadores sugeriu não utilizar o termo por achar ser de difícil compreensão aos adolescentes.
Versão 4 - Item 10	A vacina contra o HPV pode ajudar a evitar problemas (como o Câncer de Colo Uterino e as verrugas)
Ajustes após o teste de aplicabilidade	Parecer da pesquisadora: Sem sugestões. Item mantido.
Versão final – Item 7	A vacina contra o HPV pode ajudar a evitar problemas (como o Câncer de Colo Uterino e as verrugas)
Versão 1 - Item 11	<u>Investigação contextual dos adolescentes</u> A vacina contra o Papilomavírus Humano previne qualquer câncer relacionado aos órgãos genitais

Sugestões da primeira rodada Delphi	<p>“Acho a pergunta desnecessária. Pensar quanto tempo vai levar o preenchimento do questionário, e o que é mais importante”.</p> <p>“Poderia ser excluída”.</p> <p>“Idem item 10”. Tb não sei se compreenderão “órgãos genitais”.</p> <p>“Não modificaria”.</p> <p><u>Parecer da pesquisadora:</u> O termo “relacionado” foi substituído por “localizado” e “órgãos genitais” por “órgãos sexuais” com a intenção de facilitar a compreensão. Este item foi elaborado a partir da fala dos adolescentes no GF e parece essencial deixá-lo, visto que há adolescentes que relacionam o HPV ao Câncer de Próstata e de Mama.</p>
Versão 2 - Item 11	A vacina contra o Papilomavírus Humano previne qualquer câncer localizado nos órgãos sexuais
Sugestões da segunda rodada Delphi	<p>“Trocaria os órgãos sexuais por: pênis e vagina”</p> <p>“Sim, trocaria Papilomavírus Humano por HPV porque estava sendo utilizado esse termo nas questões anteriores para manter a uniformidade e o nome mais conhecido é HPV, eles podem não entender papiloma vírus”.</p> <p>“Não modificaria nada”.</p> <p><u>Parecer da pesquisadora:</u> Esqueceu-se de dispor este item com a sigla. Os órgãos sexuais são os órgãos diretamente envolvidos na reprodução e fazem parte do aparelho reprodutor. O ânus não é um órgão genital/sexual e está relacionado ao câncer anal causado pelo HPV. Deste jeito, se for colocado os termos “órgãos genitais/sexuais” o item errado e incompleto (deseja-se mencionar o ânus). Sendo assim, resolveu-se citar os locais do corpo de modo a facilitar a compreensão dos adolescentes.</p>
Versão 3 - Item 11	A vacina contra o HPV previne qualquer câncer localizado no pênis, na vagina e no ânus
Sugestões da validação semântica	<p><i>Sem sugestões</i></p> <p><u>Parecer da pesquisadora:</u> Por não ter novas recomendações, o item foi mantido.</p>
Versão 4 - Item 11	A vacina contra o HPV previne câncer localizado no pênis, na vagina e no ânus
Ajustes após o teste de aplicabilidade	<p><u>Parecer da pesquisadora:</u> Os órgãos do corpo deveriam vir exemplificados entre parênteses, já que da forma como o item está poderia gerar confusão por poder ter várias opções de respostas. A vacina previne cânceres associados ao HPV localizados nos órgãos sexuais e não qualquer tumor nestes locais que porventura não sejam causados pelo HPV. Sendo assim, retirou-se o termo “qualquer”, pois da forma como o item está compreende-se que a vacina previne qualquer câncer.</p>
Versão final - Item 8	A vacina previne qualquer câncer localizado nas partes íntimas causado pelo HPV (como pênis, vagina e ânus)
Versão 1 - Item 12	<u>Revisão Sistemática</u> Adolescentes que já iniciaram a vida sexual podem tomar a vacina
Sugestões da primeira rodada Delphi	<p>“Sim, substituiria adolescentes por pessoas”.</p> <p>“Substituir os termos “iniciaram a vida sexual” por já começaram a transar ou já transam”.</p> <p>“Especificar qual a vacina”.</p> <p>“Não modificaria”.</p> <p><u>Parecer da pesquisadora:</u> Este é um instrumento voltado a adolescentes, por isto é interessante utilizar o termo “adolescente” ao invés de “pessoas”. A segunda sugestão foi acatada. Não é necessário especificar o tipo de vacina.</p>
Versão 2 - Item 12	Adolescentes que já começaram a fazer sexo podem tomar a vacina
Sugestões da segunda rodada Delphi	<p>“Acredito que na frase “já começaram” está marcada por juízo de valor. Assim proponho alteração do item para: Adolescentes que fazem sexo podem tomar a vacina”.</p> <p>“Não modificaria nada”.</p> <p><u>Parecer da pesquisadora:</u> Foi importante a observação do avaliador e o item foi alterado.</p>
Versão 3 - Item 12	Adolescentes que fazem sexo podem tomar a vacina
Sugestões da validação semântica	<p><i>Sem sugestões</i></p> <p><u>Parecer da pesquisadora:</u> Por não ter novas observações, o item foi mantido.</p>
Versão 4 - Item 12	Adolescentes que fazem sexo podem tomar a vacina
Ajustes após o teste de aplicabilidade	<u>Parecer da pesquisadora:</u> Sem sugestões. Item mantido.
Versão final - Item 9	Adolescentes que fazem sexo podem tomar a vacina
Versão 1 - Item 13	<u>Revisão Sistemática</u> A vacina contra o HPV pode ser administrada em qualquer faixa etária
Sugestões da primeira rodada Delphi	<p>“Mede relativamente o conhecimento, pois o país tem um público-alvo, mas já estendeu em algumas ocasiões a faixa etária com o objetivo de não deixar as vacinas vencerem, sem saber se as pessoas eram ou não contaminadas!!”</p>

	<p><i>“Acho que a resposta pode não levar ao resultado esperado, até para os profissionais isso está confuso!”</i></p> <p><i>“A palavra administrada pode gerar sentidos diversos para a compreensão do público-alvo”.</i></p> <p><i>“Sim, mudaria a palavra administrada para aplicada”.</i></p> <p><i>“Sim, em vez de faixa etária sugiro mudar para “idade””.</i></p> <p><i>“Não mudaria”.</i></p> <p><i>“Eu retiraria a pergunta, uma vez que se destina a adolescentes”.</i></p> <p><i>“Sim, incluiria mulheres e homens em qualquer faixa etária”.</i></p> <p><i>“Trocar “ser administrada” por “ser aplicada” ou “ser dada””.</i></p> <p><u>Parecer da pesquisadora:</u> A vacina pode ser administrada em qualquer idade, porém existe uma faixa etária oficial no Calendário Básico de Imunização que é no período da adolescência. É este conhecimento que o item quer mensurar. Ao usar o termo “adolescente” já está subentendido que inclui ambos os sexos. Foi substituído o termo “administrada” por “dada” e “qualquer idade” no lugar de “faixa etária”.</p>
Versão 2 - Item 13	A vacina contra o HPV pode ser dada para adolescentes de qualquer idade
Sugestões da segunda rodada Delphi	<p><i>“Acredito que poderia colocar pessoas de qualquer idade, com adolescente vc já delimita uma faixa etária de idade”</i></p> <p><i>“Sim, sugiro acrescentar nos “serviços públicos”, porque no particular pode tomar com qualquer idade, no público tem a faixa etária”</i></p> <p><i>Sim. A vacina contra o HPV pode ser aplicada para adolescentes de qualquer idade”.</i></p> <p><i>“Não modificaria nada”.</i></p> <p><u>Parecer da pesquisadora:</u> O item não tem a intenção de avaliar se a vacina é ofertada no serviço público ou privado, mas sim verificar se o adolescente sabe a idade certa de tomar a vacina. Como o instrumento é focado no público adolescente, optou-se por deixar o item de modo mais específico. A vacina não é ofertada em todo o período da adolescência, entretanto apenas nos anos iniciais. Deste modo, o item foi mantido.</p>
Versão 3 -- Item 13	A vacina contra o HPV pode ser dada para adolescentes de qualquer idade
Sugestões da validação semântica	<p><i>Sem sugestões</i></p> <p><u>Parecer da pesquisadora:</u> Por não ter novas sugestões, o item foi mantido.</p>
Versão 4 - Item 13	A vacina contra o HPV pode ser dada para adolescentes de qualquer idade
Ajustes após o teste de aplicabilidade	<u>Parecer da pesquisadora:</u> Sem sugestões. Item mantido.
Versão 5 - Item 10	A vacina contra o HPV pode ser dada para adolescentes de qualquer idade
Versão 1 - Item 14	<p style="text-align: center;">Revisão Sistemática</p> <p>Adolescentes vacinados necessitam ter cuidados preventivos adicionais para evitar o HPV</p>
Sugestões da primeira rodada Delphi	<p><i>“Sim, sugiro ser mais específico, como “a pessoa vacinada precisa usar camisinha nas relações sexuais”.</i></p> <p><i>“Não mudaria”.</i></p> <p><i>“Essa até eu fiquei em dúvida. A vacina protege contra quatro subtipos dos vários, o uso de camisinha não protege contra HPV. Qual seria a prevenção adicional? Não fazer sexo?”</i></p> <p><i>“Sugiro Adolescentes já vacinados precisam ter algum cuidado a mais para não voltar a pegar/ter o HPV”.</i></p> <p><u>Parecer da pesquisadora:</u> A ideia não era referir especificamente à camisinha, entretanto aos cuidados em geral como educação em saúde, tratamento de lesões precursoras, realização de rastreamento com Citologia Oncótica e questões comportamentais que envolvem a escolha do tipo de parceiro. Contudo, acrescentou-se as informações no parêntese para servir como exemplificação dos cuidados adicionais que os adolescentes podem ter e assim melhorar a compreensão. A última sugestão foi adequada e auxiliou na modificação do item.</p>
Versão 2 - Item 14	Mesmo adolescentes vacinados devem ter cuidados adicionais para evitar o HPV (como o uso da camisinha)
Sugestões da segunda rodada Delphi	<p><i>“Necessita revisão”.</i></p> <p><i>“Sim, Sugestão: Mesmo os adolescentes vacinados devem ter outros cuidados para não pegar o HPV (como o uso da camisinha)?”</i></p> <p><i>“Minha sugestão de modificação: “Mesmo quem já tomou a vacina tem que tomar outros cuidados para evitar o HPV (como o uso da camisinha)?” Sei que a palavra “tomou” ficou repetitiva, mas ficou mais parecida com a língua coloquial falada”.</i></p> <p><i>“Não faria”.</i></p> <p><u>Parecer da pesquisadora:</u> Embora tenham surgido ótimas recomendações, a primeira sugestão pareceu mais adequada e o item foi reformulado.</p>

Versão 3 - Item 14	Mesmo adolescentes vacinados devem ter outros cuidados para não pegar o HPV (como o uso da camisinha)
Sugestões da validação semântica	<i>Sem sugestões</i> <u>Parecer da pesquisadora:</u> Por não ter novas sugestões, o item foi mantido.
Versão 4 - Item 14	Mesmo adolescentes vacinados devem ter outros cuidados para não pegar o HPV (como o uso da camisinha)
Ajustes após o teste de aplicabilidade	<u>Parecer da pesquisadora:</u> Sem sugestões e o item foi mantido.
Versão 5 – Item 11	Mesmo adolescentes vacinados devem ter outros cuidados para não pegar o HPV (como usar camisinha)
Versão 1 - Item 15	<u>Investigação contextual dos adolescentes</u> A vacina contra o HPV é indicada somente para as meninas
Sugestões da primeira rodada Delphi	<i>“Sim, especificaria se é a vacina quadrivalente ou a bivalente. São propostas diferentes, indicações diferentes”.</i> <i>“Trocar “é indicada” por “serve apenas”.</i> <i>“Não modificaria”.</i> <u>Parecer da pesquisadora:</u> Não é necessário especificar o tipo de vacina, já que deseja-se medir o conhecimento e a receptividade à vacina independente de ser bivalente ou quadrivalente. À vista disto, optou-se por seguir a segunda recomendação.
Versão 2 - Item 15	A vacina contra o HPV serve apenas para as meninas
Sugestões da segunda rodada Delphi	<i>“Não modificaria nada”.</i> <i>“Sim, a vacina contra o HPV serve apenas para proteger as meninas”</i> <u>Parecer da pesquisadora:</u> A sugestão pareceu adequada e o item foi modificado com o intento de ficar mais claro.
Versão 3 - Item 15	A vacina contra o HPV serve apenas para proteger as meninas
Sugestões da validação semântica	<i>Sem sugestões</i> <u>Parecer da pesquisadora:</u> Por não ter novas observações, o item foi mantido.
Versão 4 - Item 15	A vacina contra o HPV serve apenas para proteger as meninas
Ajustes após o teste de aplicabilidade	<u>Parecer da pesquisadora:</u> Sem sugestões. Item mantido.
Versão final – Item 12	A vacina contra o HPV serve apenas para proteger as meninas
Versão 1 - Item 16	<u>Revisão Sistemática</u> A vacina tem baixo efeito protetor contra alguns tipos de HPV
Sugestões da primeira rodada Delphi	<i>“Que conhecimento se vai obter dos adolescentes sobre os diferentes tipos de HPV? este seria de interesse para essa pesquisa? Acho mais importante para os tomadores de decisão (gestores do SUS que incorporaram a vacina).”</i> <i>“Sim mede conhecimento, mas com ressalvas.”</i> <i>“Acho irrelevante para adolescentes.”</i> <i>“Sugiro retirar essa questão, ou mudar para “a vacina protege contra todos os tipos de HPV?”</i> <i>“Não mudaria.”</i> <i>“Retiraria a pergunta.”</i> <i>“Sim. A vacina tem efeito protetor contra alguns tipos de HPV?”</i> <i>“Sim, usaria A vacina tem efeito protetor contra todos os tipos de HPV”.</i> <i>“Trocar “tem baixo efeito protetor” por “protege pouco”.</i> <i>“A vacina tem MAIOR efeito protetor contra os sorotipos de HPV mais graves? Ou A vacina tem MAIOR efeito protetor contra alguns tipos de HPV que outros? (Falar que a vacina tem MENOR efeito protetor contra alguns tipos de HPV coloca a vacina em descrédito, ao meu ver. Usaria uma linguagem mais positiva em relação à vacina)”.</i> <u>Parecer da pesquisadora:</u> Houve controvérsia em relação a este item, já que metade dos especialistas opinaram por retirar o item e a outra metade opinou por fazer alterações no enunciado. A última sugestão foi relevante, dado que apontou que da forma como o item estava a vacina estaria em “descrédito”. Desta maneira, manteve-se o item com algumas modificações.
Versão 2 - Item 16	A vacina tem efeito protetor contra todos os tipos de HPV
Sugestões da segunda rodada Delphi	<i>“Necessita simplificar a linguagem”.</i> <i>“Sim, sugestão: a vacina protege contra todos os tipos de HPV?”</i> <i>“Minha sugestão para simplificar mais: “A vacina protege contra todos os tipos de HPV?”</i> <u>Parecer da pesquisadora:</u> Adotada as recomendações e modificado o item.
Versão 3 - Item 16	A vacina protege contra todos os tipos de HPV
Sugestões da validação	<i>Sem sugestões</i>

semântica	Parecer da pesquisadora: Devido à ausência de novas observações, o item foi mantido.
Versão 4 - Item 16	A vacina protege contra todos os tipos de HPV
Ajustes após o teste de aplicabilidade	Parecer da pesquisadora: Sem sugestões. Item mantido.
Versão final - Item 16	A vacina protege contra todos os tipos de HPV
Versão 1 - Item 17	<u>Revisão sistemática e investigação contextual dos adolescentes</u> É possível um adolescente vacinado infectar-se com o vírus HPV
Sugestões da primeira rodada Delphi	<p>“Sim a depender do grau de instrução do público-alvo”.</p> <p>“É melhor tirar adolescente porque vai deixar de ser um dia”.</p> <p>“Sim. Ao invés de usar a palavra infectar-se usaria a palavra adquirir”.</p> <p>“Sim, sugiro mudar para “é possível a pessoa vacinada contrair o vírus HPV.”</p> <p>“Trocar “infectar-se” por “pegar novamente”.</p> <p>“Não modificaria”.</p> <p>Parecer da pesquisadora: Substituído o termo “infectar-se” por “pegar” para facilitar a compreensão, pois conforme a linguagem utilizada pelo adolescente é um termo mais comum do que “adquirir” e “contrair”, que podem ser difíceis à compreensão dos adolescentes. Uma das sugestões foi adotada e o item foi modificado.</p>
Versão 2 - Item 17	É possível uma pessoa vacinada pegar o HPV
Sugestões da segunda rodada Delphi	<p>“Não faria”.</p> <p>“Minha sugestão para não haver duplo sentido: “É possível uma pessoa que tomou a vacina contra o HPV pegar a doença?”</p> <p>Parecer da pesquisadora: A ambiguidade de sentido gerada era se a vacina causa a doença, se o vacinado não está protegido e pode ficar doente devido ao contato com um vírus externo ou se a vacina confere pouca proteção devido ao elevado número e tipos de vírus HPV que existe. Todavia, em todas as situações o item estaria certo. Sendo assim, mantivemos o item e optamos por não fazer a modificação.</p>
Versão 3 - Item 17	É possível uma pessoa vacinada pegar o HPV
Sugestões da validação semântica	<p>“É possível?”</p> <p>Parecer da pesquisadora: A observação do adolescente não contribuiu para mudanças no item. Sendo assim, o item foi mantido.</p>
Versão 4 - Item 17	É possível uma pessoa vacinada pegar o HPV
Ajustes após o teste de aplicabilidade	Parecer da pesquisadora: O instrumento é voltado ao público adolescente e necessito avaliar o conhecimento deste público em relação à possibilidade de infectar-se. Por isto manterei o termo “adolescente”.
Versão final – Item 14	É possível um adolescente vacinado pegar o HPV
Versão 1 - Item 18	<u>Revisão sistemática e investigação contextual dos adolescentes</u> A vacina pode causar problemas leves (como febre, dor ou incômodo no local da injeção)
Sugestões da primeira rodada Delphi	<p>“Sim, a vacina pode causar reações leves”.</p> <p>“Não, apesar que poderia a induzir a não utilização”.</p> <p>“Sim. trocar a palavra problema por sintomas”.</p> <p>“Sim, escreveria problemas como febre, dor ou incômodo no local da injeção”.</p> <p>“Não modificaria”.</p> <p>Parecer da pesquisadora: Substituído “problemas” por “sintomas”. O ideal é colocar os exemplos sempre dentro de parênteses com a finalidade de não gerar inúmeras possibilidades de respostas. A palavra “dor” foi retirada com a intenção de deixar o item mais simples. O item foi reajustado com o intento de se obter uma melhor compreensão.</p>
Versão 2 - Item 18	A vacina pode causar sintomas leves (como febre ou incômodo no local da injeção)
Sugestões da segunda rodada Delphi	<p>“Não modificaria nada”.</p> <p>“Sim. A vacina pode causar reações leves (como febre ou incômodo no local da injeção). A vacina não causa sintomas e sim reações”.</p> <p>Parecer da pesquisadora: O termo “reações” não foi utilizado por ser de difícil compreensão aos adolescentes. “Sintomas” é uma palavra mais comum e por isto o item não foi alterado.</p>
Versão 3 - Item 18	A vacina pode causar sintomas leves (como febre ou incômodo no local da injeção)
Sugestões da validação semântica	<p>Sem sugestões</p> <p>Parecer da pesquisadora: Devido à ausência de recomendações, o item foi mantido.</p>
Versão 4 - Item 18	A vacina pode causar sintomas leves (como febre ou incômodo no local da injeção)
Ajustes após o teste de aplicabilidade	Parecer da pesquisadora: Sem sugestões. Item mantido.
Versão final – Item 15	A vacina pode causar sintomas leves (como febre ou incômodo no local da injeção)
Versão 1 - Item 19	Revisão Sistemática

	A vacina raramente causa problemas de saúde duradouros/reações graves
Sugestões da primeira rodada Delphi	<p>“Não mudaria”.</p> <p>“Sim, suprimiria raramente”.</p> <p>“Sugiro: Dificilmente a vacina causa problemas de saúde "duradouros" (trocar)/"reações graves”.</p> <p>“A vacina pode causar problemas de saúde duradouros e/ou reações graves após a aplicação? A palavra "raramente" pode alcançar respostas tendenciosas”.</p> <p><u>Parecer da pesquisadora:</u> Retirado a palavra “raramente” e diminuído o item para facilitar a compreensão.</p>
Versão 2 - Item 19	A vacina pode causar problemas de saúde graves
Sugestões da segunda rodada Delphi	<p>“Não modificaria nada”.</p> <p>“Sim. Colocaria reações graves ao invés de problemas de saúde graves”.</p> <p><u>Parecer da pesquisadora:</u> “Reações” consiste num termo que não faz parte do cotidiano dos adolescentes e poderia dificultar a compreensão.</p>
Versão 3 - Item 19	A vacina pode causar problemas de saúde graves
Sugestões da validação semântica	<p>Sem sugestões</p> <p><u>Parecer da pesquisadora:</u> Item mantido devido à ausência de recomendações.</p>
Versão 4 - Item 19	A vacina pode causar problemas de saúde graves
Ajustes após o teste de aplicabilidade	<u>Parecer da pesquisadora:</u> Mudou-se a palavra “grave” de lugar a fim de facilitar o entendimento.
Versão final – Item 13	A vacina pode causar problemas de saúde graves
Versão 1 - Item 20	<u>Revisão Sistemática</u>
	A vacina contra o HPV pode ser tomada nos serviços de saúde públicos/privados
Sugestões da primeira rodada Delphi	<p>“Não mede conhecimento, porque um consultório de dentista ou farmácia é um serviço de saúde e não aplicam em sua grande maioria a vacina. Assim, não levaria a nenhum conhecimento”.</p> <p>“Acredito que não está compreensível. Que serviços de saúde estou me referindo? Hospitais, Unidades básicas (posto de saúde), clínicas de vacinação, consultórios médicos”.</p> <p>“Retiraria o termo "tomada" - trocaria por aplicada/feita/realizada”.</p> <p>“Sim. Não utilizaria a palavra público e privado como sinônimos. Focaria nos serviços públicos. Em quais estabelecimentos de saúde do SUS é possível ter acesso a vacinação”.</p> <p>“Sim. Desmembraria a pergunta: uma para serviços públicos e outra para serviços privados para aferir melhor esse conhecimento”.</p> <p>“Não mudaria”.</p> <p>“Retiraria a pergunta ou faria a pergunta de forma direta (Unidades básicas de saúde e clínicas de vacinação)”.</p> <p>“Sim, especificaria se é a vacina quadrivalente ou a bivalente. São propostas diferentes, indicações diferentes”.</p> <p>“Sim. A vacina contra o HPV pode ser encontrada nos serviços de saúde públicos/privados”.</p> <p><u>Parecer da pesquisadora:</u> Item que gerou bastante reflexão. Substituído o termo “tomada” por “encontrada” para facilitar a compreensão. Além da sugestão adotada, retirou-se a barra entre os termos "públicos/privados", dispondo estas palavras entre parênteses com a finalidade de servir como exemplificação. Não acho relevante especificar com tanto detalhe qual é o tipo de serviço de saúde que oferta a vacina.</p>
Versão 2 - Item 20	A vacina contra o HPV pode ser encontrada nos serviços de saúde (públicos e privados)
Sugestões da segunda rodada Delphi	<p>“Não faria mudanças”.</p> <p><u>Parecer da pesquisadora:</u> Nenhuma modificação foi sugerida, entretanto retirou-se o esclarecimento “públicos e privados”, já que além destas opções não tem outro tipo de serviço de saúde.</p>
Versão 3 - Item 20	A vacina contra o HPV pode ser encontrada nos serviços de saúde
Sugestões da validação semântica	<p>Sem sugestões.</p> <p><u>Parecer da pesquisadora:</u> Devido à ausência de sugestões, o item manteve-se. Contudo, este item está muito óbvio. Acho que deveria ser excluído.</p>
Versão 4 - Item 20	A vacina contra o HPV pode ser encontrada nos serviços de saúde
Ajustes após o teste de aplicabilidade	<u>Parecer da pesquisadora:</u> Este item não mede o conhecimento. Sugiro a retirada dele para a próxima etapa.
Versão final – Item 17	A vacina contra o HPV pode ser encontrada nos serviços de saúde
Versão 1 - Item 21	<u>Investigação contextual dos adolescentes</u>
	Eu sou muito jovem para ter uma infecção sexualmente transmissível

Sugestões da primeira rodada Delphi	<p>“Sim. Usaria a palavra doença ao invés de infecção”.</p> <p>“Mudar os termos para uma linguagem mais simples: “infecção sexualmente transmissível”.</p> <p>“Acredito que não seja questão da idade a ter uma doença, mas o início da vida sexual, poderia reformular, para ‘minha vida sexual já é ativa e por isso já posso pegar uma DST’.</p> <p>“Não modificaria”.</p> <p><u>Parecer da pesquisadora:</u> Não se usa mais o termo DST, porém sim os termos “infecção sexualmente transmissível”. Contudo, por parecer uma linguagem técnica, substituiu-se por “doença que se transmite pelo sexo” para facilitar a compreensão. A penúltima opção não foi adotada porque ficaria uma frase dúbia (a pessoa iria confirmar se já tem vida sexual ativa ou se já pode pegar uma DST?). Ademais, retirou-se o termo “muito” por corresponder a uma ideia de intensidade e talvez tendenciar a resposta.</p>
Versão 2 - Item 21	Eu sou jovem para pegar uma doença que se transmite pelo sexo
Sugestões da segunda rodada Delphi	<p>“Não sei se mede a aceitação, a pessoa pode achar que é jovem para pegar uma doença pelo fato de não ter relações ainda, mas não significa que não aceita a vacina”.</p> <p>“Trocaria o termo transmite por pega”.</p> <p>“Não modificaria”.</p> <p>“Não seria melhor mudar para “eu sou jovem para tomar a vacina contra HPV”.</p> <p>“Sim, “Eu sou jovem para pegar uma doença transmitida pelo sexo”.</p> <p><u>Parecer da pesquisadora:</u> O conceito de aceitação adotado pelo meu trabalho envolve a atitude e as percepções do adolescente em relação à vacinação e a doença e não apenas a aceitação da vacina em si. Substituído o termo “pegar” por “ter” e “transmite” por “pegar” para facilitar o entendimento. A penúltima sugestão mudaria a ideia central da afirmativa e por isto não foi adotada.</p>
Versão 3 - Item 21	Eu sou jovem para ter uma doença que se pega pelo sexo
Sugestões da validação semântica	<p>“Porque tem que usar esta pergunta?”</p> <p><u>Parecer da pesquisadora:</u> Algum aluno ficou constrangido com a pergunta, porém não sugeriu mudanças na escrita. A aplicação do instrumento envolve o preenchimento do mesmo de forma sigilosa e sem identificação, o que reduz as ocorrências de constrangimento. Sendo assim, o item será mantido.</p>
Versão 4 - Item 21	Eu sou jovem para ter uma doença que se pega pelo sexo
Ajustes após o teste de aplicabilidade	<u>Parecer da pesquisadora:</u> Sem sugestões. Item mantido.
Versão final – Item 18	Eu sou jovem para ter uma doença que se pega pelo sexo
Versão 1 - Item 22	<p style="text-align: center;">Adaptação do Método CAP ao contexto da Receptividade</p> <p>Eu prefiro esperar a vacina ter mais estudos mostrando que funciona para só então tomar</p>
Sugestões da primeira rodada Delphi	<p>“Acho que a pergunta cria dúvida. Se fosse eu, me sentiria insegura para tomar depois de ler essa pergunta”.</p> <p>“Acho que me deixaria insegura”.</p> <p>“Sim, buscaria ver como outros estudos fizeram a pergunta com este contexto”.</p> <p>“sim, suprimiria a pergunta”.</p> <p>“Substituiria tomar por me vacinar”.</p> <p>“Não modificaria”.</p> <p><u>Parecer da pesquisadora:</u> Substituído “tomar” por “me vacinar”. A princípio, parece que a questão tendencia o leitor a ter dúvidas. Contudo, nas outras etapas do estudo não houve observações de mudanças no enunciado do item. É possível que apenas o adolescente, que previamente ao estudo já estava em dúvidas, é que responderá afirmativamente esta questão.</p>
Versão 2 - Item 38	Eu prefiro esperar a vacina ter mais estudos mostrando que funciona para só então me vacinar
Sugestões da segunda rodada Delphi	<p>“Não modificaria”.</p> <p><u>Parecer da pesquisadora:</u> Item mantido.</p>
Versão 3 - Item 38	Eu prefiro esperar a vacina ter mais estudos mostrando que funciona para só então me vacinar
Sugestões da validação semântica	<p>Sem sugestões</p> <p><u>Parecer da pesquisadora:</u> Item mantido.</p>
Versão 4 - Item 38	Eu prefiro esperar a vacina ter mais estudos mostrando que funciona para só então me vacinar
Ajustes após o teste de aplicabilidade	<u>Parecer da pesquisadora:</u> Talvez tirar a questão. Ela parece tendenciar o resultado.

Versão final – Item 35	Eu prefiro esperar a vacina ter mais estudos mostrando que funciona para só então me vacinar
Versão 1 - Item 23	<u>Investigação contextual dos adolescentes</u> Uma maior veiculação de informações confiáveis pode fazer o adolescente aceitar melhor a vacina
Sugestões da primeira rodada Delphi	<p>“Pergunta técnica. O Adolescente saberia responder? Na terceira pessoa ele estaria respondendo por si ou numa suposição?”.</p> <p>“Linguagem muito técnica, difícil interpretação para os adolescentes”.</p> <p>“sim, retiraria”.</p> <p>“Não mudaria”.</p> <p>“Sim (Uma maior veiculação de informações confiáveis pode fazer o adolescente aceitar melhor a vacina?) Alguma coisa como: Se você tivesse acesso a mais informações de fontes confiáveis, você tomaria a vacina?”.</p> <p>“sim, veiculação na mídia”.</p> <p>“Trocar "veiculação de informações confiáveis" por "divulgação de informações científicas/médicas”.</p> <p><u>Parecer da pesquisadora:</u> Este item foi construído com base num tópico comentado por uma adolescente no GF. Neste item, o adolescente responderá pelo grupo e não por sua própria experiência. Não foi utilizado o termo “informações médicas” porque restringiria as informações a uma única categoria profissional em saúde. Foram substituídos termos com o intento de se obter uma melhor compreensão do item.</p>
Versão 2 - Item 22	Se os adolescentes tivessem acesso a mais informações científicas, poderiam aceitar melhor a vacina
Sugestões da segunda rodada Delphi	<p>“SUGESTÃO: quando se diz aceitar melhor, já se subentende uma baixa aceitação. Talvez substituir por Se adolescente tivesse mais acesso à informação recusariam menos a vacina”.</p> <p>“Não faria”.</p> <p>“Sim. Sugestão: Se os adolescentes tivessem acesso a mais informações, poderiam aceitar melhor a vacina”.</p> <p>“Retiraria a palavra "científica" para simplificar a compreensão”.</p> <p><u>Parecer da pesquisadora:</u> Retirado o termo “científicas” e feito a adequação do item.</p>
Versão 3 - Item 22	Se os adolescentes tivessem acesso a mais informações, poderiam aceitar melhor a vacina
Sugestões da validação semântica	<p>Sem sugestões</p> <p><u>Parecer da pesquisadora:</u> Item mantido.</p>
Versão 4 - Item 22	Se os adolescentes tivessem acesso a mais informações, poderiam aceitar melhor a vacina
Ajustes após o teste de aplicabilidade	<u>Parecer da pesquisadora:</u> Sem sugestões. Item mantido.
Versão final – Item 19	Se os adolescentes tivessem acesso a mais informações, poderiam aceitar melhor a vacina
Versão 1 - Item 24	<u>Adaptação do Método CAP ao contexto da Receptividade</u> Eu aceitei/aceitaria receber a vacina contra o HPV
Sugestões da primeira rodada Delphi	<p>“Não modificaria”.</p> <p><u>Parecer da pesquisadora:</u> Mesmo não tendo recomendações dos especialistas na área da saúde, optou-se por utilizar o verbo no passado com a intenção de facilitar a compreensão do item.</p>
Versão 2 - Item 24	Eu aceitei receber a vacina contra o HPV
Sugestões da segunda rodada Delphi	<p>“Não modificaria”.</p> <p><u>Parecer da pesquisadora:</u> Por ausência de novas observações, o item foi mantido.</p>
Versão 3 - Item 24	Eu aceitei receber a vacina contra o HPV
Sugestões da validação semântica	<p>Sem sugestões</p> <p><u>Parecer da pesquisadora:</u> Por ausência de sugestões, o item foi mantido.</p>
Versão 4 - Item 24	Eu aceitei receber a vacina contra o HPV
Ajustes após o teste de aplicabilidade	<u>Parecer da pesquisadora:</u> Sem sugestões. Item mantido.
Versão final – Item 21	Eu aceitei receber a vacina contra o HPV
Versão 1 - Item 25	<u>Adaptação do Método CAP ao contexto da Receptividade</u> Eu aceitei/aceitaria vacinar mesmo sem ter a permissão dos meus pais
Sugestões da primeira rodada Delphi	<p>“Não mudaria”.</p> <p>“Esta pergunta não traz conflitos éticos?? Eu repensaria!!!”.</p> <p>“Trocar "sem ter a permissão" por "sem meus pais autorizarem/saberem”.</p>

	<u>Parecer da pesquisadora:</u> Adolescentes podem vacinar contra o HPV mesmo sem a permissão dos pais. A pergunta não configura conflito ético, porém sim a autonomia do sujeito diante do contexto. Contudo, optou-se por eliminar o item e construir um outro semelhante a este. Eliminado
Versão 1 - Item 26	<u>Adaptação do Método CAP ao contexto da Receptividade</u> Eu recusei/recusaria a vacina mesmo sendo obrigada pelos meus pais
Sugestões da primeira rodada Delphi	<p>“Não mudaria”.</p> <p>“Esta pergunta não traz conflitos éticos?? Eu repensaria!!!”</p> <p>“Trocar: "recusei/recusaria" por "eu não tomei/tomaria"</p> <p><u>Parecer da pesquisadora:</u> Adolescentes podem recusar a vacina contra o HPV mesmo os pais obrigando a tomar. A pergunta não configura conflito ético, mas sim a autonomia do sujeito diante do contexto). A última sugestão não foi aceita, visto que é bom evitar afirmativas com aspecto negativo na frase com o objetivo de não gerar dúvidas na hora de responder. Após analisar a frase, optou-se por eliminar o item e construir um outro semelhante a este. Eliminado.</p>
Versão 1 – Item 27	<u>Revisão Sistemática</u> O fato da vacina prevenir doenças relacionadas ao HPV me fez aceitar vacinar
Sugestões da primeira rodada Delphi	<p>“Trocar: "O fato da vacina prevenir doenças relacionadas" por " Topei tomar a vacina para não ter as doenças causadas pelo HPV".</p> <p>“Não modificaria”.</p> <p><u>Parecer da pesquisadora:</u> O item foi reajustado conforme a primeira opção.</p>
Versão 2 – Item 25	O motivo de eu ter aceitado a vacina é por saber que ela evita doenças causadas pelo HPV
Sugestões da segunda rodada Delphi	<p>“Não modificaria”.</p> <p>“Sim, me vacinar”.</p> <p><u>Parecer da pesquisadora:</u> Esta dimensão é relacionada à aceitação e não à adesão. Se eu colocar “me vacinar” ao invés de “a vacina”, o item estaria verificando a adesão. Portanto, o item foi mantido.</p>
Versão 3 – Item 25	O motivo de eu ter aceitado a vacina é por saber que ela previne doenças causadas pelo HPV
Sugestões da validação semântica	<p>Sem sugestões</p> <p><u>Parecer da pesquisadora:</u> Item mantido.</p>
Versão 4 – Item 25	O motivo de eu ter aceitado a vacina é por saber que ela previne doenças causadas pelo HPV
Ajustes após o teste de aplicabilidade	<u>Parecer da pesquisadora:</u> Sem sugestões. Item mantido.
Versão final – Item 22	O motivo de eu ter aceitado a vacina é por saber que ela previne doenças causadas pelo HPV
Versão 2 – Item 26	Eu aceitei vacinar por ter recebido informações nas redes sociais
Sugestões da segunda rodada Delphi (Item novo)	<p>“Não modificaria”.</p> <p>“Sim, me vacinar”.</p> <p><u>Parecer da pesquisadora:</u> Esta dimensão é relacionada à aceitação e não à adesão. Se eu colocar “me vacinar” o item estaria verificando a adesão, dado que a pessoa estaria afirmando que já vacinou e o item não estaria relacionado ao pensamento de aceitar vacinar. O termo “rede social” refere-se a relações sociais em geral. Já “redes sociais digitais” refere-se a internet. Sendo assim, exemplificou-se o tipo de rede social com a finalidade de que o item ficasse mais claro. Este item foi criado devido a seguinte sugestão de um avaliador: “Eu incluiria um item relacionado às redes sociais. Esse é um canal de comunicação muito utilizado pelos jovens, por isso a necessidade de compreender essa aceitação pela via das redes sociais, no sentido de entender se sabem de informações acerca do HPV a partir da uso cotidiano das redes”.</p>
Versão 3 – Item 26	Eu aceitei vacinar por ter recebido informações nas redes sociais (como Instagram, Twitter e WhatsApp)
Sugestões da validação semântica	<p>Sem sugestões</p> <p><u>Parecer da pesquisadora:</u> Devido à ausência de recomendações, o item foi mantido.</p>
Versão 4 – Item 26	Eu aceitei vacinar por ter recebido informações nas redes sociais (como Twitter e WhatsApp)
Ajustes após o teste de aplicabilidade	<u>Parecer da pesquisadora:</u> Sem sugestões. Item mantido.
Versão final – Item 23	Eu aceitei vacinar por ter recebido informações nas redes sociais (como Twitter e WhatsApp)
Versão 1 - Item 28	<u>Revisão Sistemática</u>

	Eu aceitei vacinar por ter tido recomendações de profissionais de saúde
Sugestões da primeira rodada Delphi	<p>“Trocar: <i>“ter tido recomendações de profissionais de saúde”</i> por <i>“por que meus médicos/pessoal do hospital me mandaram tomar a vacina”</i>.”</p> <p>“Orientações de um profissional de saúde?”</p> <p>“Não modificaria”.</p> <p><u>Parecer da pesquisadora:</u> Não utilizou-se a palavra “médico” com o intento de não centrar as recomendações em um único profissional. Aqui o item diz respeito a aceitação advinda de uma simples orientação. Coloca-se também que geralmente vacinas não são aplicadas em hospitais. No entanto, algumas mudanças foram realizadas e o item foi reformulado para uma melhor compreensão.</p>
Versão 2 – Item 27	A razão que me levou a ter aceitado a vacina é que um profissional de saúde me orientou a tomar
Sugestões da segunda rodada Delphi	<p>“Não modificaria”.</p> <p>“Sim. Eu aceitei vacinar por ter tido orientações esclarecedoras de profissionais de saúde”.</p> <p><u>Parecer da pesquisadora:</u> A sugestão não contribuiu muito e o item foi mantido.</p>
Versão 3 – Item 27	A razão que me levou a ter aceitado a vacina é que um profissional de saúde me orientou a tomar
Sugestões da validação semântica	<p>Sem sugestões</p> <p><u>Parecer da pesquisadora:</u> Item mantido devido à ausência de novas observações.</p>
Versão 4 – Item 27	A razão que me levou a ter aceitado a vacina é que um profissional de saúde me orientou a tomar
Ajustes após o teste de aplicabilidade	<u>Parecer da pesquisadora:</u> Sem sugestões. Item mantido.
Versão final – Item 24	A razão que me levou a ter aceitado a vacina é que um profissional de saúde me orientou a tomar
Versão 1 - Item 29	<u>Revisão Sistemática</u>
	O fato da vacina ser segura/eficaz me fez aceitar vacinar
Sugestões da primeira rodada Delphi	<p>“Acredito que a palavra <i>segura/eficaz</i> não seja compreensível para o público-alvo. Em outro momento do questionário foi utilizado <i>funcionar</i> (item 22)”.</p> <p>“Sim. Usaria só a palavra <i>segura</i> ao invés de <i>eficaz</i>”.</p> <p>“Não. Repetitiva”.</p> <p>“Sim. retiraria a palavra <i>eficaz</i>”.</p> <p>“Trocar: <i>“vacina ser segura/eficaz”</i> por <i>“ser uma boa vacina”</i> ou <i>“que funciona mesmo”</i>.”</p> <p>“Não modificaria.”</p> <p><u>Parecer da pesquisadora:</u> Substituído “segura/eficaz” por “funcionar” com o intento de se obter uma melhor compreensão.</p>
Versão 2 – Item 28	O fato da vacina funcionar é o motivo que me fez aceitar vacinar
Sugestões da segunda rodada Delphi	<p>“Não modificaria”.</p> <p>“Sim, O fato da vacina me proteger é o motivo que me fez aceitar vacinar”.</p> <p>“Sim. O fato da vacina não deixar pegar a doença é o motivo que me fez aceitar vacinar”.</p> <p><u>Parecer da pesquisadora:</u> A primeira sugestão ficou interessante com o intento de tornar o item mais claro. A segunda sugestão não ficou muito adequada ao item.</p>
Versão 3 – Item 28	O fato da vacina me proteger é o motivo que me fez aceitar vacinar
Sugestões da validação semântica	<p>“Não entendi”.</p> <p><u>Parecer da pesquisadora:</u> A observação do aluno não trouxe contribuições ao item. Por isto ele foi mantido.</p>
Versão 4 – Item 28	O fato da vacina me proteger é o motivo que me fez aceitar vacinar
Ajustes após o teste de aplicabilidade	<u>Parecer da pesquisadora:</u> Sem sugestões. Item mantido.
Versão final – Item 25	O fato da vacina me proteger é o motivo que me fez aceitar vacinar
Versão 2 – Item 29	Eu aceitei a vacina por influência dos meus pais
Sugestões da segunda rodada Delphi (Item novo)	<p>“Não modificaria”.</p> <p><u>Parecer da pesquisadora:</u> Responsáveis consiste em um termo mais amplo o qual abrangeria os pais, tios, avós e etc. Por isto ele é mais adequado para ser utilizado.</p>
Versão 3 – Item 29	Eu aceitei a vacina por influência dos meus responsáveis
Sugestões da validação semântica	<p>“Muito pessoal”.</p> <p><u>Parecer da pesquisadora:</u> A observação do participante não contribuiu a modificação do item. Por isto, o item foi mantido.</p>
Versão 4 – Item 29	Eu aceitei a vacina por influência dos meus responsáveis
Ajustes após o teste de	<u>Parecer da pesquisadora:</u> Sem sugestões. Item mantido.

aplicabilidade	
Versão final – Item 26	Eu aceitei a vacina por influência dos meus responsáveis
Versão 1 - Item 30	<u>Adaptação do Método CAP ao contexto da Receptividade</u> Há outros motivos não listados que me levam/levariam a aceitar a vacina
Sugestões da primeira rodada Delphi	<p>“Sim, mede aceitação com ressalvas”.</p> <p>“A que conclusão a pergunta vai levar”?</p> <p>“Esse item não me parece comportar apenas respostas fechadas. Se a resposta for sim, como avaliar esses outros pontos levantados pelo avaliado”?</p> <p>“Sugiro retirar, o questionário está muito extenso”.</p> <p>“Não mudaria”.</p> <p>“Eu excluiria a pergunta, pois qualquer resposta não leva a nenhuma conclusão”.</p> <p>“Trocar: “não listados “por” que não foram perguntados aqui”.</p> <p>“Deixaria uma opção de resposta aberta, caso o avaliado respondesse “sim”.</p> <p><u>Parecer da pesquisadora:</u> Este item só faria sentido se fosse uma questão aberta em que os motivos pudessem ser listados. Pela resposta não ser tão objetiva este item foi eliminado. Eliminado</p>
Versão 1 - Item 31	<u>Revisão Sistemática</u> Eu sou contra vacinas
Sugestões da primeira rodada Delphi	<p>“Não mudaria”.</p> <p>“Acrescentaria um “ por quê” para avaliar o nível de informação do avaliado”.</p> <p><u>Parecer da pesquisadora:</u> Se acrescentar um “por quê”, a questão passa a ser aberta, visto que cada pessoa pode ter um motivo diferente para ser contrário às vacinas. Todavia, acrescentou-se “o motivo da recusa” com a intenção de tornar o item mais claro.</p>
Versão 2 – Item 30	O motivo pelo qual eu recusei vacinar é que sou contra vacinas
Sugestões da segunda rodada Delphi	<p>“Não modificaria”.</p> <p><u>Parecer da pesquisadora:</u> Sem sugestões. Item mantido.</p>
Versão 3 – Item 30	O motivo pelo qual eu recusei vacinar é que sou contra vacinas
Sugestões da validação semântica	<p>“O motivo pelo qual eu recusei vacinar e que não gosto de vacina”.</p> <p>“Não posso tomar a vacina”.</p> <p><u>Parecer da pesquisadora:</u> A ideia original do item era pontuar a recusa vacinal devido ao movimento antivacinal (relacionado ao medo da vacina causar malefícios à saúde) e não a recusa por impedimento ou por não gostar de vacinar. Sendo assim, o item foi mantido.</p>
Versão 4 – Item 30	O motivo pelo qual eu recusei vacinar é que sou contra vacinas
Ajustes após o teste de aplicabilidade	<u>Parecer da pesquisadora:</u> Sem sugestões. Item mantido.
Versão final – Item 27	O motivo pelo qual eu recusei vacinar é que sou contra vacinas
Versão 1 - Item 32	<u>Adaptação do Método CAP ao contexto da Receptividade</u> Eu não preciso vacinar
Sugestões da primeira rodada Delphi	<p>“Quando a pergunta é negativa, pode ficar confusa a interpretação da resposta, pois a tendência seria responder: Não, eu não preciso vacinar!”</p> <p>“Sim, substituiria: preciso vacinar por ser vacinado”.</p> <p>“Não modificaria”.</p> <p><u>Parecer da pesquisadora:</u> Acatada a primeira sugestão e o item foi modificado.</p>
Versão 2 – Item 31	Eu recusei a vacina porque eu não preciso ser vacinado
Sugestões da segunda rodada Delphi	<p>“Não modificaria”.</p> <p><u>Parecer da pesquisadora:</u> Nenhuma modificação sugerida e o item foi mantido.</p>
Versão 3 – Item 31	Eu recusei a vacina porque eu não preciso ser vacinado
Sugestões da validação semântica	<p>Sem sugestões</p> <p><u>Parecer da pesquisadora:</u> Item mantido.</p>
Versão 4 – Item 31	Eu recusei a vacina porque não preciso ser vacinado
Ajustes após o teste de aplicabilidade	<u>Parecer da pesquisadora:</u> Sem sugestões. Item mantido.
Versão final – Item 28	Eu recusei a vacina porque não preciso ser vacinado
Versão 1 - Item 33	<u>Revisão sistemática e investigação contextual dos adolescentes</u> Eu tenho medo de ter reações à vacina
Sugestões da primeira rodada Delphi	<p>“Trocar: “medo de ter reações à vacina” por “tenho medo de passar mal ou ficar doente se eu tomar a vacina”.</p> <p>“Não modificaria”.</p> <p><u>Parecer da pesquisadora:</u> O termo “reações” poderia ser de difícil compreensão aos adolescentes e a primeira sugestão foi acatada.</p>
Versão 2 – Item 32	O motivo pelo qual eu recusei vacinar é que tenho medo de passar mal se eu tomar a vacina

Sugestões da segunda rodada Delphi	<p>“Não modificaria”.</p> <p>“Sim. O motivo pelo qual eu recusei vacinar é que tenho medo de passar mal. O termo “se eu tomar a vacina” no final da frase é redundante”.</p> <p><u>Parecer da pesquisadora:</u> Segunda sugestão acatada e o item foi modificado.</p>
Versão 3 – Item 32	O motivo pelo qual eu recusei vacinar é que tenho medo de passar mal
Sugestões da validação semântica	<p>Sem sugestões</p> <p><u>Parecer da pesquisadora:</u> Nenhuma modificação sugerida e o item foi mantido.</p>
Versão 4 – Item 32	O motivo pelo qual eu recusei vacinar é que tenho medo de passar mal
Ajustes após o teste de aplicabilidade	<u>Parecer da pesquisadora:</u> Sem sugestões. Item mantido.
Versão final – Item 29	O motivo pelo qual eu recusei vacinar é que tenho medo de passar mal
Versão 1 - Item 34	<u>Revisão Sistemática</u>
	Eu sou muito nov(o)a para tomar a vacina
Sugestões da primeira rodada Delphi	<p>“Linguagem coloquial”.</p> <p>“Eu não tenho idade para tomar a vacina”.</p> <p>“Essa pergunta já não foi feita antes? Acho que está repetida”.</p> <p>“Não modificaria”.</p> <p><u>Parecer da pesquisadora:</u> Não ficou clara a observação “linguagem coloquial”, pois como o público é adolescente, a linguagem necessita ser de fácil compreensão. A segunda sugestão foi descartada, já que frases negativas podem gerar dúvidas nas respostas. Ademais, a frase não está repetida, pois a afirmativa parecida era “Eu sou muito jovem para ter uma infecção sexualmente transmissível”. Contudo, o item sofreu modificações para um melhor entendimento.</p>
Versão 2 - Item 34	O motivo pelo qual não aceitei vacinar é que sou jovem para tomar a vacina
Sugestões da segunda rodada Delphi	<p>“Não modificaria”.</p> <p>“O motivo pelo qual não aceitei vacinar é que sou muito jovem. Fica redundante usar no final da frase “para tomar a vacina”.</p> <p><u>Parecer da pesquisadora:</u> Segunda sugestão acatada e o item foi modificado.</p>
Versão 3 - Item 34	O motivo pelo qual não aceitei vacinar é que sou jovem
Sugestões da validação semântica	<p>Sem sugestões</p> <p><u>Parecer da pesquisadora:</u> Nenhuma modificação sugerida e o item foi mantido.</p>
Versão 4 - Item 34	O motivo pelo qual não aceitei vacinar é que sou jovem
Ajustes após o teste de aplicabilidade	<u>Parecer da pesquisadora:</u> Sem sugestões. Item mantido.
Versão final – Item 31	O motivo pelo qual não aceitei vacinar é que sou jovem
Versão 1 - Item 35	<u>Investigação contextual dos adolescentes</u>
	Eu não tive recomendações de profissionais de saúde para poder vacinar
Sugestões da primeira rodada Delphi	<p>“Mesma questão colocada anteriormente quanto a perguntas negativas. A interpretação pode ser dúbia”.</p> <p>“Ver mesmas recomendações da questão 28”.</p> <p>“Não modificaria”.</p> <p><u>Parecer da pesquisadora:</u> O item foi modificado de modo a ter uma frase com sentido negativo sem o termo “não”. Deixei os termos “profissionais de saúde” ao invés de “médica” com a intenção de não centralizar as recomendações em uma única categoria da área da saúde.</p>
Versão 2 - Item 35	Eu rejeitei a vacina por não ter recebido recomendações de profissionais de saúde
Sugestões da segunda rodada Delphi	<p>“Não modificaria”.</p> <p>“Sim, da mesma forma mudaria rejeitei por recusei”.</p> <p><u>Parecer da pesquisadora:</u> Este item diz respeito a não aceitação advinda da falta de uma simples informação. Revezou-se entre o uso dos termos “rejeitei” e “recusei” com o intento de não ficar repetitivo. Ademais, não observou-se diferenças entre o uso de um ou outro termo.</p>
Versão 3 - Item 35	Eu rejeitei a vacina por não ter recebido recomendações de profissionais de saúde
Sugestões da validação semântica	<p>Sem sugestões</p> <p><u>Parecer da pesquisadora:</u> Nenhuma modificação sugerida e o item foi mantido.</p>
Versão 4 - Item 35	Eu rejeitei a vacina por não ter recebido recomendações de profissionais de saúde
Ajustes após o teste de aplicabilidade	<u>Parecer da pesquisadora:</u> Sem sugestões. Item mantido.
Versão final – Item 32	Eu rejeitei a vacina por não ter recebido recomendações de profissionais de saúde
Versão 1 - Item 36	<u>Revisão Sistemática</u>
	A minha religião permite vacinar contra o HPV
Sugestões da primeira	“Sim, usaria: minha religião não permite”.

rodada Delphi	<p>“Não modificaria”.</p> <p><u>Parecer da pesquisadora:</u> A primeira sugestão não foi acatada, dado que afirmativas com teor negativo podem gerar interpretações dúbias. No entanto, acrescentou-se algumas palavras ao item com o intento de se obter uma melhor compreensão ainda mantendo a ideia negativa sem o uso do termo “não”.</p>
Versão 2 - Item 36	A razão pela qual eu rejeitei a vacina é que a minha religião é contrária à vacinação
Sugestões da segunda rodada Delphi	<p>“Trocaria contrária por não aceita”.</p> <p>“Não modificaria”.</p> <p>“Sim. A razão pela qual eu rejeitei a vacina é que a minha religião não permite vacinar”.</p> <p><u>Parecer da pesquisadora:</u> Semelhante à justificativa anterior, o uso do termo “não” no meio da frase pode levar a um duplo sentido na hora de responder. Desta forma adotou-se palavras que já apresentam o sentido negativo em sua essência com o desígnio de evitar dupla interpretação. Sendo assim, o item foi mantido.</p>
Versão 3 - Item 36	A razão pela qual eu rejeitei a vacina é que a minha religião é contrária à vacinação
Sugestões da validação semântica	<p>Sem sugestões</p> <p><u>Parecer da pesquisadora:</u> Nenhuma sugestão apontada e o item foi mantido.</p>
Versão 4 - Item 36	A razão pela qual eu rejeitei a vacina é que a minha religião é contrária à vacinação
Ajustes após o teste de aplicabilidade	<u>Parecer da pesquisadora:</u> Este item tende a ter uma resposta negativa porque nenhuma religião é oficialmente contrária à vacinação. Deste jeito, permaneceu a dúvida se o item deve ser eliminado ou talvez reformulado. Porém o item foi mantido.
Versão final – Item 33	A razão pela qual eu rejeitei a vacina é que a minha religião é contrária à vacinação
Versão 1 - Item 37	<u>Adaptação do Método CAP ao contexto da Receptividade</u> A vacina contra o HPV não funciona
Sugestões da primeira rodada Delphi	<p>“Não modificaria”.</p> <p><u>Parecer da pesquisadora:</u> Este item não mede a aceitação. Por isto foi eliminado. Eliminado</p>
Versão 1 - Item 38	<u>Revisão Sistemática</u> Eu tenho poucas informações sobre a vacina para decidir se devo vacinar
Sugestões da primeira rodada Delphi	<p>“Trocar: “poucas informações” por “não sei muito sobre vacinas”.</p> <p>“Não modificaria”.</p> <p><u>Parecer da pesquisadora:</u> Optou-se por fazer modificações no item, porém evitando afirmativas com aspecto negativo na frase ou o uso do “não” com a intenção de não gerar dúvidas na hora de responder a questão. Desta maneira, a primeira sugestão foi adotada e o item foi modificado.</p>
Versão 2 - Item 23	Eu sei pouco sobre a vacina para decidir se devo tomar
Sugestões da segunda rodada Delphi	<p>“Não modificaria”.</p> <p>“Sim, Eu sei pouco sobre a vacina para decidir se devo me vacinar”.</p> <p><u>Parecer da pesquisadora:</u> Ótima sugestão e o item ficou mais claro.</p>
Versão 3 - Item 23	Eu sei pouco sobre a vacina para decidir se devo me vacinar
Sugestões da validação semântica	<p>Sem sugestões</p> <p><u>Parecer da pesquisadora:</u> Pela ausência de recomendações, o item foi mantido.</p>
Versão 4 - Item 23	Eu sei pouco sobre a vacina para decidir se devo me vacinar
Ajustes após o teste de aplicabilidade	<u>Parecer da pesquisadora:</u> Sem sugestões. Item mantido.
Versão final – Item 20	Eu sei pouco sobre a vacina para decidir se devo me vacinar
Versão 1 - Item 39	<u>Revisão Sistemática</u> Eu recebi informações ruins relacionadas à vacina dos meus amigos/redes sociais
Sugestões da primeira rodada Delphi	<p>“Sim. Tiraria as redes sociais e pensaria em um tópico específico para avaliar essa dimensão.”</p> <p>“Sim. Esta pergunta está dando margem para mais de uma interpretação. Da margem para entender que são informações ruins relacionadas a vacina que os amigos receberam. Eu reescreveria da seguinte forma: “meus amigos me passaram informações ruins sobre a vacina contra HPV, por meio das redes sociais”.</p> <p>“Separaria redes sociais de amigos”.</p> <p>“Sim, deixaria a frase da seguinte forma: Eu recebi informações ruins dos meus amigos/redes sociais, relacionadas à vacina”.</p> <p>“Sim. trocar a palavra ruim por boa”.</p> <p>“Trocar: “informações ruins relacionadas “por” me disseram que vacina não faz muito bem/ou não funciona”.</p> <p>“Não modificaria”.</p> <p><u>Parecer da pesquisadora:</u> A segunda sugestão trouxe uma ideia diferente da ideia original</p>

	que eu queria transmitir, por isto não foi acatada. Ademais, na nova construção do item, eu retirei o termo “amigos” por imaginar que já estão contemplados dentro de redes sociais. Substituído “informações ruins” por “informações contrárias”.
Versão 2 - Item 37	Eu rejeitei a vacina por receber informações contrárias nas redes sociais
Sugestões da segunda rodada Delphi	<p>“Atualmente no universo dos jovens quando falamos sobre redes sociais logo se remete a internet (facebook, instagram, whastapp), logo o sentido de redes sociais cotidianas do mundo real (interações sociais com vizinhos, familiares e amigos) utilizado no parecer do pesquisador não cabe nesse item. Penso que não caberia nesse item, a não ser que se pretenda mensurar isso precisaria ser criado outro item. Então eu trocaria redes sociais por internet”.</p> <p>“Não modificaria”.</p> <p><u>Parecer da pesquisadora:</u> O termo “rede social” refere-se às relações sociais em geral. Já “redes sociais digitais” refere-se a internet. Portanto, o item foi modificado, visto que o objetivo era referir-se a internet, porém o item não ficou claro. Permaneceu a dúvida se deveriam ser citados os termos “facebook, instagram, whastapp” ou unicamente internet que é um termo genérico que também pode incluir sites, blogs e youtube. Como referia-se às “redes” que o adolescente posta e recebe informações, optando-se por exemplificar os tipos de redes dentro de parênteses.</p>
Versão 3 - Item 37	Eu rejeitei a vacina por receber informações contrárias nas redes sociais (como Instagram, Twitter e WhatsApp)
Sugestões da validação semântica	<p>Sem sugestões</p> <p><u>Parecer da pesquisadora:</u> Ainda que não houvesse sugestões, reduziu-se um dos exemplos com o desígnio de que o item ficasse mais simples.</p>
Versão 4 - Item 37	Eu rejeitei a vacina por receber informações contrárias nas redes sociais (como Twitter e WhatsApp)
Ajustes após o teste de aplicabilidade	<u>Parecer da pesquisadora:</u> Sem sugestões. Item mantido.
Versão final – Item 34	Eu rejeitei a vacina por receber informações contrárias nas redes sociais (como Twitter e WhatsApp)
Versão 2 – Item 39	Eu recusei a vacina por influência dos meus pais
Sugestões da segunda rodada Delphi (Item novo)	<p>“Será que todos os jovens têm pais? substituiria por responsáveis”.</p> <p>“Não modificaria”.</p> <p><u>Parecer da pesquisadora:</u> Responsáveis consiste em um termo mais amplo o qual abrangeria os pais, tios, avós e etc. Por isto ele é mais adequado para ser utilizado.</p>
Versão 3 – Item 39	Eu recusei a vacina por influência dos meus responsáveis
Sugestões da validação semântica	<p>Sem sugestões</p> <p><u>Parecer da pesquisadora:</u> Item mantido.</p>
Versão 4 – Item 39	Eu recusei a vacina por influência dos meus responsáveis
Ajustes após o teste de aplicabilidade	<u>Parecer da pesquisadora:</u> Sem sugestões. Item mantido.
Versão final – Item 36	Eu recusei a vacina por influência dos meus responsáveis
Versão 1 - Item 40	Revisão sistemática e investigação contextual dos adolescentes Eu tenho medo de vacina/agulha
Sugestões da primeira rodada Delphi	<p>“Sim. Usaria o termo agulha ou vacina, não os dois juntos, já que são termos diferentes que podem representar medos diferentes. Se for só da agulha seria da picada, mas se for da vacina pode ser medo não só da agulha da vacina, mas a outras questões relacionadas”.</p> <p>“Sim. retirar a palavra agulha”.</p> <p>“Não modificaria”.</p> <p><u>Parecer da pesquisadora:</u> As recomendações foram acatadas e o item foi modificado. As palavras "vacina" e "agulha" foram substituídas por "injeção", visto ser um termo amplo a envolver ambas as palavras. À vista disto, o item foi reajustado com o desígnio de se obter uma melhor compreensão.</p>
Versão 2 - Item 33	Eu rejeitei a vacina por ter medo de injeção
Sugestões da segunda rodada Delphi	<p>“Não modificaria”.</p> <p>“Sim, sugiro trocar rejeitei por recusei”.</p> <p><u>Parecer da pesquisadora:</u> Estou revezando entre os termos “rejeitei” e “recusei” com o desígnio de não ficar repetitivo, entretanto a sugestão foi adotada.</p>
Versão 3 - Item 33	Eu recusei a vacina por ter medo de injeção
Sugestões da validação semântica	<p>Sem sugestões</p> <p><u>Parecer da pesquisadora:</u> Item mantido.</p>
Versão 4 - Item 33	Eu recusei a vacina por ter medo de injeção

Ajustes após o teste de aplicabilidade	<u>Parecer da pesquisadora</u> : Sem sugestões. Item mantido.
Versão final – Item 30	Eu recusei a vacina por ter medo de injeção
Versão 1 - Item 41	<u>Adaptação do Método CAP ao contexto da Receptividade</u> Há outros motivos não listados que me levam/levariam a não aceitar a vacina
Sugestões da primeira rodada Delphi	“Mesma observação feita entre os que aceitaram a vacina. Irrelevante”. “Sim, sugiro retirar”. “Sim, excluiria”. “Ver comentário questão 30”. “Não modificaria”. <u>Parecer da pesquisadora</u> : O item parece sem objetividade. Devido as sugestões ele foi eliminado. Eliminado
Versão 1 - Item 42	<u>Adaptação do Método CAP ao contexto da Receptividade</u> Eu já vacinei contra o HPV
Sugestões da primeira rodada Delphi	“Não mudaria”. “Não. Na verdade, não teria que perguntar se tomou as duas doses para considerar a adesão??” <u>Parecer da pesquisadora</u> : Esta pergunta seria apenas para o adolescente afirmar se vacinou ou não. Já existe no instrumento outra pergunta que contempla a quantidade de doses administradas. Pela ausência de novas observações, o item foi mantido.
Versão 2 - Item 40	Eu já vacinei contra o HPV
Sugestões da segunda rodada Delphi	“Não modificaria nada”. <u>Parecer da pesquisadora</u> : Nenhuma modificação sugerida pelos especialistas na área da saúde. Contudo, resolvemos retirar o termo enfático “já” e o restante do item foi mantido.
Versão 3 - Item 40	Eu vacinei contra o HPV
Sugestões da validação semântica	“Não sei”. <u>Parecer da pesquisadora</u> : Acho que o adolescente quis que acrescentássemos a opção de resposta “não sei”. Contudo, esta opção invalidaria as respostas do restante do instrumento. O item foi mantido.
Versão 4 - Item 40	Eu vacinei contra o HPV
Ajustes após o teste de aplicabilidade	<u>Parecer da pesquisadora</u> : Sem sugestões. Item mantido.
Versão final – Item 37	Eu vacinei contra o HPV
Versão 1 - Item 43	<u>Revisão sistemática e investigação contextual dos adolescentes</u> A influência dos meus pais me levou a vacinar
Sugestões da primeira rodada Delphi	“Sim mede a adesão (apesar que tenho dúvidas se é adesão ou aceitação)”. “A opinião dos meus pais sobre a vacina me levou a vacinar?” “Não modificaria”. <u>Parecer da pesquisadora</u> : O item mediria adesão, já que quando diz “me levou a vacinar” percebe-se que o adolescente já tomou a vacina. A segunda opção foi acatada e o item foi modificado.
Versão 2 - Item 44	A opinião dos meus pais sobre a vacina me levou a vacinar
Sugestões da segunda rodada Delphi	“Trocaria pais por responsáveis”. “Não modificaria nada”. <u>Parecer da pesquisadora</u> : “Responsáveis” consiste em um termo mais amplo o qual abrangeria os pais, tios, avós e etc. Por isto ele é mais adequado a ser utilizado.
Versão 3 - Item 44	A opinião dos meus responsáveis sobre a vacina me levou a vacinar
Sugestões da validação semântica	Sem sugestões. <u>Parecer da pesquisadora</u> : Item mantido.
Versão 4 - Item 44	A opinião dos meus responsáveis sobre a vacina me levou a vacinar
Ajustes após o teste de aplicabilidade	<u>Parecer da pesquisadora</u> : Sem sugestões. Item mantido.
Versão final – Item 41	A opinião dos meus responsáveis sobre a vacina me levou a vacinar
Versão 1 - Item 44	<u>Revisão Sistemática</u> Eu tomei a vacina pela sugestão dos meus amigos
Sugestões da primeira rodada Delphi	“Trocar: “vacina pela sugestão dos meus amigos” por “meus amigos me falaram que era bom tomar a vacina”. “Não modificaria”. <u>Parecer da pesquisadora</u> : Sugestão um acatada e o item foi modificado.
Versão 2 - Item 45	Eu tomei a vacina porque meus amigos me falaram que era bom tomar
Sugestões da segunda rodada Delphi	“Não modificaria nada”. <u>Parecer da pesquisadora</u> : Nenhuma modificação sugerida e o item foi mantido.

Versão 3 - Item 45	Eu tomei a vacina porque meus amigos me falaram que era bom tomar
Sugestões da validação semântica	<i>"Tomei a vacina pois meus amigos disseram que era bom se prevenir"</i> <u>Parecer da pesquisadora:</u> Achei interessante a sugestão dos adolescentes e o item foi modificado. Acrescentamos também o termo "de doenças" com a finalidade de que o item ficasse mais completo.
Versão 4 - Item 45	Eu tomei a vacina porque meus amigos disseram que era bom se prevenir de doenças
Ajustes após o teste de aplicabilidade	<u>Parecer da pesquisadora:</u> Sem sugestões. Item mantido.
Versão final – Item 42	Eu tomei a vacina porque meus amigos disseram que era bom se prevenir de doenças
Versão 1 - Item 45	<u>Revisão Sistemática</u> Eu vacinei por já ter relações sexuais
Sugestões da primeira rodada Delphi	<i>"Isso avalia adesão???? Ademais, será que vão responder?"</i> <i>"Questionável a veracidade das respostas".</i> <i>"Essa pergunta é invasiva e pessoal para um questionário".</i> <i>"Trocar: "vacinei por já ter relações sexuais" por já faço sexo ou já transo".</i> <i>"Não modificaria".</i> <u>Parecer da pesquisadora:</u> A frase "eu vacinei" já pontua a adesão. Contudo, o item também busca investigar os motivos relacionados à adesão. O instrumento é sigiloso, de modo que o adolescente pode responder sem receio de que alguém questione as suas respostas. A última sugestão ficou interessante e foi acatada.
Versão 2 - Item 46	Eu vacinei por que já faço sexo
Sugestões da segunda rodada Delphi	<i>"Não estou certa se essa pergunta mede o que se pretende ou se é relevante, porque muitos podem não se sentir a vontade para dizer a verdade, pode ter viés, é relevante colher essa informação para pesquisa? os dados serão verdadeiros?"</i> <i>"O "já" na frase me parece um juízo de valor. como se o sexo não fosse uma realidade dos adolescentes ou julgando isso como se fosse algo prematuro. então sugiro retirar o já: Eu vacinei por que faço sexo"</i> <i>"Não modificaria nada".</i> <i>"Sugiro substituir por eu vacinei porque tenho medo de pegar HPV ou de ter câncer".</i> <u>Parecer da pesquisadora:</u> É importante verificar o motivo pelo qual o adolescente vacinou. Como a pesquisa será respondida pelo próprio adolescente de forma sigilosa e o formulário será depositado em uma urna, é possível que as respostas sejam verdadeiras. A última sugestão destoa completamente a ideia principal do item. Retirado o termo "já" conforme a segunda sugestão.
Versão 3 - Item 46	Eu vacinei por que faço sexo
Sugestões da validação semântica	<i>"Eu achei a pergunta um pouco invasiva"</i> <i>"Pra mim a pergunta é um pouco inapropriada".</i> <u>Parecer da pesquisadora:</u> Não dá para eliminar este item, já que ter vida sexual ativa consiste em um dos motivos para vacinar contra o HPV. Devido a este tipo de questão, o instrumento é autoaplicado e deve ser colocado em uma urna (com a finalidade de manter o sigilo do participante). Sendo assim, o item foi mantido.
Versão 4 - Item 46	Eu vacinei por que faço sexo
Ajustes após o teste de aplicabilidade	<u>Parecer da pesquisadora:</u> Sem sugestões. Item mantido.
Versão final – Item 43	Eu vacinei por que faço sexo
Versão 1 - Item 46	<u>Revisão Sistemática</u> Receber informações confiáveis sobre a vacina/HPV me levou a vacinar
Sugestões da primeira rodada Delphi	<i>"Mesma coisa, é adesão ou aceitabilidade???"</i> <i>"Acho que estas perguntas ficam repetitivas com a parte da aceitação".</i> <i>"Sim, alteraria para: vacina e o vírus HPV".</i> <i>"Já existe uma pergunta similar".</i> <i>"Trocar: "Receber informações confiáveis sobre a vacina/HPV me levou a vacinar" por "Saber mais sobre o a vacina me levou a..."</i> <i>"Não modificaria".</i> <u>Parecer da pesquisadora:</u> Existe uma confusão entre os conceitos de adesão e aceitação. Contudo, como a frase está no passado "me levou a vacinar" subentende-se que a pessoa já aderiu à vacina e o item avalia os motivos relacionados. Algumas afirmativas são semelhantes nas dimensões adesão e aceitação, entretanto medem informações diferentes. Utilizar os termos separados "vacina" e o "vírus HPV" poderia gerar mais de uma opção de resposta. A última sugestão foi acatada.
Versão 2 - Item 47	Saber mais sobre a vacina me levou a vacinar
Sugestões da segunda rodada Delphi	<i>"NÃO MODIFICARIA".</i> <i>"Minha sugestão de modificação: "Saber mais sobre a vacina me convenceu a</i>

	<i>vacinar.</i> " Parecer da pesquisadora: Sugestão adotada e item corrigido.
Versão 3 - Item 47	Saber mais sobre a vacina me convenceu a vacinar
Sugestões da validação semântica	<i>Sem sugestões</i> Parecer da pesquisadora: Item mantido.
Versão 4 - Item 47	Saber mais sobre a vacina me convenceu a vacinar
Ajustes após o teste de aplicabilidade	Parecer da pesquisadora: Sem sugestões. Item mantido.
Versão final – Item 44	Saber mais sobre a vacina me convenceu a vacinar
Versão 1 - Item 47	<u>Revisão Sistemática</u> Eu tomei a vacina por ter tido recomendações de profissionais de saúde
Sugestões da primeira rodada Delphi	<i>“Essa questão já tem na dimensão anterior”.</i> <i>“Acho que estas perguntas ficam repetitivas com a parte da aceitação”.</i> <i>“Retiraria esta pergunta”.</i> <i>“Trocar “tido recomendações de profissionais de saúde” ver recomendações anteriores”.</i> <i>“Não modificaria”.</i> Parecer da pesquisadora: Na dimensão anterior tem um item parecido, mas não igual, pois avalia a aceitação e o outro avalia a adesão. Aqui é a recomendação formal de um profissional (prescrição) que gera adesão. O item sofreu uma pequena mudança com o desígnio de facilitar a compreensão.
Versão 2 - Item 48	Eu tomei a vacina por ter tido recomendações de um profissional de saúde
Sugestões da segunda rodada Delphi	<i>“Não modificaria nada”.</i> Parecer da pesquisadora: Nenhuma modificação sugerida e o item foi mantido.
Versão 3 - Item 48	Eu tomei a vacina por ter tido recomendações de um profissional de saúde
Sugestões da validação semântica	<i>Sem sugestões</i> Parecer da pesquisadora: Item mantido.
Versão 4 - Item 48	Eu tomei a vacina por ter tido recomendações de um profissional de saúde
Ajustes após o teste de aplicabilidade	Parecer da pesquisadora: Sem sugestões. Item mantido.
Versão final – Item 45	Eu tomei a vacina por ter tido recomendações de um profissional de saúde
Versão 1 - Item 48	<u>Revisão sistemática e investigação contextual dos adolescentes</u> O fato da vacina ter sido disponibilizada na escola me levou a vacinar
Sugestões da primeira rodada Delphi	<i>“Sim. Na verdade, é mais para acesso que adesão!”</i> <i>“Trocar: “ter sido disponibilizada” por “ter sido aplicada na minha escola”.</i> <i>“Não modificaria”.</i> Parecer da pesquisadora: O item busca avaliar os motivos relacionados à adesão. O item foi ajustado com o desígnio de se obter uma melhor compreensão.
Versão 2 - Item 49	Eu vacinei devido à vacina ter sido aplicada na minha escola
Sugestões da segunda rodada Delphi	<i>“Não modificaria nada”.</i> Parecer da pesquisadora: Nenhuma modificação sugerida e o item foi mantido.
Versão 3 - Item 49	Eu vacinei devido à vacina ter sido aplicada na minha escola
Sugestões da validação semântica	<i>Sem sugestões</i> Parecer da pesquisadora: Item mantido.
Versão 4 - Item 49	Eu vacinei devido à vacina ter sido aplicada na minha escola
Ajustes após o teste de aplicabilidade	Parecer da pesquisadora: Sem sugestões. Item mantido.
Versão final – Item 46	Eu vacinei devido à vacina ter sido aplicada na minha escola
Versão 1 - Item 49	<u>Revisão Sistemática</u> Eu vacinei pelo desejo de prevenir doenças
Sugestões da primeira rodada Delphi	<i>“Sim, substituiria pelo desejo de por que sei que a vacina previne doenças”.</i> <i>“Trocar: desejo de prevenir doenças por “ Não quero ter doenças no futuro.”</i> <i>“Não modificaria”.</i> Parecer da pesquisadora: Eu não coloquei a primeira sugestão porque o uso do verbo “saber” poderia trazer a ideia de medir conhecimento. Sendo assim, a segunda opção foi acatada. Além da sugestão adotada, substituiu-se o termo “prevenir” por “evitar” com o objetivo de facilitar a compreensão dos adolescentes.
Versão 2 - Item 51	Eu vacinei porque quero evitar doenças no futuro
Sugestões da segunda rodada Delphi	<i>“Não modificaria nada”.</i> Parecer da pesquisadora: Nenhuma modificação sugerida e o item foi mantido.
Versão 3 - Item 51	Eu vacinei porque quero evitar doenças no futuro
Sugestões da validação semântica	<i>Sem sugestões</i> Parecer da pesquisadora: Item mantido.

Versão 4 - Item 51	Eu vacinei porque quero evitar doenças no futuro
Ajustes após o teste de aplicabilidade	<u>Parecer da pesquisadora</u> : Sem sugestões. Item mantido.
Versão final – Item 48	Eu vacinei porque quero evitar doenças no futuro
Versão 1 - Item 50	<u>Adaptação do Método CAP ao contexto da Receptividade</u> Há outros motivos não listados que me levaram a vacinar
Sugestões da primeira rodada Delphi	<p>“Mesma observação do grupo anterior”.</p> <p>“Irrelevante, pode ser removido”.</p> <p>“Não mudaria”.</p> <p>“Excluiria”.</p> <p>“Ver comentário questão 30”.</p> <p>“Essa me parece outra pergunta que deveria ser aberta, pelo potencial que a resposta “sim” pode trazer”.</p> <p><u>Parecer da pesquisadora</u>: Item eliminado, dado que não faz sentido manter este item sem saber quais são os outros motivos os quais teriam que ser verificados por uma questão aberta. Eu não acho interessante ter questões abertas no instrumento. Eliminado</p>
Versão 1 - Item 51	<u>Revisão Sistemática</u> Eu tomei a vacina no intervalo correto entre as doses
Sugestões da primeira rodada Delphi	<p>“Qual o intervalo? Eu poderia considerar a cada 12 meses e a resposta estaria incorreta e imprecisa”.</p> <p>“Não mudaria”.</p> <p>“Sim, colocaria os tempos de intervalos”.</p> <p>“Trocar “no intervalo” por “no tempo”.</p> <p><u>Parecer da pesquisadora</u>: Substituído “no intervalo” por “no tempo” e acrescentou-se a informação “6 meses” entre parênteses a fim de facilitar a compreensão, visto que no Calendário Nacional de Imunização, a vacina é dada com 2 doses tendo o intervalo de 6 meses entre as doses.</p>
Versão 2 - Item 42	Eu tomei a vacina no tempo correto entre as doses (6 meses)
Sugestões da segunda rodada Delphi	<p>“Não modificaria nada”.</p> <p>“Sim. O ideal é deixar sem colocar intervalo. O adolescente (10 a 19 anos). Existem dois esquemas recomendados, entre 9 e 14 anos são duas doses com intervalo de 6 meses e a partir de 15 anos o esquema muda para três doses (0, 2 e 6 meses)”.</p> <p><u>Parecer da pesquisadora</u>: Para adolescentes em geral, na rede pública são 2 doses com intervalo de 6 meses. Mas para adolescentes com HIV e os que optam por vacinar na rede privada, o esquema é de três doses sendo com intervalo de 2 meses entre a primeira e a segunda dose e de seis meses entre a primeira e a terceira dose. Devido à multiplicidade de opções, optou-se por tirar a informação do tempo entre parênteses.</p>
Versão 3 - Item 42	Eu tomei a vacina no tempo correto entre as doses
Sugestões da validação semântica	<p>“Especificar o tempo correto”.</p> <p><u>Parecer da pesquisadora</u>: Devido à necessidade identificada pelos adolescentes e a multiplicidade de opções observada na justificativa anterior, optou-se por pontuar o tempo como “em até seis meses entre as doses” com a finalidade de contemplar todas as opções.</p>
Versão 4 - Item 42	Eu tomei a vacina no tempo correto entre as doses (em até seis meses entre as doses)
Ajustes após o teste de aplicabilidade	<u>Parecer da pesquisadora</u> : Sem sugestões. Item mantido.
Versão final – Item 39	Eu tomei a vacina no tempo correto entre as doses (em até seis meses entre as doses)
Versão 1 - Item 52	<u>Revisão Sistemática</u> Em relação ao número de doses, eu tomei... 1 dose <input type="checkbox"/> 2 doses <input type="checkbox"/> 3 doses <input type="checkbox"/> Não sei <input type="checkbox"/>
Sugestões da primeira rodada Delphi	<p>“Não. Alteraria a ordem. Acho que essa deveria ser a segunda pergunta deste grupo!!!”</p> <p>“Não modificaria”.</p> <p><u>Parecer da pesquisadora</u>: A ordem do item foi alterada conforme a sugestão.</p>
Versão 2 - Item 41	Em relação ao número de doses, eu tomei... 1 dose <input type="checkbox"/> 2 doses <input type="checkbox"/> 3 doses <input type="checkbox"/> Não sei <input type="checkbox"/>
Sugestões da segunda rodada Delphi	<p>“Não modificaria nada”.</p> <p><u>Parecer da pesquisadora</u>: Nenhuma modificação sugerida e o item foi mantido.</p>
Versão 3 - Item 41	Em relação ao número de doses, eu tomei... 1 dose <input type="checkbox"/> 2 doses <input type="checkbox"/> 3 doses <input type="checkbox"/> Não sei <input type="checkbox"/>
Sugestões da validação semântica	<p>Sem sugestões</p> <p><u>Parecer da pesquisadora</u>: Item mantido.</p>
Versão 4 - Item 41	Em relação ao número de doses, eu tomei... 1 dose <input type="checkbox"/> 2 doses <input type="checkbox"/> 3 doses <input type="checkbox"/> Não sei <input type="checkbox"/>
Ajustes após o teste de aplicabilidade	<u>Parecer da pesquisadora</u> : Sem sugestões. Item mantido.
Versão final – Item 38	Em relação ao número de doses, eu tomei... 1 dose <input type="checkbox"/> 2 doses <input type="checkbox"/> 3 doses <input type="checkbox"/> Não sei <input type="checkbox"/>
Versão 1 - Item 53	<u>Revisão Sistemática</u>

	O local onde eu recebi a vacina foi... Posto de saúde <input type="checkbox"/> Escola <input type="checkbox"/> Clínica particular <input type="checkbox"/> Outro local <input type="checkbox"/> Não sei <input type="checkbox"/>
Sugestões da primeira rodada Delphi	<p>“Sim. Na verdade, é acesso mais do que adesão”.</p> <p>“Trocar por Unidade Básica de Saúde”.</p> <p>“Sim, reduziria as perguntas”.</p> <p>“Não modificaria”.</p> <p><u>Parecer da pesquisadora:</u> Não faz sentido trocar “posto de saúde” por “unidade básica de saúde”, já que ao adolescente não faz diferença e colocar unidade básica poderia causar algum tipo de confusão por eles não saberem a diferença entre posto de saúde e unidade básica de saúde. O objetivo deste item é saber o local onde o adolescente vacinou e, portanto, o item foi mantido.</p>
Versão 2 - Item 43	O local onde eu recebi a vacina foi... Posto de saúde <input type="checkbox"/> Escola <input type="checkbox"/> Clínica particular <input type="checkbox"/> Outro local <input type="checkbox"/> Não sei <input type="checkbox"/>
Sugestões da segunda rodada Delphi	<p>“Não modificaria nada”.</p> <p><u>Parecer da pesquisadora:</u> Nenhuma modificação sugerida e o item foi mantido.</p>
Versão 3 - Item 43	O local onde eu recebi a vacina foi... Posto de saúde <input type="checkbox"/> Escola <input type="checkbox"/> Clínica particular <input type="checkbox"/> Outro local <input type="checkbox"/> Não sei <input type="checkbox"/>
Sugestões da validação semântica	<p>Sem sugestões</p> <p><u>Parecer da pesquisadora:</u> Item mantido.</p>
Versão 4 - Item 43	O local onde eu recebi a vacina foi... Posto de saúde <input type="checkbox"/> Escola <input type="checkbox"/> Clínica particular <input type="checkbox"/> Outro local <input type="checkbox"/> Não sei <input type="checkbox"/>
Ajustes após o teste de aplicabilidade	<u>Parecer da pesquisadora:</u> Sem sugestões. Item mantido.
Versão final – Item 40	O local onde eu recebi a vacina foi... Posto de saúde <input type="checkbox"/> Escola <input type="checkbox"/> Clínica particular <input type="checkbox"/> Outro local <input type="checkbox"/> Não sei <input type="checkbox"/>
Versão 1 - Item 54	<u>Adaptação do Método CAP ao contexto da Receptividade</u> Eu vacinei sem ter a permissão dos meus pais
Sugestões da primeira rodada Delphi	<p>“Acho que podem ser consideradas as questões éticas. Mas se responder sim, quer dizer adesão ou não??”</p> <p>“Sugiro retirar essa questão”.</p> <p>“Não mudaria”.</p> <p>“É relevante para tua pesquisa esta pergunta? Quantas vão ter veracidade?”</p> <p>“Ver comentários anteriores em questões semelhantes”.</p> <p><u>Parecer da pesquisadora:</u> Sim, a resposta está relacionada à adesão, já que o adolescente pode ir ao posto vacinar mesmo sem a presença dos pais evidenciando a autonomia do sujeito. Com relação à veracidade das respostas, eu não tenho como saber se os adolescentes estarão mentindo. Pode-se apenas informar o sigilo do estudo. Mesmo não acatando as observações dos avaliadores, refletiu-se acerca do item e efetuou-se pequenas mudanças na escrita com o desígnio de facilitar a compreensão.</p>
Versão 2 - Item 52	Eu vacinei mesmo sem meus pais concordarem
Sugestões da segunda rodada Delphi	<p>“Pais por responsáveis”.</p> <p>“Não modificaria nada”.</p> <p><u>Parecer da pesquisadora:</u> “Responsáveis” consiste em um termo mais amplo o qual abrangeria os pais, tios, avós e etc. Por isto ele é mais adequado a ser utilizado.</p>
Versão 3 - Item 52	Eu vacinei mesmo sem meus responsáveis concordarem
Sugestões da validação semântica	<p>Sem sugestões</p> <p><u>Parecer da pesquisadora:</u> Devido à ausência de sugestões, o item foi mantido.</p>
Versão 4 - Item 52	Eu vacinei mesmo sem meus responsáveis concordarem
Ajustes após o teste de aplicabilidade	<u>Parecer da pesquisadora:</u> Sem sugestões. Item mantido.
Versão final – Item 49	Eu vacinei mesmo sem meus responsáveis concordarem
Versão 1 - Item 55	<u>Investigação contextual dos adolescentes</u> Eu vacinei porque fui obrigada pelos meus pais
Sugestões da primeira rodada Delphi	<p>“É compreensível, mas não acho relevante”.</p> <p>“Sugiro retirar”.</p> <p>“Não mudaria”.</p> <p>“É relevante para tua pesquisa esta pergunta? Quantas vão ter veracidade?”</p> <p><u>Parecer da pesquisadora:</u> Não é possível saber se os adolescentes estarão mentindo. Pode-se apenas informar o sigilo do estudo e esperar que respondam com sinceridade. Foi substituído o termo “obrigada” por “imposição” com o desígnio de facilitar a compreensão. Talvez em outras fases do estudo este item possa ser retirado, contudo - no momento – resolveu-se mantê-lo.</p>

Versão 2 - Item 53	Eu vacinei devido à imposição dos meus pais
Sugestões da segunda rodada Delphi	<p>“NÃO MODIFICARIA”.</p> <p>“Prefiro o termo ser obrigada do que imposição por achar mais fácil a compreensão”.</p> <p>“Pais por responsáveis”.</p> <p>“Eu deixaria a versão anterior”.</p> <p><u>Parecer da pesquisadora:</u> “Responsáveis” consiste em um termo mais amplo o qual abrangeria os pais, tios, avós e etc. Por isto ele é mais adequado a ser utilizado. Sendo assim, o item foi alterado.</p>
Versão 3 - Item 53	Eu vacinei devido à imposição dos meus responsáveis
Sugestões da validação semântica	<p>A palavra imposição foi circulada.</p> <p>“Pressão”</p> <p><u>Parecer da pesquisadora:</u> Devido à sugestão dos adolescentes, foi substituído o termo “imposição” por “pressão”.</p>
Versão 4 - Item 53	Eu vacinei devido à pressão dos meus responsáveis
Ajustes após o teste de aplicabilidade	<u>Parecer da pesquisadora:</u> Sem sugestões. Item mantido.
Versão final – Item 50	Eu vacinei devido à pressão dos meus responsáveis
Versão 1 - Item 56	<u>Revisão Sistemática</u>
	Eu tive as informações necessárias para compreender a importância de ter vacinado
Sugestões da primeira rodada Delphi	<p>“Não mudaria”.</p> <p>“Acho repetitiva. Retiraria”.</p> <p>“ver comentários anteriores”.</p> <p><u>Parecer da pesquisadora:</u> Nenhuma sugestão significativa. Todavia, após analisar o item, substituiu-se o termo “compreender” por “entender” com o objetivo de facilitar a compreensão dos adolescentes.</p>
Versão 2 - Item 50	Eu tive as informações necessárias para entender a importância de ter vacinado
Sugestões da segunda rodada Delphi	<p>“Não modificaria nada”.</p> <p>“Não. Eu tive as informações necessárias para compreender a importância de ser vacinado. Colocar “ser” ao invés de “ter”.</p> <p><u>Parecer da pesquisadora:</u> Substituído o termo “ser” no lugar de “ter”.</p>
Versão 3 - Item 50	Eu tive as informações necessárias para entender a importância de ser vacinado
Sugestões da validação semântica	<p>Sem sugestões</p> <p><u>Parecer da pesquisadora:</u> Item mantido</p>
Versão 4 - Item 50	Eu tive as informações necessárias para entender a importância de ser vacinado
Ajustes após o teste de aplicabilidade	<u>Parecer da pesquisadora:</u> Sem sugestões. Item mantido.
Versão final – Item 47	Eu tive as informações necessárias para entender a importância de ser vacinado
Versão 1 - Item 57	<u>Revisão Sistemática</u>
	A minha religião permite vacinar contra o HPV
Sugestões da primeira rodada Delphi	<p>“Para mim igual de Aceitação”.</p> <p>“Sugiro remover que já tem na outra dimensão”.</p> <p>“Não mudaria”.</p> <p>“Retiraria”.</p> <p>“Acho que seria: A minha religião NÃO permite vacinar contra o HPV. OU O COMANDO DAS QUESTÕES NÃO ESTÁ CLARO”.</p> <p>“Já existe uma pergunta parecida”.</p> <p>“Essa pergunta já apareceu na outra página. Avaliar se é melhor ela ficar aqui ou lá no bloco “ATITUDE”.</p> <p><u>Parecer da pesquisadora:</u> As afirmativas são semelhantes nas dimensões aceitação e adesão, porém não são iguais. Este item só será respondido por quem não vacinou. Ademais, não é recomendado uma frase com um termo negativo como o “não” e talvez gerar respostas duvidosas. Sendo assim, eu usei o termo “contrária” com o desígnio de manter a ideia negativa da frase.</p>
Versão 2 - Item 55	A minha religião é contrária à vacinação contra o HPV
Sugestões da segunda rodada Delphi	<p>“Não modificaria nada”.</p> <p>“Sim porque a nova versão é contrária a anterior”.</p> <p><u>Parecer da pesquisadora:</u> O item foi alterado porque estava confuso. Na versão 2, o item ficou contrário, porém manteve a ideia que se queria investigar. Deste modo, o item foi mantido.</p>
Versão 3 - Item 55	A minha religião é contrária à vacinação contra o HPV
Sugestões da validação semântica	<p>Sem sugestões</p> <p><u>Parecer da pesquisadora:</u> O item foi mantido.</p>

Versão 4 - Item 55	A minha religião é contrária à vacinação contra o HPV
Ajustes após o teste de aplicabilidade	<u>Parecer da pesquisadora:</u> Nenhuma religião é oficialmente contrária à vacinação. Sendo assim, não sei se o item será eliminado ou reformulado.
Versão final - Item 52	A minha religião é contrária à vacinação contra o HPV
Versão 1 - Item 58	<u>Adaptação do Método CAP ao contexto da Receptividade</u> Eu recebi informações sobre a vacina/HPV
Sugestões da primeira rodada Delphi	<p>“Para mim igual de Aceitação”.</p> <p>“Pergunta repetida”.</p> <p>“Qualificaria que tipos de informações. Se foram informações negativas que acarreta na não vacinação. ou se recebeu informações positivas sobre a vacinação, mas mesmo assim não vacinou por outros motivos que estão sendo contemplados no instrumento”.</p> <p>“Não mudaria”.</p> <p>“Retiraria”.</p> <p>“Sim, vacina e o vírus HPV”.</p> <p><u>Parecer da pesquisadora:</u> O instrumento já contempla um item falando de informações confiáveis e não confiáveis recebidas em relação à vacina. Retirou-se a barra entre os termos "vacina" e "HPV" adotando-se unicamente o termo "vacina". Acrescentou-se também algumas palavras ao item com o desígnio de facilitar a compreensão, pois no formato anterior o item não apresentava sentido.</p>
Versão 2 - Item 56	Eu deixei de vacinar porque recebi poucas informações sobre a vacina
Sugestões da segunda rodada Delphi	<p>“Não modificaria nada”.</p> <p><u>Parecer da pesquisadora:</u> Nenhuma modificação sugerida e o item foi mantido.</p>
Versão 3 - Item 56	Eu deixei de vacinar porque recebi poucas informações sobre a vacina
Sugestões da validação semântica	<p>Sem sugestões</p> <p><u>Parecer da pesquisadora:</u> Item mantido.</p>
Versão 4 - Item 56	Eu deixei de vacinar porque recebi poucas informações sobre a vacina
Ajustes após o teste de aplicabilidade	<u>Parecer da pesquisadora:</u> Sem sugestões. Item mantido.
Versão final – Item 53	Eu deixei de vacinar porque recebi poucas informações sobre a vacina
Versão 1 - Item 59	<u>Revisão Sistemática</u> Eu tenho risco de me infectar com o HPV
Sugestões da primeira rodada Delphi	<p>“Acho que não avalia adesão”.</p> <p>“A vacina levaria à contaminação pelo HPV? Não entendi a pergunta”.</p> <p>“trocar "risco de me infectar com o HPV" por " eu posso pegar o HPV”.</p> <p>“Não modificaria”.</p> <p><u>Parecer da pesquisadora:</u> Modificou-se o início da frase e acrescentou-se o termo "perigo" de modo a facilitar a compreensão por parte dos adolescentes, dado que a escrita do item não estava clara o bastante.</p>
Versão 2 - Item 57	Eu recusei a vacina por não ter perigo de pegar o HPV
Sugestões da segunda rodada Delphi	<p>“Não modificaria nada”.</p> <p><u>Parecer da pesquisadora:</u> Nenhuma modificação sugerida e o item foi mantido.</p>
Versão 3 - Item 57	Eu recusei a vacina por não ter perigo de pegar o HPV
Sugestões da validação semântica	<p>Sem sugestões</p> <p><u>Parecer da pesquisadora:</u> Item mantido.</p>
Versão 4 - Item 57	Eu recusei a vacina por não ter perigo de pegar o HPV
Ajustes após o teste de aplicabilidade	<u>Parecer da pesquisadora:</u> Sem sugestões. Item mantido.
Versão final – Item 54	Eu recusei a vacina por não ter perigo de pegar o HPV
Versão 1 - Item 60	<u>Revisão sistemática e investigação contextual dos adolescentes</u> O receio das reações adversas à vacina me levou a não vacinar
Sugestões da primeira rodada Delphi	<p>“Trocaria receio por medo”.</p> <p>“Sugiro retirar porque já tem anteriormente”.</p> <p>“Trocar: "receio das reações adversas à vacina me levou" por "o medo de passar mal ou ficar doente com a vacina me fez "não querer vacinar”.</p> <p>“Não modificaria”.</p> <p><u>Parecer da pesquisadora:</u> Adotou-se a terceira sugestão. Ademais, utilizou-se o termo "recusar" ao invés do "não vacinar" por ser uma palavra que já traz uma ideia negativa com o objetivo de não gerar respostas confusas.</p>
Versão 2 - Item 58	O medo de passar mal me levou a recusar a vacina
Sugestões da segunda rodada Delphi	<p>“Não modificaria nada”.</p> <p><u>Parecer da pesquisadora:</u> Nenhuma modificação sugerida e o item foi mantido.</p>
Versão 3 - Item 58	O medo de passar mal me levou a recusar a vacina

Sugestões da validação semântica	<i>Sem sugestões</i> <u>Parecer da pesquisadora:</u> Item mantido.
Versão 4 - Item 58	O medo de passar mal me levou a recusar a vacina
Ajustes após o teste de aplicabilidade	<u>Parecer da pesquisadora:</u> Sem sugestões. Item mantido.
Versão final – Item 55	O medo de passar mal me levou a recusar a vacina
Versão 1 - Item 61	<u>Revisão sistemática e investigação contextual dos adolescentes</u> O medo da vacina/agulha me levou a não vacinar
Sugestões da primeira rodada Delphi	“ <i>Acho que é Aceitação</i> ”. “ <i>Sim. Usar o termo vacina ou agulha</i> ”. “ <i>Retiraria, repetitiva</i> ”. “ <i>Não modificaria</i> ”. <u>Parecer da pesquisadora:</u> Se o adolescente não vacinou, ele também não aderiu à estratégia. A apresentação não está tão clara e mudanças foram feitas. As palavras "vacina" e "agulha" foram substituídas por "injeção", visto ser um termo amplo a envolver ambas as palavras. Além desta alteração, utilizou-se o termo "rejeitar" ao invés do "não vacinar" por ser uma palavra que já traz uma ideia negativa a fim de não gerar respostas confusas. Desta maneira, o item foi reajustado para uma melhor compreensão.
Versão 2 - Item 59	O medo da injeção me fez rejeitar a vacina
Sugestões da segunda rodada Delphi	“ <i>Não modificaria nada</i> ”. <u>Parecer da pesquisadora:</u> Nenhuma modificação sugerida e o item foi mantido.
Versão 3 - Item 59	O medo da injeção me fez rejeitar a vacina
Sugestões da validação semântica	<i>Sem sugestões</i> <u>Parecer da pesquisadora:</u> Item mantido.
Versão 4 - Item 59	O medo da injeção me fez rejeitar a vacina
Ajustes após o teste de aplicabilidade	<u>Parecer da pesquisadora:</u> Sem sugestões. Item mantido.
Versão final – Item 56	O medo da injeção me fez rejeitar a vacina
Versão 1 - Item 62	<u>Revisão Sistemática</u> Eu tive recomendações de profissionais de saúde para vacinar
Sugestões da primeira rodada Delphi	“ <i>Aceitação e não adesão</i> ”. “ <i>Repetida</i> ”. “ <i>Já tem essa questão na dimensão anterior, sugiro retirar</i> ”. “ <i>Retiraria, repetitiva e dúbia</i> ”. “ <i>Ver comentários anteriores em questões semelhantes</i> ”. “ <i>Não modificaria</i> ”. <u>Parecer da pesquisadora:</u> O item é semelhante a outro da dimensão aceitação, mas não é igual. Aqui é a não adesão advinda da falta de uma recomendação formal (prescrição) de um profissional. Contudo, como o enunciado do item não está claro o suficiente, ele foi reformulado com o desígnio de se obter uma melhor compreensão.
Versão 2 - Item 60	Eu deixei de tomar a vacina por não ter tido recomendações de um profissional de saúde
Sugestões da segunda rodada Delphi	“ <i>Não modificaria nada</i> ”. <u>Parecer da pesquisadora:</u> Nenhuma modificação sugerida e o item foi mantido.
Versão 3 - Item 60	Eu deixei de tomar a vacina por não ter tido recomendações de um profissional de saúde
Sugestões da validação semântica	<i>Sem sugestões</i> <u>Parecer da pesquisadora:</u> Nenhuma modificação sugerida e o item foi mantido.
Versão 4 - Item 60	Eu deixei de tomar a vacina por não ter tido recomendações de um profissional de saúde
Ajustes após o teste de aplicabilidade	<u>Parecer da pesquisadora:</u> Sem sugestões. Item mantido.
Versão final – Item 57	Eu deixei de tomar a vacina por não ter tido recomendações de um profissional de saúde
Versão 1 - Item 63	<u>Revisão Sistemática</u> Eu não tive autorização dos meus pais para vacinar
Sugestões da primeira rodada Delphi	“ <i>Acho que a credibilidade pode ser questionada</i> ”. “ <i>Repetida</i> ”. “ <i>Ver comentários anteriores</i> ”. “ <i>Não modificaria</i> ”. <u>Parecer da pesquisadora:</u> Nenhuma modificação sugerida. Contudo, ao refletir acerca do item, observou-se que o mesmo precisava de alterações e acrescentou-se algumas palavras,

	porém mantendo a ideia principal.
Versão 2 - Item 61	Eu deixei de vacinar por não ter tido o incentivo dos meus pais
Sugestões da segunda rodada Delphi	<p>“Pais por responsáveis”.</p> <p>“Não modificaria nada”.</p> <p><u>Parecer da pesquisadora:</u> Responsáveis consiste em um termo mais amplo o qual abrangeria os pais, tios, avós e etc. Por isto ele é mais adequado a ser utilizado.</p>
Versão 3 - Item 61	Eu deixei de vacinar por não ter tido o incentivo dos meus responsáveis
Sugestões da validação semântica	<p>Sem sugestões</p> <p><u>Parecer da pesquisadora:</u> Item mantido.</p>
Versão 4 - Item 61	Eu deixei de vacinar por não ter tido o incentivo dos meus responsáveis
Ajustes após o teste de aplicabilidade	<u>Parecer da pesquisadora:</u> Sem sugestões. Item mantido.
Versão final – Item 58	Eu deixei de vacinar por não ter tido o incentivo dos meus responsáveis
Versão 1 - Item 64	<p><u>Adaptação do Método CAP ao contexto da Receptividade</u></p> <p>Há outros motivos não listados que me levaram a não vacinar</p>
Sugestões da primeira rodada Delphi	<p>“Sugiro retirar para diminuir o número de questões”.</p> <p>“Não mudaria”.</p> <p>“Retiraria”.</p> <p>“Repetida”.</p> <p>“Ver comentários anteriores”.</p> <p><u>Parecer da pesquisadora:</u> Item eliminado. Não faz sentido manter este item sem saber quais são os outros motivos os quais teriam que ser verificados por uma questão aberta. Eu não acho interessante ter questões abertas no instrumento. Eliminado</p>
Versão 1 - Item 65	<p><u>Adaptação do Método CAP ao contexto da Receptividade</u></p> <p>Eu pretendo vacinar futuramente</p>
Sugestões da primeira rodada Delphi	<p>“Sim. Acho que é mais aceitação que adesão”.</p> <p>“Não mudaria”.</p> <p>“Não modificaria”.</p> <p><u>Parecer da pesquisadora:</u> Sim, o item encaixa-se mais na dimensão aceitação, porém ficaria incoerente colocar este item no meio do instrumento e não ao final. Sendo assim, ele ficará como item de fechamento do instrumento. Mesmo sem sugerir mudanças, o item foi reajustado com o desígnio de se obter uma melhor compreensão.</p>
Versão 2 - Item 62	Apesar de ter recusado a vacina, eu pretendo vacinar futuramente
Sugestões da segunda rodada Delphi	<p>“Não modificaria nada”.</p> <p><u>Parecer da pesquisadora:</u> Nenhuma modificação sugerida e o item foi mantido.</p>
Versão 3 - Item 62	Apesar de ter recusado a vacina, eu pretendo vacinar futuramente
Sugestões da validação semântica	<p>Sem sugestões</p> <p><u>Parecer da pesquisadora:</u> Nenhuma modificação sugerida e o item foi mantido.</p>
Versão 4 - Item 62	Apesar de ter recusado a vacina, eu pretendo vacinar futuramente
Ajustes após o teste de aplicabilidade	<u>Parecer da pesquisadora:</u> Sem sugestões. Item mantido.
Versão final – Item 59	Apesar de ter recusado a vacina, eu pretendo vacinar futuramente
Versão 1 - Item 66	<p><u>Revisão Sistemática</u></p> <p>Eu quero vacinar para me prevenir de doenças causadas pelo HPV</p>
Sugestões da primeira rodada Delphi	<p>“Mais Aceitação que adesão”.</p> <p>“Repetida”.</p> <p>“Ver comentários anteriores”.</p> <p>“Não modificaria”.</p> <p><u>Parecer da pesquisadora:</u> Item muito parecido com o atual 45. Realmente este item verifica mais a aceitação que a adesão. Sendo assim, o item foi eliminado. Eliminado</p>
Versão 1 - Item 67	<p><u>Revisão sistemática e investigação contextual dos adolescentes</u></p> <p>A influência dos meus pais me leva a querer vacinar</p>
Sugestões da primeira rodada Delphi	<p>“Aceitação e não adesão”.</p> <p>“Repetida”.</p> <p>“Não necessariamente, a adesão pode ser “mensurada/avaliada por meios das respostas das seções anteriores”.</p> <p>“Retirar, MUITO REPETITIVA!!!”</p> <p>“Não modificaria”.</p> <p><u>Parecer da pesquisadora:</u> Outro item semelhante já foi elaborado (nº46). Deste jeito, este item será eliminado. Eliminado</p>
Versão 1 - Item 68	<p><u>Revisão Sistemática</u></p> <p>As sugestões dos meus amigos me levam a querer vacinar</p>

Sugestões da primeira rodada Delphi	<p>“Repetida”.</p> <p>“Não necessariamente, a adesão pode ser “mensurada/avaliada por meios das respostas das seções anteriores”.</p> <p>“Acredito que essa informação foi tratada no item 67”.</p> <p>“Não mudaria”.</p> <p>“Retirar, MUITO REPETITIVA!!!”</p> <p>“Sim, substituiria a palavra sugestões”.</p> <p><u>Parecer da pesquisadora:</u> Afirmativa muito semelhante ao item 45. Sendo assim, optou-se por eliminar o item. Eliminado</p>
Versão 1 - Item 69	<p><u>Revisão Sistemática</u></p> <p>Eu desejo vacinar por ter vida sexual ativa/muitos parceiros</p>
Sugestões da primeira rodada Delphi	<p>“Essa pergunta seria para adesão?? Se já tem parceiros a adesão seria válida para o futuro???”</p> <p>“Não necessariamente, a adesão pode ser “mensurada/avaliada por meios das respostas das seções anteriores”.</p> <p>“Sim. Acho que tem que haver uma separação do ter uma vida sexual ativa e do ter vários parceiros. Às vezes o adolescente tem uma vida sexual ativa com apenas um único/a parceiro/a. Isso provocará nele uma dúvida na hora de avaliar o item”.</p> <p>“Sim. Separaria os termos vida sexual ativa e muitos parceiros em itens diferentes, porque não necessariamente quem tenha vida sexual ativa tem muitos parceiros”.</p> <p>“Invasivo, acho difícil adolescente se sentir à vontade para responder essa questão de forma sincera”.</p> <p>“Não mudaria”.</p> <p><u>Parecer da pesquisadora:</u> Item semelhante ao 45. À vista disto, optou-se pela eliminação. Eliminado</p>
Versão 1 - Item 70	<p><u>Revisão Sistemática</u></p> <p>Eu desejo vacinar por ter tido informações confiáveis a respeito da vacina/do HPV</p>
Sugestões da primeira rodada Delphi	<p>“Repetida”.</p> <p>“Não necessariamente, a adesão pode ser “mensurada/avaliada por meios das respostas das seções anteriores”.</p> <p>“Repetitivo”.</p> <p>“Retirar, MUITO REPETITIVA!!!”</p> <p>“Sim, substituir vacina/do HPV por vacina contra o HPV”.</p> <p>“Não modificaria”.</p> <p><u>Parecer da pesquisadora:</u> Item semelhante ao 22. Eliminado</p>
Versão 1 - Item 71	<p><u>Revisão Sistemática</u></p> <p>Eu pretendo vacinar por ter recebido recomendações de profissionais de saúde</p>
Sugestões da primeira rodada Delphi	<p>“Repetida”.</p> <p>“Não necessariamente, a adesão pode ser “mensurada/avaliada por meios das respostas das seções anteriores”.</p> <p>“Sinto que está repetitivo e isso torna cansativo o preenchimento do questionário, avaliar se essa etapa é realmente fundamental, tem que pensar na aplicabilidade”.</p> <p>“Não mudaria”.</p> <p>“Retirar, MUITO REPETITIVA!!!”</p> <p><u>Parecer da pesquisadora:</u> Item semelhante a outro já existente no instrumento. Sendo assim, optou-se pela eliminação. Eliminado</p>
Versão 1 - Item 72	<p><u>Adaptação do Método CAP ao contexto da Receptividade</u></p> <p>Eu pretendo vacinar devido a outros motivos não listados</p>
Sugestões da primeira rodada Delphi	<p>“Repetida”.</p> <p>“Não necessariamente, a adesão pode ser “mensurada/avaliada por meios das respostas das seções anteriores”.</p> <p>“Repetitivo”.</p> <p>“Não mudaria”.</p> <p>“Retirar, MUITO REPETITIVA!!!”</p> <p><u>Parecer da pesquisadora:</u> O item não ficou claro e nem objetivo. Sendo assim, optou-se pela eliminação. Eliminado</p>
Versão 1 - Item 73	<p><u>Revisão Sistemática</u></p> <p>Eu não tenho a autorização dos meus pais para vacinar</p>
Sugestões da primeira rodada Delphi	<p>“É adesão ou aceitação???”</p> <p>“Não necessariamente, a adesão pode ser “mensurada/avaliada por meios das respostas das seções anteriores”.</p> <p>“Repetitivo”.</p> <p>“Não mudaria”.</p>

	<p>“Retirar, MUITO REPETITIVA!!!”</p> <p>Parecer da pesquisadora: Esta afirmativa é semelhante ao item 63. Sendo assim, optou-se pela eliminação. Eliminado</p>
Versão 1 - Item 74	<p style="text-align: center;">Revisão Sistemática</p> <p>A minha religião que não permite vacinar</p>
Sugestões da primeira rodada Delphi	<p>“Não necessariamente, a adesão pode ser “mensurada/avaliada por meios das respostas das seções anteriores”.</p> <p>“Já tem esse item na dimensão anterior, acho dispensável repetir”.</p> <p>“Não mudaria”.</p> <p>“Retirar, MUITO REPETITIVA!!!”</p> <p>Parecer da pesquisadora: Item semelhante as antigas questões 36 e 57. Sendo assim, adotou-se a sugestão dos especialistas e o item foi eliminado. Eliminado</p>
Versão 1 - Item 75	<p style="text-align: center;">Revisão Sistemática</p> <p>Eu recebi informações confiáveis a respeito da vacina/do HPV que me levam a não desejar vacinar futuramente</p>
Sugestões da primeira rodada Delphi	<p>“Não necessariamente, a adesão pode ser “mensurada/avaliada por meios das respostas das seções anteriores”.</p> <p>“Repetitivo”.</p> <p>“Não mudaria”.</p> <p>“Retirar, MUITO REPETITIVA!!!”</p> <p>“Sim, usar vacina contra HPV”.</p> <p>Parecer da pesquisadora: Item parecido com a afirmativa 46. Sendo assim, adotou-se a sugestão dos especialistas na área da saúde e o item foi retirado. Eliminado</p>
Versão 1 - Item 76	<p style="text-align: center;">Revisão Sistemática</p> <p>O fato de eu não ter risco de infectar-me com o HPV me leva a não desejar vacinar futuramente</p>
Sugestões da primeira rodada Delphi	<p>“Não necessariamente, a adesão pode ser “mensurada/avaliada por meios das respostas das seções anteriores”.</p> <p>“Retirar, MUITO REPETITIVA!!!”</p> <p>“Não modificaria”.</p> <p>Parecer da pesquisadora: Item parecido com a afirmativa 59. Sendo assim, adotou-se a sugestão dos avaliadores e o item foi retirado. Eliminado</p>
Versão 1 - Item 77	<p style="text-align: center;">Revisão sistemática e investigação contextual dos adolescentes</p> <p>O medo das reações adversas me leva a não querer vacinar no futuro</p>
Sugestões da primeira rodada Delphi	<p>“Não necessariamente, a adesão pode ser “mensurada/avaliada por meios das respostas das seções anteriores”.</p> <p>“Sim, tiraria “no futuro”.</p> <p>“Repetitivo”.</p> <p>“Retirar, MUITO REPETITIVA!!!”</p> <p>“idem “reações adversas”.</p> <p>“Não modificaria”.</p> <p>Parecer da pesquisadora: Optou-se pela eliminação. Eliminado</p>
Versão 1 - Item 78	<p style="text-align: center;">Revisão sistemática e investigação contextual dos adolescentes</p> <p>O medo da vacina/agulha me leva a não desejar vacinar</p>
Sugestões da primeira rodada Delphi	<p>“Reações adversas”.</p> <p>“Sim. Usar um dos termos ou vacina ou agulha pelos motivos já explicitados anteriormente”.</p> <p>“Sim, retiraria”.</p> <p>“Retirar, MUITO REPETITIVA!!!”</p> <p>“Retiraria a palavra agulha”</p> <p>“Não modificaria”.</p> <p>Parecer da pesquisadora: Optou-se pela eliminação. Eliminado</p>
Versão 1 - Item 79	<p style="text-align: center;">Revisão Sistemática</p> <p>A falta de recomendações de profissionais de saúde me leva a não desejar vacinar futuramente</p>
Sugestões da primeira rodada Delphi	<p>“Não mudaria”.</p> <p>“Retirar, MUITO REPETITIVA!!!”</p> <p>Parecer da pesquisadora: Optou-se pela eliminação. Eliminado</p>
Versão 1 - Item 80	<p style="text-align: center;">Adaptação do Método CAP ao contexto da Receptividade</p> <p>Há outros motivos não listados que me levam a não querer vacinar futuramente</p>
Sugestões da primeira rodada Delphi	<p>“Retirar, MUITO REPETITIVA!!!”</p> <p>“Não modificaria”.</p> <p>Parecer da pesquisadora: Este item só faria sentido se fosse uma questão aberta em que os</p>

	motivos pudessem ser listados. Pela resposta não ser tão objetiva optou-se pela eliminação do item. Eliminado
Versão 1 - Item 81	<u>Revisão Sistemática</u> Eu aconselho os meus amigos a vacinar contra o HPV
Sugestões da primeira rodada Delphi	“ <i>Não modificaria</i> ”. <u>Parecer da pesquisadora</u> : Mesmo sem recomendações, refletiu-se acerca do item e modificações foram feitas com a finalidade de deixá-lo mais claro.
Versão 2 - Item 54	Por ter vacinado, eu aconselho os meus amigos a vacinar
Sugestões da segunda rodada Delphi	“ <i>Não modificaria nada</i> ”. “ <i>Sim, por ter me vacinado</i> ”. <u>Parecer da pesquisadora</u> : O termo “me” não é obrigatório na frase. A partícula expletiva ou de realce pode ser retirada da frase sem prejuízo algum ao sentido. Ademais, promoveu-se a concordância verbal.
Versão 3 - Item 54	Por ter vacinado, eu aconselho os meus amigos a vacinarem
Sugestões da validação semântica	<i>Sem sugestões</i> <u>Parecer da pesquisadora</u> : Item mantido.
Versão 4 - Item 54	Por ter vacinado, eu aconselho os meus amigos a vacinarem
Ajustes após o teste de aplicabilidade	<u>Parecer da pesquisadora</u> : Sem sugestões. Item mantido.
Versão final – Item 51	Por ter vacinado, eu aconselho os meus amigos a vacinarem
Versão 1 - Item 82	<u>Adaptação do Método CAP ao contexto da Receptividade</u> O que você sugere que os serviços de saúde podem fazer para incentivar estimular os adolescentes a vacinarem?
Sugestões da primeira rodada Delphi	“ <i>Não acho adequado inserir uma questão subjetiva qualitativa com a pretensão de ter uma resposta objetiva</i> ”. “ <i>Pergunta aberta não é adequado ao adolescente</i> ”. “ <i>Sim, incentivar os adolescentes a se vacinarem? ___</i> ” “ <i>Não modificaria</i> ”. <u>Parecer da pesquisadora</u> : O instrumento tem a pretensão de ser objetivo e uma questão aberta não ficaria adequada. Sendo assim, optou-se por eliminar o item. Eliminado



E-RECEPT

(SILVA; GALATO, 2020)

Escala de Receptividade à vacina
contra o Papilomavírus Humano

Questionário



Instruções de preenchimento:

- Você recebeu um questionário que tem o objetivo de avaliar a receptividade dos adolescentes à vacina contra o Papilomavírus Humano (HPV); Ele é dividido em 4 seções.
- Pedimos a sua colaboração para responder o máximo de questões possíveis, conforme a sua situação vacinal e com a máxima sinceridade;
- Você não precisa identificar o seu nome;
- Fique atento, já que algumas orientações sobre como responder os itens estão no texto em negrito e em letra maiúscula;
- Caso você não entenda alguma informação, pergunte aos pesquisadores!

SEÇÃO 1 - CONHECIMENTO: LEMBRANÇA DE INFORMAÇÕES SOBRE O VÍRUS HPV E A VACINA			
3. O HPV pode ser pego por qualquer tipo de relação sexual sem proteção	<input type="checkbox"/>	Sim	<input type="checkbox"/>
2. O uso da camisinha protege mais o adolescente de pegar o HPV	<input type="checkbox"/>	Sim	<input type="checkbox"/>
3. Existe cura para uma pessoa com o HPV mesmo sem fazer tratamento.	<input type="checkbox"/>	Sim	<input type="checkbox"/>
4. O HPV pode causar câncer em homens	<input type="checkbox"/>	Sim	<input type="checkbox"/>
5. O HPV pode causar câncer em várias partes do corpo (como a garganta e o esôfago)	<input type="checkbox"/>	Sim	<input type="checkbox"/>
6. As doenças causadas pelo HPV possuem tratamento	<input type="checkbox"/>	Sim	<input type="checkbox"/>
7. A vacina contra o HPV pode ajudar a evitar problemas (como o Câncer de Colo Uterino e as verrugas)	<input type="checkbox"/>	Sim	<input type="checkbox"/>
8. A vacina contra o HPV previne qualquer câncer localizado nas partes íntimas (como pênis, vagina e ânus)	<input type="checkbox"/>	Sim	<input type="checkbox"/>
9. Adolescentes que fazem sexo podem tomar a vacina	<input type="checkbox"/>	Sim	<input type="checkbox"/>
10. A vacina contra o HPV pode ser dada para adolescentes de qualquer idade	<input type="checkbox"/>	Sim	<input type="checkbox"/>
11. Mesmo adolescentes vacinados devem ter outros cuidados para não pegar o HPV (como usar camisinha)	<input type="checkbox"/>	Sim	<input type="checkbox"/>
12. A vacina contra o HPV serve apenas para proteger as meninas	<input type="checkbox"/>	Sim	<input type="checkbox"/>
13. A vacina pode causar problemas de saúde graves	<input type="checkbox"/>	Sim	<input type="checkbox"/>
14. É possível um adolescente vacinado pegar o HPV	<input type="checkbox"/>	Sim	<input type="checkbox"/>
15. A vacina pode causar sintomas leves (como febre ou incômodo no local da injeção)	<input type="checkbox"/>	Sim	<input type="checkbox"/>
16. A vacina protege contra todos os tipos de HPV	<input type="checkbox"/>	Sim	<input type="checkbox"/>
17. A vacina contra o HPV pode ser encontrada nos serviços de saúde	<input type="checkbox"/>	Sim	<input type="checkbox"/>
SEÇÃO 2 - ACEITAÇÃO: OPINIÕES QUE ENVOLVEM ACEITAR OU NÃO RECEBER A VACINA			
18. Eu sou jovem para ter uma doença que se pega pelo sexo	<input type="checkbox"/>	Sim	<input type="checkbox"/>
19. Se os adolescentes tivessem acesso a mais informações, poderiam aceitar melhor a vacina	<input type="checkbox"/>	Sim	<input type="checkbox"/>
20. Eu sei pouco sobre a vacina para decidir se devo me vacinar	<input type="checkbox"/>	Sim	<input type="checkbox"/>
21. Eu aceitei receber a vacina contra o HPV	<input type="checkbox"/>	Sim	<input type="checkbox"/>
ATENÇÃO!!! SE VOCÊ ACEITOU A VACINA, RESPONDA OS ITENS 22 A 26 E DEPOIS PULE PARA O ITEM 37 EM DIANTE! MAS SE NÃO ACEITOU A VACINA, PULE ESTAS QUESTÕES 22 A 26 E RESPONDA OS ITENS 27 A 37!			
22. O motivo de eu ter aceitado a vacina é por saber que ela previne doenças causadas pelo HPV	<input type="checkbox"/>	Sim	<input type="checkbox"/>
23. Eu aceitei vacinar por ter recebido informações nas redes sociais (como <i>Twitter</i> e <i>WhatsApp</i>)	<input type="checkbox"/>	Sim	<input type="checkbox"/>
24. A razão que me levou a ter aceitado a vacina é que um profissional de saúde me orientou a tomar	<input type="checkbox"/>	Sim	<input type="checkbox"/>
25. O fato da vacina me proteger é o motivo que me fez aceitar vacinar	<input type="checkbox"/>	Sim	<input type="checkbox"/>
26. Eu aceitei a vacina por influência dos meus responsáveis	<input type="checkbox"/>	Sim	<input type="checkbox"/>
SE VOCÊ NÃO ACEITOU A VACINA RESPONDA OS ITENS 30 A 39!			
27. O motivo pelo qual eu recusei vacinar é que sou contra vacinas	<input type="checkbox"/>	Sim	<input type="checkbox"/>
28. Eu recusei a vacina porque não preciso ser vacinado	<input type="checkbox"/>	Sim	<input type="checkbox"/>
29. O motivo pelo qual eu recusei vacinar é que tenho medo de passar mal	<input type="checkbox"/>	Sim	<input type="checkbox"/>
30. Eu recusei a vacina por ter medo de injeção	<input type="checkbox"/>	Sim	<input type="checkbox"/>
31. O motivo pelo qual não aceitei vacinar é que sou jovem	<input type="checkbox"/>	Sim	<input type="checkbox"/>
32. Eu rejeitei a vacina por não ter recebido recomendações de profissionais de saúde	<input type="checkbox"/>	Sim	<input type="checkbox"/>
33. A razão pela qual eu rejeitei a vacina é que a minha religião é contrária à vacinação	<input type="checkbox"/>	Sim	<input type="checkbox"/>
34. Eu rejeitei a vacina por receber informações contrárias nas redes sociais (como <i>Twitter</i> e <i>WhatsApp</i>)	<input type="checkbox"/>	Sim	<input type="checkbox"/>
35. Eu prefiro esperar a vacina ter mais estudos mostrando que funciona para só então me vacinar	<input type="checkbox"/>	Sim	<input type="checkbox"/>
36. Eu recusei a vacina por influência dos meus responsáveis	<input type="checkbox"/>	Sim	<input type="checkbox"/>
SEÇÃO 3 - ADESÃO: É O ATO DE VACINAR			
37. Eu vacinei contra o HPV	<input type="checkbox"/>	Sim	<input type="checkbox"/>
ATENÇÃO!!! SE VOCÊ É VACINADO RESPONDA APENAS OS ITENS 38 A 51! MAS SE NÃO É VACINADO, PULE ESTAS QUESTÕES E RESPONDA AS QUESTÕES 52 EM DIANTE!			
38. Em relação ao número de doses, eu tomei...	<input type="checkbox"/>	1 dose	<input type="checkbox"/>
39. Eu tomei a vacina no tempo correto entre as doses (em até seis meses entre as doses)	<input type="checkbox"/>	Sim	<input type="checkbox"/>
40. O local onde eu recebi a vacina foi...	<input type="checkbox"/>	Posto de saúde	<input type="checkbox"/>
41. A opinião dos meus responsáveis sobre a vacina me levou a vacinar	<input type="checkbox"/>	Sim	<input type="checkbox"/>
42. Eu tomei a vacina porque meus amigos disseram que era bom se prevenir de doenças	<input type="checkbox"/>	Sim	<input type="checkbox"/>
43. Eu vacinei por que faço sexo	<input type="checkbox"/>	Sim	<input type="checkbox"/>
44. Saber mais sobre a vacina me convenceu a vacinar	<input type="checkbox"/>	Sim	<input type="checkbox"/>
45. Eu tomei a vacina por ter tido recomendações de um profissional de saúde	<input type="checkbox"/>	Sim	<input type="checkbox"/>
46. Eu vacinei devido à vacina ter sido aplicada na minha escola	<input type="checkbox"/>	Sim	<input type="checkbox"/>

47. Eu tive as informações necessárias para entender a importância de ser vacinado	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não sei	<input type="checkbox"/> Não
48. Eu vacinei porque quero evitar doenças no futuro	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não sei	<input type="checkbox"/> Não
49. Eu vacinei mesmo sem meus responsáveis concordarem	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não sei	<input type="checkbox"/> Não
50. Eu vacinei devido à pressão dos meus responsáveis	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não sei	<input type="checkbox"/> Não
51. Por ter vacinado, eu aconselho os meus amigos a vacinarem	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não sei	<input type="checkbox"/> Não
SE VOCÊ NÃO É VACINADO RESPONDA APENAS OS ITENS 52 A 59!			
52. A minha religião é contrária à vacinação contra o HPV	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não sei	<input type="checkbox"/> Não
53. Eu deixei de vacinar porque recebi poucas informações sobre a vacina	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não sei	<input type="checkbox"/> Não
54. Eu recusei a vacina por não ter perigo de pegar o HPV	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não sei	<input type="checkbox"/> Não
55. O medo de passar mal me levou a recusar a vacina	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não sei	<input type="checkbox"/> Não
56. O medo da injeção me fez rejeitar a vacina	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não sei	<input type="checkbox"/> Não
57. Eu deixei de tomar a vacina por não ter tido recomendações de um profissional de saúde	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não sei	<input type="checkbox"/> Não
58. Eu deixei de vacinar por não ter tido o incentivo dos meus responsáveis	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não sei	<input type="checkbox"/> Não
59. Apesar de ter recusado a vacina, eu pretendo vacinar futuramente	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não sei	<input type="checkbox"/> Não
SEÇÃO 4 - DADOS SOCIODEMOGRÁFICOS			
A. Qual é a sua data de nascimento?	B. Qual é o seu sexo? <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Feminino <input type="checkbox"/> Não quero identificar		
C. Como você declara a cor da sua pele?	<input type="checkbox"/> Branca	<input type="checkbox"/> Preta	<input type="checkbox"/> Amarela <input type="checkbox"/> Parda <input type="checkbox"/> Indígena
D. Como você declara a sua fé?	<input type="checkbox"/> Católico	<input type="checkbox"/> Evangélico	<input type="checkbox"/> Sem religião <input type="checkbox"/> Outras religiosidades
E. Qual é o seu ano escolar?	<input type="checkbox"/> 6 ^o ano EF	<input type="checkbox"/> 7 ^o ano EF	<input type="checkbox"/> 9 ^o ano EF <input type="checkbox"/> 2 ^o ano EM
F. Você exerce alguma atividade remunerada?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> 8 ^o ano EF	<input type="checkbox"/> 1 ^o ano EM <input type="checkbox"/> 3 ^o ano EM
G. Em qual local você mora?	<input type="checkbox"/> Cruzeiro	<input type="checkbox"/> Lago Sul	<input type="checkbox"/> Recanto das Emas <input type="checkbox"/> SCIA (Estrutural e Cidade do Automóvel)
<input type="checkbox"/> Águas Claras	<input type="checkbox"/> Fercal	<input type="checkbox"/> Gama	<input type="checkbox"/> Núcleo Bandeirante
<input type="checkbox"/> Arniqueira	<input type="checkbox"/> Guará	<input type="checkbox"/> Paranoá	<input type="checkbox"/> Riacho Fundo
<input type="checkbox"/> Brazlândia	<input type="checkbox"/> Itapoã	<input type="checkbox"/> Park Way	<input type="checkbox"/> Riacho Fundo II
<input type="checkbox"/> Candangolândia	<input type="checkbox"/> Jardim Botânico	<input type="checkbox"/> Planaltina	<input type="checkbox"/> Santa Maria
<input type="checkbox"/> Ceilândia	<input type="checkbox"/> Lago Norte	<input type="checkbox"/> Plano Piloto	<input type="checkbox"/> São Sebastião
<input type="checkbox"/> SIA: Setor de Indústria e Abastecimento	<input type="checkbox"/> Sobradinho	<input type="checkbox"/> Sobradinho II	<input type="checkbox"/> Taguatinga
<input type="checkbox"/> Varjão	<input type="checkbox"/> Vicente Pires	<input type="checkbox"/> Sudoeste/Octogonal	<input type="checkbox"/> Entorno do DF
H. Informações sobre a sua residência e família			
1. Quantos carros tem na sua casa (carro de passeio exclusivamente para uso particular)?	<input type="checkbox"/> Não tenho	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4+
2. Quantos empregados domésticos trabalham ao menos 5 dias por semana na sua casa?	<input type="checkbox"/> Não tenho	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4+
3. Quantas máquinas de lavar roupa tem em sua residência (excluir tanquinho)?	<input type="checkbox"/> Não tenho	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4+
4. Quantos banheiros tem em sua residência?	<input type="checkbox"/> Não tenho	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4+
5. Quantos DVDs tem na sua casa (qualquer tipo de DVD, menos o de automóvel)?	<input type="checkbox"/> Não tenho	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4+
6. Quantas geladeiras tem na sua casa?	<input type="checkbox"/> Não tenho	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4+
7. Qual é a quantidade de freezers (independentes ou parte da geladeira duplex)?	<input type="checkbox"/> Não tenho	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4+
8. Quantos computadores tem na sua residência (computadores de mesa, <i>laptops</i> , <i>notebooks</i> e <i>netbooks</i> . Desconsidere <i>tablets</i> , <i>palm</i> ou <i>smartphones</i>)?	<input type="checkbox"/> Não tenho	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4+
9. Qual é a quantidade de lavadora de louças?	<input type="checkbox"/> Não tenho	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4+
10. Qual é a quantidade de fornos de micro-ondas?	<input type="checkbox"/> Não tenho	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4+
11. Quantas motocicletas tem na sua residência (apenas para uso profissional)?	<input type="checkbox"/> Não tenho	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4+
12. Quantas máquinas secadoras de roupas tem na sua casa (considere lavar e secar)?	<input type="checkbox"/> Não tenho	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4+
13. A água utilizada em sua casa é proveniente de onde?	<input type="checkbox"/> Água encanada	<input type="checkbox"/> Poço ou nascente	<input type="checkbox"/> Outro meio
14. Como é o aspecto da sua rua?	<input type="checkbox"/> Asfaltada/Pavimentada	<input type="checkbox"/> Terra/Cascalho	
15. Qual é o nível de escolaridade do(a) responsável pela família?	<input type="checkbox"/> Analfabeto / Fundamental I incompleto	<input type="checkbox"/> Fundamental I completo / Fundamental II incompleto	<input type="checkbox"/> Fundamental completo / Médio incompleto <input type="checkbox"/> Médio completo / Superior incompleto <input type="checkbox"/> Superior completo

Obrigada pela participação !!!

APÊNDICE O - Respostas do *E-RECEPT* com justificativas

Item	Resposta	Justificativa
1.O HPV pode ser pego por qualquer tipo de relação sexual sem proteção	Sim	Informação citada por Zardo et al., (2014).
2. O uso da camisinha protege mais o adolescente de pegar o HPV	Sim	O uso de preservativo não protege totalmente a pessoa de infectar-se com o HPV, porém confere maior proteção ao adolescente do que o sexo sem preservativo. A proteção também pode ser potencializada se o uso de preservativo for associada com outras formas de prevenção (SILVA et al, 2018).
3. Existe cura para uma pessoa com o HPV mesmo sem fazer tratamento.	Sim	Pode ocorrer a regressão espontânea do vírus (LETO et al., 2011; BRASIL, 2018).
4. O HPV pode causar câncer em homens	Sim	Informação citada por Brasil (2018).
5. O HPV pode causar câncer em várias partes do corpo (como a garganta e o esôfago)	Sim	Informação citada por Brasil (2018).
6. As doenças causadas pelo HPV possuem tratamento	Sim	Os tratamentos podem ser a cauterização de lesões, cirurgias, o uso de medicamentos, dentro outros (BRASIL, 2018).
7. A vacina contra o HPV pode ajudar a evitar problemas (como o Câncer de Colo Uterino e as verrugas)	Sim	Informação citada por Brasil (2018).
8. A vacina contra o HPV previne qualquer câncer localizado no pênis, na vagina e no ânus	Não	Não. A vacina previne apenas os cânceres nestes locais que sejam relacionados ao HPV (BRASIL, 2018).
9. Adolescentes que fazem sexo podem tomar a vacina	Sim	Os adolescentes podem tomar a vacina independente de ter uma vida sexual ativa (BRASIL, 2018).
10. A vacina contra o HPV pode ser dada para adolescentes de qualquer idade	Sim	Conforme o fabricante, a faixa etária seria entre 9 e 26 anos. Contudo, o MS restringe para uma idade considerada de maior exposição considerada entre 9 a 14 anos (MERCK, SHARP & DOHME FARMACÊUTICA LTDA, 2013; BRASIL, 2018).
11. Mesmo adolescentes vacinados devem ter outros cuidados para não pegar o HPV (como o uso da camisinha)	Sim	A vacina não impede que outras formas de prevenção sejam executadas (SILVA et al, 2018).
12. A vacina contra o HPV serve apenas para proteger as meninas	Não	Informação citada por Brasil (2018).
13. A vacina pode causar problemas de saúde graves	Sim	A maior parte das reações relatadas são leves. Contudo, o fabricante informa como graves as reações raras de anafilaxia com broncoespasmo (MERCK, SHARP & DOHME FARMACÊUTICA LTDA, 2013; BRASIL, 2018).
14. É possível um adolescente vacinado pegar o HPV	Sim	A vacina não protege contra todos os tipos de HPV (BRASIL, 2018).
15. A vacina pode causar sintomas leves (como febre ou incômodo no local da injeção)	Sim	De modo geral, a vacina esta relacionada a reações leves (BRASIL, 2018).
16. A vacina protege contra todos os tipos de HPV	Não	A vacina protege apenas contra o tipos 6, 11, 16 e 18 (BRASIL, 2018).
17. A vacina contra o HPV pode ser encontrada nos serviços de saúde	Sim	A vacina é ofertada pelo MS desde 2014, sendo aplicada em serviços públicos e privados (COELHO et al., 2015).
18. Eu sou jovem para ter uma doença que se pega pelo sexo	Sim	A ausência ou baixa percepção do risco de infecção consiste numa barreira à receptividade (SILVA; OLIVEIRA; GALATO, 2019).
19. Se os adolescentes tivessem acesso a mais informações, poderiam aceitar melhor a vacina	Sim	O conhecimento adequado acerca da vacina e do vírus é um facilitador à vacinação (SILVA; OLIVEIRA; GALATO, 2019).

20. Eu sei pouco sobre a vacina para decidir se devo me vacinar	Sim	O conhecimento adequado em referência à vacina e ao vírus é um facilitador à vacinação. Se a pessoa sabe pouco, logo não vai vacinar (SILVA; OLIVEIRA; GALATO, 2019).
21. Eu aceitei receber a vacina contra o HPV	Sim ou Não	Item que tem um peso importante, pois a resposta positiva define a resposta das questões 25 a 29 e a resposta negativa define as respostas dos itens 30 a 39. No entanto, o item não tem resposta definida.
22. O motivo de eu ter aceitado a vacina é por saber que ela previne doenças causadas pelo HPV	Sim	O conhecimento adequado atrelado à vacina e ao vírus é um facilitador à vacinação (SILVA; OLIVEIRA; GALATO, 2019).
23. Eu aceitei vacinar por ter recebido informações nas redes sociais (como Twitter e WhatsApp)	Sim	Adolescentes utilizam as redes sociais como o principal meio de comunicação e são muito influenciados por <i>fake news</i> . Sendo assim, informações seguras podem facilitar a aceitação (QUEVEDO et al. 2016).
24. A razão que me levou a ter aceitado a vacina é que um profissional de saúde me orientou a tomar	Sim	A recomendação de profissional de saúde, principalmente o médico, é um facilitador à vacinação (SILVA; OLIVEIRA; GALATO, 2019).
25. O fato da vacina me proteger é o motivo que me fez aceitar vacinar	Sim	A literatura coloca que o desejo de prevenção é um facilitar à vacinação (SILVA; OLIVEIRA; GALATO, 2019)
26. Eu aceitei a vacina por influência dos meus responsáveis	Sim	A pouca autonomia de decisão do adolescente e a não autorização dos pais são barreiras apontadas pela literatura que influenciam a não adesão. O contrário também é válido, já que na maioria das vezes o adolescente vai vacinar por imposição dos pais (SILVA; OLIVEIRA; GALATO, 2019).
27. O motivo pelo qual eu recusei vacinar é que sou contra vacinas	Não	Geralmente adolescentes não vacinar por ser contra vacinas, mas por medo da injeção (SILVA; OLIVEIRA; GALATO, 2019).
28. Eu recusei a vacina porque não preciso ser vacinado	Sim	A ausência ou baixa percepção do risco de infecção consiste numa barreira à vacinação (SILVA; OLIVEIRA; GALATO, 2019).
29. O motivo pelo qual eu recusei vacinar é que tenho medo de passar mal	Sim	A ocorrência de reações adversas consiste numa barreira à vacinação (SILVA; OLIVEIRA; GALATO, 2019).
30. Eu recusei a vacina por ter medo de injeção	Sim	O medo de agulha e de injeção consiste numa barreira à vacinação (SILVA; OLIVEIRA; GALATO, 2019).
31. O motivo pelo qual não aceitei vacinar é que sou jovem	Sim	A ausência ou baixa percepção do risco de infecção consiste numa barreira à vacinação (SILVA; OLIVEIRA; GALATO, 2019).
32. Eu rejeitei a vacina por não ter recebido recomendações de profissionais de saúde	Sim	A recomendação de profissional de saúde, principalmente o médico, é um facilitador à vacinação (SILVA; OLIVEIRA; GALATO, 2019).
33. A razão pela qual eu rejeitei a vacina é que a minha religião é contrária à vacinação	Não	Teoricamente nenhuma religião é contrária à vacinação. Contudo, existem orientações de grupos religiosos para não aderir a vacina por talvez estimular à sexualidade precoce (SILVA; OLIVEIRA; GALATO, 2019).
34. Eu rejeitei a vacina por receber informações contrárias nas redes sociais (como <i>Twitter</i> e <i>WhatsApp</i>)	Sim	Adolescentes utilizam as redes sociais como o principal meio de comunicação e são muito influenciados por <i>fake news</i> . Sendo assim, informações negativas ou falsas acerca da vacina podem dificultar a aceitação (QUEVEDO et al. 2016; SILVA; OLIVEIRA; GALATO, 2019).
35. Eu prefiro esperar a vacina ter mais estudos mostrando que funciona para só então me vacinar	Não	O conhecimento adequado no que tange à vacina e ao vírus é um facilitador à vacinação (SILVA; OLIVEIRA; GALATO, 2019).
36. Eu recusei a vacina por influência dos meus responsáveis	Sim	A pouca autonomia de decisão do adolescente e a não autorização dos pais são barreiras

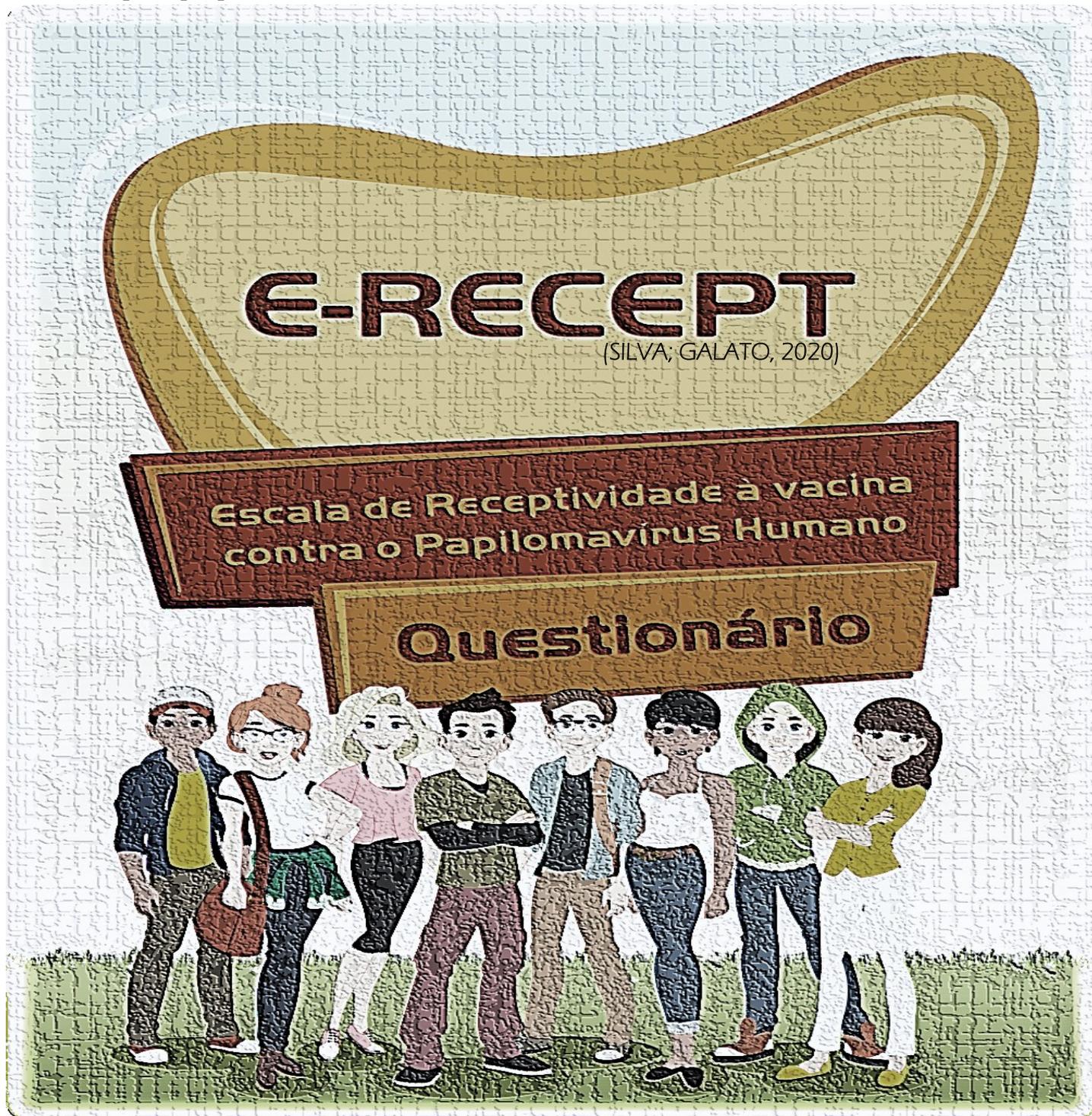
		apontadas pela literatura que influenciam a não adesão. O contrário também é válido, pois na maioria das vezes o adolescente vai vacinar por imposição dos pais (SILVA; OLIVEIRA; GALATO, 2019).
37. Eu vacinei contra o HPV	Sim ou Não	Item que tem um peso importante, pois a resposta positiva define a resposta das questões 41 a 54 e a resposta negativa define as respostas dos itens 55 a 62. Mas não tem resposta definida.
38. Em relação ao número de doses, eu tomei...	2 doses ou 3 doses	Este item pode ter duas respostas certas: 2 ou 3 doses conforme a realidade do adolescente, já que o número de doses aplicadas pode variar se o adolescente vacinou no serviço público ou no privado). Contudo, quanto maior o número de doses, maior também seria a pontuação do item, pois teoricamente o adolescente estaria mais protegido (MERCK, SHARP & DOHME FARMACÊUTICA LTDA, 2013; BRASIL, 2018).
39. Eu tomei a vacina no tempo correto entre as doses (em até seis meses entre as doses)	Sim	Item relacionado à memória e ao conhecimento. Espera-se que o adolescente tenha tomado as doses no período correto entre as mesmas com o objetivo de considerar que ele aderiu à vacinação de forma correta (MERCK, SHARP & DOHME FARMACÊUTICA LTDA, 2013; BRASIL, 2018).
40. O local onde eu recebi a vacina foi...	Posto de saúde Escola Clínica particular Outro local Não sei	Este item é o único que pode ter mais de uma resposta. Aqui não importa o local onde a pessoa vacinou, já que é um item apenas informativo relacionado à memória. Qualquer resposta, exceto não sei, será considerada. (Sem resposta definida)
41. A opinião dos meus responsáveis sobre a vacina me levou a vacinar	Sim	A pouca autonomia de decisão do adolescente e a não autorização dos pais são barreiras apontadas pela literatura que influenciam a não adesão. O contrário também é válido, pois na maioria das vezes o adolescente vai vacinar por imposição dos pais (SILVA; OLIVEIRA; GALATO, 2019).
42. Eu tomei a vacina porque meus amigos disseram que era bom se prevenir de doenças	Sim	A experiência de amigos e o desejo de prevenção funcionam como facilitadores à vacinação (SILVA; OLIVEIRA; GALATO, 2019).
43. Eu vacinei por que faço sexo	Sim	Uma boa percepção do risco de infecção e o desejo de prevenção consistem em facilitadores à vacinação (SILVA; OLIVEIRA; GALATO, 2019).
44. Saber mais sobre a vacina me convenceu a vacinar	Sim	O conhecimento é um facilitador à vacinação (SILVA; OLIVEIRA; GALATO, 2019).
45. Eu tomei a vacina por ter tido recomendações de um profissional de saúde	Sim	A recomendação de profissional de saúde, principalmente o médico, é um facilitador à vacinação (SILVA; OLIVEIRA; GALATO, 2019).
46. Eu vacinei devido à vacina ter sido aplicada na minha escola	Sim	A vacinação nas escolas é um facilitador à adesão vacinal. A adesão foi maior aqui no Brasil e em outros países quando a vacina era dada nas escolas.
47. Eu tive as informações necessárias para entender a importância de ser vacinado	Sim	O conhecimento é um facilitador à vacinação (SILVA; OLIVEIRA; GALATO, 2019).
48. Eu vacinei porque quero evitar doenças no futuro	Sim	A literatura coloca que o desejo de prevenção é um facilitar (SILVA; OLIVEIRA; GALATO, 2019).
49. Eu vacinei mesmo sem meus responsáveis concordarem	Não	Por mais que isto seja possível, não é o que acontece na prática, já que a pouca

		autonomia de decisão do adolescente e a não autorização dos pais são barreiras apontadas pela literatura que influenciam a não adesão. O contrário também é válido, pois na maioria das vezes o adolescente vai vacinar por imposição dos pais (SILVA; OLIVEIRA; GALATO, 2019).
50. Eu vacinei devido à pressão dos meus responsáveis	Sim	A pouca autonomia de decisão do adolescente e a não autorização dos pais são barreiras apontadas pela literatura que influenciam a não adesão. O contrário também é válido, porque na maioria das vezes o adolescente vai vacinar por imposição dos pais (SILVA; OLIVEIRA; GALATO, 2019).
51. Por ter vacinado, eu aconselho os meus amigos a vacinarem	Sim	A experiência de amigos funciona como um facilitador à vacinação (SILVA; OLIVEIRA; GALATO, 2019).
52. A minha religião é contrária à vacinação contra o HPV	Não	Teoricamente nenhuma religião é contrária à vacinação. Contudo, existem orientações de grupos religiosos para não aderir a vacina por talvez estimular à sexualidade precoce (SILVA; OLIVEIRA; GALATO, 2019).
53. Eu deixei de vacinar porque recebi poucas informações sobre a vacina	Sim	O conhecimento é um facilitador à vacinação (SILVA; OLIVEIRA; GALATO, 2019).
54. Eu recusei a vacina por não ter perigo de pegar o HPV	Sim	A ausência ou baixa percepção do risco de infecção consiste numa barreira à vacinação (SILVA; OLIVEIRA; GALATO, 2019).
55. O medo de passar mal me levou a recusar a vacina	Sim	A ocorrência de reações adversas consiste numa barreira à vacinação (SILVA; OLIVEIRA; GALATO, 2019).
56. O medo da injeção me fez rejeitar a vacina	Sim	O medo de agulha/injeção é apontado pela literatura como uma barreira à adesão (SILVA; OLIVEIRA; GALATO, 2019).
57. Eu deixei de tomar a vacina por não ter tido recomendações de um profissional de saúde	Sim	A recomendação de profissional de saúde, principalmente o médico, é um facilitador à vacinação (SILVA; OLIVEIRA; GALATO, 2019).
58. Eu deixei de vacinar por não ter tido o incentivo dos meus responsáveis	Sim	Por mais que seja possível um adolescente vacinar sem a interferência dos pais, não é o que acontece na prática. A pouca autonomia de decisão do adolescente e a não autorização dos pais são barreiras apontadas pela literatura que influenciam a não adesão. O contrário também é válido, já que na maioria das vezes o adolescente vai vacinar por imposição dos pais. Se o responsável é indiferente à vacinação, é possível que o adolescente não vacine (SILVA; OLIVEIRA; GALATO, 2019).
59. Apesar de ter recusado a vacina, eu pretendo vacinar futuramente	Não	É difícil um adolescente que não vacinou vir a vacinar no futuro, o que vai depender dos motivos relacionados a não adesão (SILVA; OLIVEIRA; GALATO, 2019).

APÊNDICE P - manual de aplicação do *E-RECEPT*

Universidade de Brasília
Faculdade de Ceilândia

Programa de Pós-Graduação em Ciências e Tecnologias em Saúde
Grupo de pesquisa: acesso a medicamentos e uso racional



Manual de Aplicação

Equipe de elaboração

.Mestre. Enfermeira: Lídia Ester Lopes da Silva - Discente do Programa de Pós-Graduação de Ciências e Tecnologias em Saúde da Universidade de Brasília (PPGCTS/FCE/UnB)

.Dra. Biomédica: Izabel Cristina e Dra. Farmacêutica: Dayani Galato - Docentes do Programa de Pós-Graduação de Ciências e Tecnologias em Saúde da Universidade de Brasília (PPGCTS/FCE/UnB)

Apoio

.Universidade de Brasília (UnB)

.Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (Capes)

Revisão Gramatical

.Esp. Donald Felipe Paiva Magalhães

Identidade Visual do *E-Recept*

.Jornalista Messias Costa



Setembro de 2020



Introdução

A infecção pelo Papilomavírus Humano (HPV) está associada ao Câncer Cervical, que consiste - segundo a Organização Mundial de Saúde (2018) - na quarta maior causa de óbito por câncer entre mulheres no mundo. Embora a prevenção contemple diversas estratégias, a vacinação demonstrou ser uma excelente intervenção já preconizada em diversos países (BOND et al., 2016). Todavia, ainda que a vacina apresente alto potencial preventivo, o uso desta tecnologia tem gerado controvérsias que repercutem em sua aceitação e em sua adesão, resultando em desafios aos Sistemas de Saúde no que tange à obtenção de metas de coberturas vacinais (QUEVEDO et al., 2016).

Aponta-se a receptividade, compreendida como um termo amplo que envolve a aceitação e a adesão à vacina (SILVA; OLIVEIRA; GALATO, 2019), como resultante de inúmeros determinantes atrelados ao contexto no qual o indivíduo está inserido. Estes fatores podem influenciar a decisão de uma pessoa em vacinar e constituem em facilitadores, como a ocorrência de campanhas vacinais em escolas, e barreiras, como o medo de EAPV pós-vacinação (CARVALHO et. al, 2019).

Embora existam instrumentos que mensuram a receptividade à vacina contra o Papilomavírus Humano, existe carência de instrumentos validados que sejam focados no adolescente, com base na realidade brasileira e alicerçados em conceitos precisos de aceitação e adesão, lacuna que gerou a necessidade de construir e validar uma nova ferramenta.

Desta maneira, diante da relevância da questão, desenvolveu-se um instrumento denominado *E-Recept* que tem o propósito de avaliar a receptividade à vacina contra o HPV, tal como identificar os fatores relacionados por parte do público adolescente. Este material constitui parte da tese de doutorado intitulada “*Construção e validação de um instrumento para a análise da receptividade à vacina contra o Papilomavírus Humano: E-Recept*”.

O processo de construção do instrumento foi precedido por uma revisão sistemática da literatura e por um estudo qualitativo centrado na realidade dos adolescentes, tanto como uma pesquisa teórica, sendo etapas que trouxeram elementos os quais possibilitaram a identificação de pontos peculiares relativos à imunização dos adolescentes. Posteriormente, o instrumento passou por processo de validação aparente e de conteúdo, validação semântica e teste de aplicabilidade, considerado este último como um piloto. Todo o processo de construção e validação do instrumento ocorreu entre Maio de 2018 a Junho de 2020.

Este manual aborda inicialmente uma breve apresentação do instrumento e sua composição, bem como informações alusivas às três fases de aplicação. Em seguida, encontra-se uma explanação concernente ao modo como o *E-Recept* deve ser respondido e, ao final, o modelo do instrumento.



Objetivo do manual de aplicação

Após realizar a aplicação do *E-Recept* em um grupo de adolescentes, identificaram-se desafios e elaborou-se este manual, o qual elucida informações voltadas à composição do instrumento e sua aplicação que foi elaborado com o propósito de facilitar a aplicação do instrumento *E-Recept* junto ao público adolescente.



Apresentação do instrumento *E-Recept*

O instrumento apresentado nesse manual é direcionado a pesquisadores que desejam realizar investigações nas áreas de saúde e educacional, tal como as instituições que pretenderem avaliar a receptividade à vacina contra o HPV de modo a orientar o planejamento de intervenções que visem melhorias.

O *E-Recept* é um instrumentos de medida que encontra-se disponível de forma gratuita aos pesquisadores que desejam realizar investigações nessa área, contudo, seu uso é autorizado mediante a identificação dos autores.

O *E-Recept* apresenta um universo de aplicação voltado ao adolescente de ambos os sexos independente do estado vacinal prévio, com idades entre 12 e 18 anos incompletos (17 anos, 11 meses e 29 dias), idade que compreende no Brasil a fase da adolescência, segundo o Estatuto da Criança e do Adolescente (BRASIL, 1990).

Apesar do estudo piloto deste instrumento tenha sido realizado num contexto escolar, o *E-Recept* pode ser aplicado em quaisquer ambientes onde o adolescente encontra-se inserido e intervenções possam ser feitas. À vista disto, o instrumento pode ser aplicado em escolas, igrejas, associações de moradores, unidades básicas de saúde, dentre outros ambientes.

A versão apresentada foi validada parcialmente, dado que prescinde de aplicação em uma amostra significativa de adolescente com o desígnio de finalizar todo o processo de validação.

A partir do estudo da literatura na área e da análise da percepção de adolescentes, construiu-se uma matriz de referência composta por três dimensões relativas ao tema e elaborou-se tópicos avaliativos referentes a cada uma das dimensões.

Os questionários foram compostos por três seções com itens que medem e avaliam as percepções dos sujeitos, a respeito das dimensões supracitadas. Para cada item, existem três possibilidades de resposta, apresentadas numa escala do tipo *likert*.

No final do *E-Recept*, há questões que visam coletar informações acerca do perfil dos participantes. O tempo médio a responder todo o instrumento foi em torno de 16 minutos.

Recomenda-se que as avaliações ocorram periodicamente. Recomenda-se que os achados sejam discutidos com os envolvidos no processo educacional e assistencial de adolescentes objetivando, desse modo, elaborar programas de intervenção que atuem diante das dificuldades identificadas, sempre observando e considerando as particularidades do contexto onde o instrumento foi aplicado.

Presume-se que o *E-Recept* não possa ser aplicado na avaliação da receptividade de outras vacinas em virtude de alguns fatores relacionados ao objeto de estudo serem específicos ao contexto da vcHPV que podem não se mostrar factíveis e fidedignos ao avaliar outras vacinas, tais como a religião, a sexualidade e a autonomia relativa que o adolescente possui diante da escolha dos pais. No entanto, a seção de perfil sociodemográfico do instrumento pode ser adaptada conforme a realidade sociocultural de cada localidade ou até mesmo ser descartada, ficando a critério do pesquisador adotar o seu uso.

Os resultados advindos da aplicação do instrumento podem ajudar a compreender os fatores relacionados à vacinação e assim produzir conhecimento e resultar em decisões mais adequadas no sentido de subsidiar a avaliação de estratégias preventivas por meio da imunização e a implantação de práticas educativas após sua aplicação, visando futura redução de indicadores de morbi-mortalidade associados ao HPV.



Composição do E-Receipt

O instrumento é constituída por 67 itens divididos em duas partes.

A parte A é estruturada em três dimensões representadas por questões alusivos ao (1) Conhecimento referente à vacina e ao vírus; à (2) Atitude ou à Aceitação ao imunobiológico; e à (3) Prática ou à Adesão à estratégia vacinal com 59 itens.

O formulário apresenta uma disposição contendo os afirmativas de um lado e os espaços com as opções de respostas a serem assinaladas no outro lado com a finalidade de que o questionário pudesse ser simples para o adolescente verificar as perguntas e já identificar com facilidade as opções de respostas.

A estrutura da parte A do formulário foi constituída, em sua maior parte, por afirmativas com respostas que se situam numa escala de amplitude com três opções ou questões tricotômicas, sendo organizadas conforme uma escala tipo *likert* de três pontos. Nesta conjuntura, pontua-se a escala de *likert* como uma técnica de classificação que dispõe de várias declarações, as quais expressam um ponto de vista positivo ou negativo em relação a um dado tópico, permitindo ao avaliador ter contato com as mesmas e optar entre elas. Neste cenário, a despeito da escala comportando três pontos demonstrar a opinião do respondente com menor precisão, esta é a opção considerada mais fácil e rápida a ser assinalada (DALMORO; VIEIRA, 2013)

Quadro 1: Dimensões conhecimento, atitude e prática relativas ao contexto da vacina contra o HPV

Dimensão	Conceito	Indicadores
Conhecimento 17 itens	Consiste em recordar fatos específicos relativos ao vírus (como as formas de transmissão e prevenção, os sintomas e os fatores de risco associados ao câncer) e à vcHPV (como a ação e possíveis EAPV) ou, ainda, expressar conceitos alusivos ao entendimento adquirido acerca do assunto.	<u>Adequado ou suficiente:</u> se o adolescente refere já ter ouvido falar do vírus HPV e o associa ao surgimento de ISTs, relacionado ao CC e/ou à verrugas genitais, assim como já ouviu falar acerca da vacina e sabe que ela pode prevenir tais condições clínicas. <u>Inadequado ou insuficiente:</u> quando o adolescente nunca ouviu falar com respeito à vacina ou já ouviu, todavia não sabe que ela previne o CC e o surgimento de verrugas genitais.
Atitude 19 itens	Consiste em ter opiniões, sentimentos, crenças, conceitos e ideias preconcebidas de modo afirmativo ou negativo alusivas ao processo de imunização que envolvem a aceitação à vacina, bem como a função e segurança da mesma na prevenção de doenças. Envolve também os diversos motivos que podem estar relacionados à aceitação.	<u>Adequada ou suficiente:</u> quando o adolescente responder ser necessário vacinar ou quando identificar como motivo para vacinar a necessidade de prevenir infecções relacionadas ao HPV e suas complicações. <u>Inadequada ou insuficiente:</u> quando o adolescente responder que não é necessário vacinar ou não tem opinião com respeito a sua necessidade; ou ainda quando apresentar outras motivações à vacinação que não a prevenção a infecções relacionadas ao HPV.
Prática 23 itens	É a tomada de decisão para a ação. Consiste na adesão à vacina propriamente dita, ou seja, no ato de vacinar e os motivos internos ou externos associados.	<u>Adequada ou suficiente:</u> quando o adolescente tiver sido vacinado completando o esquema vacinal com pelo menos duas doses no intervalo oportuno (adesão total). <u>Inadequada ou insuficiente:</u> quando o adolescente nunca vacinou (recusa vacinal) ou apresentou o esquema incompleto (adesão parcial) com apenas uma dose ou duas a três doses fora do intervalo recomendado.

CAP: Conhecimento, Atitude e Prática; vcHPV: vacina contra o Papilomavírus Humano; CC: Câncer Cervical; HPV: Papilomavírus Humano; EAPV: Eventos adversos pós-vacinais; IST: infecção sexualmente transmissível.

Fonte: Adaptado de Kaliyaperumal (2004)

Deste modo, as questões do *E-Recept* apresentam como respostas as seguintes opções: “Sim”, concernente a uma resposta adequada e deve ser assinalada quando o participante assentir com as informações do item; “Não”, a qual se refere a uma resposta inadequada e deve ser respondida quando o adolescente discordar do tópico; e a opção “Não sei”, que seria a imprecisão, a ser assinalada quando o participante não tem opinião com referência à afirmativa, não tenha vivenciado a situação ou de fato não saiba responder.

Já a parte B por questões que avaliem as condições sociodemográficas dos participantes, e apresenta as variáveis dispostas em formato de perguntas e identificadas em sequência alfabética da letra A até a letra U contendo oito questões.

Conforme o tipo de pergunta, as questões apresentam entre 3 a 33 opções de respostas, havendo ainda uma questão aberta referente à data de nascimento e questões adaptadas do Critério de Classificação Econômica Brasil (CCEB) que apresentam uma graduação com quatro opções de respostas variando entre “não tenho” a “quatro ou mais opções”.

O instrumento apresenta variáveis na seção 4 que sugere não serem modificadas, tais como as relacionadas ao Critério de Classificação Econômica Brasil (CCEB) (ABEP, 2018). Já outras variáveis podem ser adaptadas conforme o contexto local, como a definição do município ou cidade onde o participante reside.

Quadro 2: Variáveis sociodemográficas presentes na parte B do instrumento

Variáveis	Caracterização
Idade	Compreende a período entre 12 a 18 anos incompletos (17 anos, 11 meses e 29 dias) contado desde a data do nascimento do participante até a data da aplicação do instrumento
Sexo	Definido como masculino, feminino ou “não quero identificar”
Cor ou raça	Classificada como branca, preta, amarela, parda e indígena, conforme o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE)
Prática religiosa	Subdividido em católico, evangélico, sem religião e outras religiosidades
Idade escolar	Definido conforme as categorias 7º ao 9º ano do EF e 1º ao 3º ano do EM
Atividade remunerada	Definido segundo a confirmação se o adolescente exerce alguma trabalho remunerado, tendo as opções sim e não
Local de residência	Conforme a Região Administrativa onde o adolescente reside
Renda familiar	Avaliada conforme o Critério de Classificação Econômica Brasil (CCEB)

Fonte: Adaptado de Brasil (1990), IBGE (2013); Brasil (2014) e ABEP (2018).

O *E-Recept* não pode ser usado como base para avaliar a receptividade a outras vacinas, visto que suas afirmativas foram elaboradas com base em fatores que estão associados diretamente ao contexto vacinal do adolescente em relação ao HPV, envolvendo – por exemplo – questões que versam no que tange às práticas religiosas e sexualidade.



Informações referente à fase de aplicação

Apresenta-se a seguir uma série de recomendações à aplicação do instrumento, as quais devem ser observadas previamente a sua aplicação com o objetivo de alcançar sucesso na realização da atividade. As recomendações foram divididas em três partes concernentes as fases de aplicação do *E-Recept*. Ao final, encontra-se uma sugestão de roteiro de aplicação.

1. Informações relativas à pré-coleta

✓ Ao preparar o material, lembre-se de identificar nos termos de autorização o nome da pesquisa e dos pesquisadores, o objetivo da realização do estudo e o sigilo com relação à identificação dos nomes dos participantes e seus responsáveis. Além disto, informe o que será feito com as informações obtidas, como serão utilizadas e onde serão guardadas.

✓ Sugere-se que antes de iniciar a coleta de dados que os respondentes preencham um Termo de Consentimento e/ou Assentimento Livre e Esclarecido, o qual deve ser redigido conforme os objetivos do estudo, considerando os requisitos legais da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP) relativo as pesquisas que envolvem seres humanos.

✓ Conferir os formulários assim que forem impressos devido a alterações na formatação ou impressão incompleta com a finalidade de evitar confusão nos respondentes na hora de aplicar.

✓ É recomendável aplicar o instrumento em um local espaçoso ou com um número pequeno de adolescentes por vez em cada aplicação – no caso da realização de inquérito com um grande número de participantes - de modo a deixá-los distantes, o que pode facilitar a concentração na hora de responder as questões.

✓ Ainda que o instrumento seja autoaplicado, recomenda-se a presença de um colaborador no momento de sua aplicação, no sentido de sanar dúvidas pontuais dos participantes.

✓ No caso de mais de um aplicador e/ou pesquisador, o papel de cada integrante deve ser bem delimitado previamente à atividade com a finalidade de não gerar confusão nas atribuições que cada um executa e a atividade possa ocorrer de forma organizada.

✓ É fundamental que toda a equipe de coleta leia e conheça o conteúdo do *E-Recept* com o objetivo de facilitar a sua aplicação.

✓ O uso de aplicativos de redes sociais digitais - como *Whatsapp*, *Facebook* e *Instagram* - pode ser uma ferramenta eficiente na convocação dos participantes, visto ser um meio de comunicação atualmente muito utilizado por adolescentes. À vista disto, recomenda-se o seu uso na fase de convite aos participantes, desde que acordado previamente com os diretores que administram as unidades de saúde e instituições de ensino onde o instrumento será aplicado.

✓ Recomenda-se que os aplicadores estejam uniformizados com camisetas contendo os emblemas das instituições que efetuarão o estudo ou o símbolo do *E-Recept* com vistas a identificar a atividade e os aplicadores e facilitar a adesão ao estudo.

2. Informações relativas à coleta

✓ As orientações acerca do modo de responder o questionário devem ser explicadas no início da atividade e as opções de respostas a serem assinaladas nas afirmativas devem ser escritas em um quadro ou cartaz com o desígnio de facilitar a compreensão dos participantes. Algumas destas orientações alusivas à forma de como responder as questões estão no formulário em negrito e em letra maiúscula. Portanto o participante deve ter atenção e seguir estas instruções.

✓ Somente iniciar a aplicação do instrumento após a conferência dos termos de autorização: Termo de Assentimento do Menor, assinado pelo adolescente, e Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, assinado pelos responsáveis;

✓

- ✓ É importante orientar que o adolescente responda conforme a própria opinião sem olhar as respostas ou trocar informações com outros adolescentes que estejam próximos.
- ✓ Oriente os adolescentes a desligarem os celulares no início da atividade, manterem no modo silencioso ou até mesmo deixarem os aparelhos com outra pessoa ao adentrar o ambiente da aplicação do *E-Recept*.
- ✓ Oriente os participantes a preencher o questionário com a máxima sinceridade, respondendo o máximo de questões possíveis, conforme a sua situação vacinal.
- ✓ Caso a o local tenha um quadro, disponha um fluxograma (Figura 1) explicando que, conforme a situação vacinal de cada adolescente, as respostas podem ser diferentes e que não será preciso preencher todo o questionário.
- ✓ Em sua pesquisa pode ocorrer o viés de memória, em que os participantes tendem a lembrar fatos marcantes com mais clareza tais como experiências negativas em relação à vacinação. Em vista disto, oriente previamente os sujeitos no tocante ao correto preenchimento do instrumento apenas em questões quando houver certeza das respostas.
- ✓ Utilizou-se o instrumento de modo auto aplicado visto ser uma técnica que permite um maior sigilo e privacidade ao participante em virtude de a temática abordada consistir em um assunto delicado ao considerar a sexualidade do indivíduo.
- ✓ É possível que os adolescentes façam perguntas em relação ao tema durante a aplicação do instrumento. No entanto, recomenda-se a realização de atividade educativa em outro momento após a aplicação do mesmo a fim de primeiro conhecer a realidade vacinal dos participantes e depois promover uma atividade conforme os resultados encontrados.
- ✓ Responda as dúvidas apresentadas com a finalidade de esclarecer melhor o formulário, porém sem tendenciar as respostas. Num primeiro momento, faça uma explicação geral e, caso ainda surjam dúvidas, faça uma explicação individual a medida que for surgindo.
- ✓ Os adolescentes podem ser auxiliados com relação à forma de responder as questões, porém não em relação ao conteúdo do instrumento. Desta maneira, os aplicadores do *E-Recept* devem estar preparados a responder estes tipos de questões, pois as diferentes idades dos participantes e o diversificado nível de compreensão pode fazer que alguns adolescentes compreendam rapidamente a forma de responder o instrumento, enquanto outros demorem um pouco mais de tempo.
- ✓ Os riscos decorrentes da participação na pesquisa poderão se associar a reações emocionais relacionadas ao assunto. Caso gerem algum desconforto ao adolescente, devem ser observadas as expressões faciais e/ou a negação em responder as perguntas, respeitando-se a possível recusa em responder e procedendo-se a acolhida por meio da escuta por parte da equipe de coleta, caso seja necessário.
- ✓ Não há obrigatoriedade do participante em responder as questões que causar qualquer constrangimento ou desconforto, sendo que a vontade do adolescente em participar ou não em participar do estudo deve ser respeitada, podendo o mesmo desistir da pesquisa a qualquer momento sem sofrer quaisquer danos ou prejuízos, já que a participação é voluntária e sem o pagamento pela colaboração.
- ✓ Oriente o adolescente que o mesmo pode dizer “sim” e participar do estudo, entretanto a qualquer momento, posso dizer “não” e desistir da pesquisa sem ter nenhum problema.
- ✓ A questão 43 apresenta mais de um opção de resposta a ser assinalada, já que se refere ao local onde o respondente recebeu a vacina, podendo ter até 3 respostas conforme a situação vacinal.

✓ Oriente o adolescente a circular questões respondidas de forma equivocada, rasuras ou respostas duplas com o objetivo de facilitar a posterior identificação no momento da tabulação. Não fazer uso de corretivo nos formulários. Apenas circular quando ocorrer erros.

3. Informações relativas à pós-coleta

✓ Ao final da atividade, solicite aos adolescentes que confirmem as respostas no formulário com a finalidade de não deixar respostas em branco.

✓ O aplicador deve conferir na frente do participante se o adolescente respondeu todos os itens conforme a situação vacinal, se deixou de responder alguma alternativa ou se respondeu opções a mais.

✓ Os formulários devem ser lançados em uma urna pelo próprio participante de modo a manter o anonimato.

✓ À medida que os participantes forem depositando os formulários na urna, entregue a segunda via do TCLE e do TAM.

✓ Deixar claro ao participante que ao finalizar o estudo, os dados e os materiais obtidos serão utilizados exclusivamente para a sua pesquisa e ficarão sob a guarda somente dos pesquisadores.

✓ Caso o respondente não se lembre de alguma informação, oriente a assinalar a opção “não sei” ao invés de responder uma informação equivocada.

✓ Critério de Classificação Econômica Brasil (CCEB): de 1 a 16 pontos, classes D-E; de 17 a 22 pontos, classe C2; de 23 a 28 pontos, classe C1; de 29 a 37 pontos, classe B2; de 38 a 44 pontos, classe B1; por fim, de 45 a 100 pontos, classe A (ABEP, 2018).

4. Sugestão de roteiro de aplicação

Sugere-se a aplicação do instrumento conforme as etapas descritas a seguir: Contudo, a adaptação do roteiro pode ser realizada conforme a realidade de cada instituição.

Quadro 3: Etapas do roteiro de aplicação do instrumento

Etapas	Atividades a serem desenvolvidas
Aquecimento:	-Recepcionar os adolescentes; -Garantir que todos tenham trago os termos de autorização assinados; -Identificar a pesquisa, o objetivo e a equipe de coleta; -Explicar como será a atividade: aplicação do questionário, tempo a ser dispendido, papel dos pesquisadores, depósito na urna ao término, confidencialidade de informações e outros pontos que surgirem; -Orientar os alunos a não copiar respostas dos colegas e a permanecer em silêncio durante toda a atividade.
Desenvolvimento:	-Distribuir os formulários, conforme o número de participantes; -O preenchimento do formulário será realizado de forma individual, sem tempo pré-determinado para término e na presença dos pesquisadores apenas para esclarecimentos de dúvidas; -Ao término, cada aluno deve depositar seu formulário na urna.
Conclusão	Entregar a 2ª via do TCLE e do TAM à medida que os alunos forem terminando

Fonte: Elaboração própria



Respostas do Instrumento

Após analisar o conteúdo das questões, listou-se uma planilha com as respostas adequadas a cada afirmativa como se fosse sendo um gabarito.

Quadro 4: Respostas adequadas as afirmativa do instrumento *E-Receipt*

Questão	Resposta	Questão	Resposta	Questão	Resposta
1.	Sim	18.	Sim	37.	Sim ou Não
2.	Sim	19.	Sim	38.	2 doses ou 3 doses
3.	Sim	20.	Sim	39.	Sim
4.	Sim	21.	Sim ou Não	40.	Posto de saúde Escola Clínica particular Outro local Não sei
5.	Sim	22.	Sim	41.	Sim
6.	Sim	23.	Sim	42.	Sim
7.	Sim	24.	Sim	43.	Sim
8.	Não	25.	Sim	44.	Sim
9.	Sim	26.	Sim	45.	Sim
10.	Sim	27.	Não	46.	Sim
11.	Sim	28.	Sim	47.	Sim
12.	Não	29.	Sim	48.	Sim
13.	Sim	30.	Sim	49.	Não
14.	Sim	31.	Sim	50.	Sim
15.	Sim	32.	Sim	51.	Sim
16.	Não	33.	Não	52.	Não
17.	Sim	34.	Sim	53.	Sim
		35.	Não	54.	Sim
		36.	Sim	55.	Sim
				56.	Sim
				57.	Sim
				58.	Sim
				59.	Não

Fonte: Elaboração própria

Mesmo que o instrumento tenha 59 itens, nem todas as questões devem ser assinaladas, já que os adolescentes respondem um número diferente de questões conforme a própria realidade vacinal. Desta maneira, após receber o formulário, todos os participantes respondem as 17 questões relativas ao conhecimento acerca do vírus HPV e da vacina.

No entanto, as dimensões aceitação e adesão apresentam fluxos de respostas diferentes, dado que, após responder as questões 18 a 20, o adolescente depara-se com a questão norteadora 21 em que quem aceita vacinar responde determinadas questões 22 a 26 e o que não aceita vacinar pula estes itens e vai para 27 a 36. De modo semelhante, ao deparar a questão norteadora 37, quem vacinou responde as questões 38 a 51 e quem não vacinou responde as questões 52 a 59, havendo perguntas específicas a cada grupo.

Assim, destacam-se os itens 21 e 37 como afirmativas norteadoras, uma vez que a partir delas conforme a opção que o participante assinalar seguindo a própria situação vacinal permite responder determinados itens e deixar outros em branco.

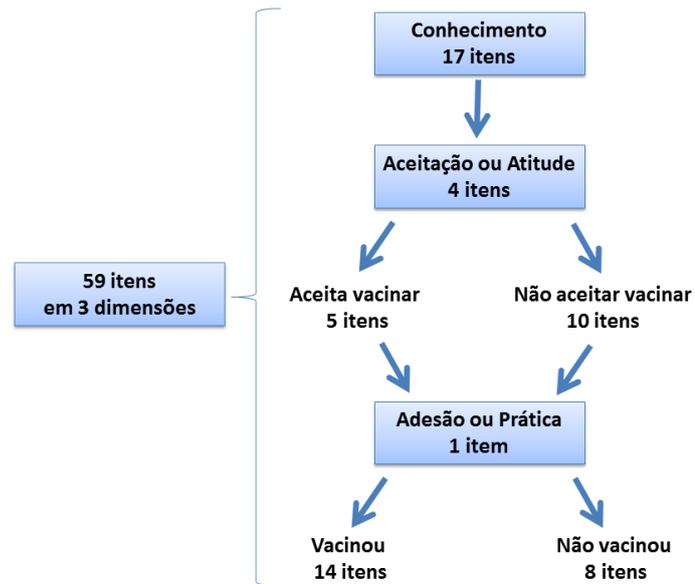


Figura 1: Diferentes possibilidades de opções a partir das questões norteadoras do *E-Recept*.
Fonte: Elaboração própria

Após aplicar o *E-Recept*, conjectura-se que podem ser evidenciadas oito possíveis situações comportamentais por parte do público adolescente. Desta maneira, o conhecimento pode apresentar-se adequado ou inadequado, sendo que cada situação em particular pode impactar, respectivamente, em aceitação adequada ou não e, por sua vez, a aceitação também pode resultar em adesão adequada ou inadequada.

Os possíveis desfechos em estudos de aceitação e adesão às vacinas que utilizam o inquérito CAP podem ser melhor compreendidos por meio do modelo linear explicitado pela Figura 2.

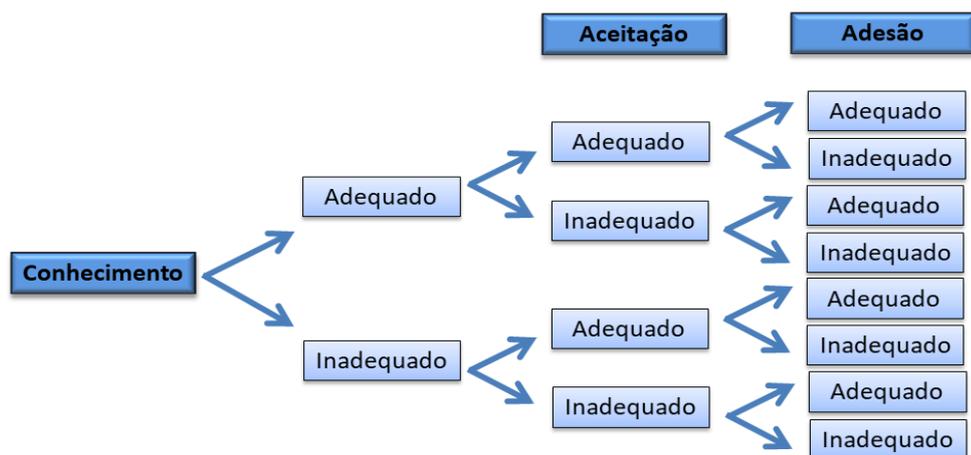


Figura 2: Modelo linear baseado no Método CAP evidenciando a possível relação entre os constructos e seus desfechos na análise da receptividade às vacinas
Fonte: Elaboração própria



Considerações finais

Mesmo que as recomendações deste manual sejam apenas sugestões aos pesquisadores e equipe de coleta, propõe que sejam seguidas com a finalidade de que a etapa de coleta seja bem conduzida e o instrumento seja bem utilizado considerando a finalidade à qual foi construído.

Este manual será atualizado quando for finalizado todo o processo de validação do instrumento e conterá uma seção referente à análise e interpretação de dados. No entanto, o término da validação será concluída após nova coleta de dados com amostra significativa.

Espera-se que este instrumento possa contribuir às pesquisas na área de saúde e educacional para as instituições envolvidas.



Referências

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE EMPRESAS DE PESQUISA (ABEP). *Critério de classificação econômica Brasil 2018*. Disponível em: <<http://www.abep.org/>>. Acesso em: 25 maio 2020.

BOND, S. M. et al. Racial and Ethnic Group Knowledge, Perceptions and Behaviors about Human Papillomavirus, Human Papillomavirus Vaccination, and Cervical Cancer among Adolescent Females. **Journal of Pediatric and Adolescent Gynecology**, v. 29, n. 5, p.429-435, 2016.

BRASIL. Ministério da Educação (ME). (Org.). **Saiba como é a divisão do sistema de educação brasileiro. 2014**. Disponível em: <<http://www.brasil.gov.br/educacao/2014/05/saiba-como-e-a-divisao-do-sistema-de-educacao-brasileiro/view>>. Acesso em: 25 maio 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. Brasília, DF: **Diário Oficial da União**. Brasília, DF, 16 jul. 1990. Seção 1, p. 13563. Disponível em: <http://www.crianca.mppr.mp.br/arquivos/File/publi/camara/estatuto_crianca_adolescente_9ed.pdf>. Acesso em: 25 maio 2020.

CARVALHO, A.M.C. et al. Adesão à vacina HPV entre os adolescentes: revisão integrativa. **Texto contexto - enferm.**, Florianópolis, v. 28, e20180257, 2019.

DALMORO, M.; VIEIRA, K. M. Dilemas na construção de escalas tipo likert: o número de itens e a disposição influenciam nos resultados? **Revista Gestão Organizacional**. v. 6, p.161-174, 2013.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE) (Org.). **Características étnico-raciais da população: classificação e identidades**. Rio de Janeiro: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, 2013.

KALIYAPERUMAL, K. Guideline for Conducting a Knowledge, Attitude and Practice (KAP) Study. **Commun Ophthalmol**, v. 1, n. 4, p.1-3, 2004.

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. **Revista Tecnologia e Sociedade**, v. 12, n. 24, p.1-26, 2016.

SILVA, LEL; OLIVEIRA, M C; GALATO, D. Receptividade à vacina contra o papillomavirus humano: uma revisão sistemática. **Revista Panamericana de Salud Pública**, v. 43, p. 1, Pan American Health Organization. 2018.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO) (Org.). International Agency for Research on Cancer. **Global Cancer Observatory**. WHO; 2018. Disponível em: <<https://gco.iarc.fr/>>. Acesso em 09 jul 2020.

ANEXOS

ANEXO 1: PARECER CONSUBSTANCIADO DO COMITÊ DE ÉTICA DE PESQUISA

UNB - FACULDADE DE
CEILÂNDIA DA UNIVERSIDADE
DE BRASÍLIA



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Análise da receptividade à vacina contra o Papilomavírus Humano na perspectiva do público adolescente do Distrito Federal, Brasil

Pesquisador: Lídia Ester Lopes da Silva

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 96144718.9.0000.8093

Instituição Proponente: PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS E TECNOLOGIAS EM

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 2.888.347

Apresentação do Projeto:

Trata o presente do projeto de doutorado da pesquisadora Lídia Ester Lopes da Silva, vinculada ao PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS E TECNOLOGIAS EM SAÚDE/FAC.CEILÂNDIA-UnB. Segundo a autora, "Realizar-se-á um estudo metodológico constituído por diversas etapas, as quais cita-se a seguir: Revisão Sistemática da literatura, que busque caracterizar a receptividade à vHPV, assim como as barreiras e os facilitadores relacionados; Elaboração de uma Proposta Inicial de Instrumento de Coleta de Dados (PICD) a partir do levantamento bibliográfico realizado com a Revisão Sistemática; Entrevista coletiva com adolescentes por meio da técnica de Grupo Focal a fim de levantar itens que melhor estruturam a PICD; Avaliação Aparente e de Conteúdo da minuta do instrumento por especialistas em saúde por meio da técnica Delphi; Avaliação do questionário por meio de Análise Semântica com adolescentes; Teste de aplicabilidade com adolescentes com vistas a desenvolver a versão final do instrumento".

Objetivo da Pesquisa:

Segundo a autora, é objetivo geral da pesquisa: "Construir e avaliar um instrumento que mensure o conhecimento, a aceitação e a adesão à vHPV por parte do público adolescente".

E, como objetivos específicos:

*• Caracterizar a aceitação e a adesão à estratégia de vacinação contra o HPV, bem como seus fatores relacionados, por meio de uma revisão sistemática da literatura;

Endereço: UNB - Prédio da Unidade de Ensino e Docência (UED), Centro Metropolitano, conj. A, lote 01, Sala AT07/66
Bairro: CEILÂNDIA SUL (CEILÂNDIA) **CEP:** 72.220-900
UF: DF **Município:** BRASÍLIA
Telefone: (61)3107-8434 **E-mail:** cep.fce@gmail.com

Continuação do Parecer: 2.888.347

- Elaborar uma proposta de questionário com base no conhecimento, na atitude e na prática de adolescentes em relação à vcHPV;
- Avaliar a proposta inicial do instrumento por meio de análise por especialistas e adolescentes".

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Quanto aos RISCOS, afirma-se que a pesquisa "apresenta riscos mínimos aos participantes, uma vez que constará apenas de respostas a questões relacionadas ao sujeito e ao objeto do estudo. Tais riscos poderão estar associados ao incômodo pelo tempo gasto e as reações emocionais relacionadas ao assunto, as quais podem causar algum tipo de constrangimento, porém, segundo mencionado, serão devidamente acolhidas pela pesquisadora por meio da escuta [...] não há obrigatoriedade dos participantes em responder as questões que porventura causarem qualquer constrangimento ou desconforto. Ademais, outro risco associado a presente casuística diz respeito à confidencialidade dos dados, tomando-se - neste caso - todos os cuidados necessários no intuito de manter o sigilo das informações obtidas".

Em relação aos BENEFÍCIOS, é descrito que a "pesquisa trará benefícios ao público adolescente, bem como oferecerá suporte aos serviços de saúde no sentido de direcionar o planejamento e a implantação de ações adequadas, aperfeiçoar os serviços existentes e produzir evidências à tomada de decisões mais seguras a partir da utilização da metodologia avaliativa a ser elaborada. Tais benefícios visam auxiliar na construção de um melhor delineamento futuro rumo à elaboração de políticas públicas de atenção à saúde do adolescente e pode até abranger outros públicos como a saúde da mulher, do homem, assim como programas de prevenção e promoção à saúde embasados em evidências científicas e na realidade a qual o público-alvo encontra-se inserido".

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Trata-se da pesquisa de tese de doutorado da pesquisadora Lídia Ester Lopes da Silva, vinculada ao PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS E TECNOLOGIAS EM SAÚDE/FAC.CEILÂNDIA-UNB, sob orientação da Dra. Dayani Galato, que será desenvolvida em diferentes etapas, a saber: revisão sistemática da literatura sobre o tópico entre 2006 e 2017, elaboração de instrumento de coleta de dados, realização de grupo focal com adolescentes sobre o tópico de pesquisa, avaliação de construto de questionário seguida de avaliação semântica e de aplicabilidade.

O cronograma de pesquisa estende-se até 2020 e seu orçamento totaliza R\$7.456,00, sob financiamento próprio.

Endereço: UNB - Prédio da Unidade de Ensino e Docência (UED), Centro Metropolitano, conj. A, lote 01, Sala AT07/66
Bairro: CEILÂNDIA SUL (CEILÂNDIA) **CEP:** 72.220-900
UF: DF **Município:** BRASÍLIA
Telefone: (61)3107-8434 **E-mail:** cep.fce@gmail.com

**UNB - FACULDADE DE
CEILÂNDIA DA UNIVERSIDADE
DE BRASÍLIA**



Continuação do Parecer: 2.888.347

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Todos os documentos foram adequadamente apresentados.

Recomendações:

Não se aplica.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Não há pendências.

Considerações Finais a critério do CEP:

Protocolo de pesquisa em consonância com a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde. Cabe ressaltar que compete ao pesquisador responsável: desenvolver o projeto conforme delineado; elaborar e apresentar os relatórios parciais e final; apresentar dados solicitados pelo CEP ou pela CONEP a qualquer momento; manter os dados da pesquisa em arquivo, físico ou digital, sob sua guarda e responsabilidade, por um período de 5 anos após o término da pesquisa; encaminhar os resultados da pesquisa para publicação, com os devidos créditos aos pesquisadores associados e ao pessoal técnico integrante do projeto; e justificar fundamentadamente, perante o CEP ou a CONEP, interrupção do projeto ou a não publicação dos resultados.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1154069.pdf	17/08/2018 12:46:05		Aceito
Outros	Autorizacao_CED_7.pdf	17/08/2018 12:45:13	Lidia Ester Lopes da Silva	Aceito
Outros	Autorizacao_CEF_20.pdf	15/08/2018 22:23:17	Lidia Ester Lopes da Silva	Aceito
Outros	Autorizacao_CEM_2.pdf	15/08/2018 22:21:06	Lidia Ester Lopes da Silva	Aceito
Outros	Autorizacao_SEE.pdf	31/07/2018 15:13:58	Lidia Ester Lopes da Silva	Aceito
Declaração de Pesquisadores	Termo_de_responsabilidade_e_compromisso_do_pesquisador.doc	31/07/2018 15:11:28	Lidia Ester Lopes da Silva	Aceito
Outros	Carta_de_encaminhamento.doc	31/07/2018 15:11:11	Lidia Ester Lopes da Silva	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCUSV.doc	07/07/2018 10:12:15	Lidia Ester Lopes da Silva	Aceito

Endereço: UNB - Prédio da Unidade de Ensino e Docência (UED), Centro Metropolitano, conj. A, lote 01, Sala AT07/66
Bairro: CEILÂNDIA SUL (CEILÂNDIA) **CEP:** 72.220-900
UF: DF **Município:** BRASÍLIA
Telefone: (61)3107-8434 **E-mail:** cep.fce@gmail.com

**UNB - FACULDADE DE
CEILÂNDIA DA UNIVERSIDADE
DE BRASÍLIA**



Continuação do Parecer: 2.888.347

Outros	Curriculo_Lattes_Dayani.pdf	07/07/2018 10:10:32	Lidia Ester Lopes da Silva	Aceito
Outros	Curriculo_Lattes_Lidia.pdf	07/07/2018 10:09:56	Lidia Ester Lopes da Silva	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_de_Pesquisa.docx	07/07/2018 10:06:34	Lidia Ester Lopes da Silva	Aceito
Orçamento	Planilha_de_Orçamento.doc	07/07/2018 10:06:04	Lidia Ester Lopes da Silva	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_3.doc	07/07/2018 10:05:45	Lidia Ester Lopes da Silva	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_2.doc	07/07/2018 10:04:39	Lidia Ester Lopes da Silva	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_1.doc	07/07/2018 10:04:30	Lidia Ester Lopes da Silva	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TAM_2.doc	07/07/2018 10:04:19	Lidia Ester Lopes da Silva	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TAM_1.doc	07/07/2018 10:04:06	Lidia Ester Lopes da Silva	Aceito
Cronograma	Cronograma.doc	07/07/2018 10:02:41	Lidia Ester Lopes da Silva	Aceito
Folha de Rosto	Folha_de_rosto.pdf	07/07/2018 10:00:24	Lidia Ester Lopes da Silva	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Endereço: UNB - Prédio da Unidade de Ensino e Docência (UED), Centro Metropolitano, conj. A, lote 01, Sala AT07/66
Bairro: CEILÂNDIA SUL (CEILÂNDIA) **CEP:** 72.220-900
UF: DF **Município:** BRASÍLIA
Telefone: (61)3107-8434 **E-mail:** cep.fce@gmail.com

UNB - FACULDADE DE
CEILÂNDIA DA UNIVERSIDADE
DE BRASÍLIA



Continuação do Parecer: 2.888.347

BRASILIA, 11 de Setembro de 2018

Assinado por:
Danielle Kaiser de Souza
(Coordenador)

Endereço: UNB - Prédio da Unidade de Ensino e Docência (UED), Centro Metropolitano, conj. A, lote 01, Sala AT07/66
Bairro: CEILANDIA SUL (CEILANDIA) **CEP:** 72.220-900
UF: DF **Município:** BRASILIA
Telefone: (61)3107-8434 **E-mail:** cep.fce@gmail.com

ANEXO 2: CERTIFICADOS E PÔSTER DO XIII CONGRESSO DA ASSOCIAÇÃO PORTUGUESA DE EPIDEMIOLOGIA PELO TRABALHO “RECEPTIVIDADE À VACINA CONTRA O PAPILOMAVÍRUS HUMANO POR PARTE DO PÚBLICO INFANTIL E ADOLESCENTE”



CERTIFICADO PÓSTER ELETRÓNICO

A Comissão Científica do XXXVI Reunión Anual de la Sociedad Española de Epidemiología (SEE) e XIII Congresso da Associação Portuguesa de Epidemiologia (APE), realizado em Lisboa, de 12-14 de Setembro de 2018, certifica que

LÍDIA ESTER LOPES DA SILVA LÍDIA ESTER

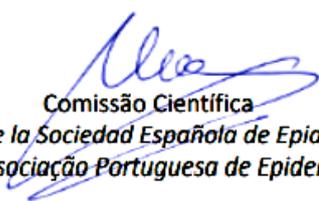
apresentou o póster electrónico intitulado

RECEPTIVIDADE À VACINA CONTRA O PAPILOMAVÍRUS HUMANO POR PARTE DO PÚBLICO INFANTIL E ADOLESCENTE

cujos autores são

LE. Lídia Ester Lopes da Silva, DG. Dayani Galato

Lisboa a 14 de Setembro de 2018.


Comissão Científica

*XXXVI Reunión Anual de la Sociedad Española de Epidemiología (SEE) y XIII
Congresso da Associação Portuguesa de Epidemiologia (APE)*



CERTIFICADO CARTAZ ELETRÔNICO

A Comissão Científica do XXXVI Reunión Anual de la Sociedad Española de Epidemiología (SEE) y XIII Congresso da Associação Portuguesa de Epidemiologia (APE), realizado em Lisboa, de 12-14 de Setembro de 2018, certifica que foi apresentado como **poster electrónico** o trabalho intitulado

RECEPTIVIDADE À VACINA CONTRA O PAPILOMAVÍRUS HUMANO POR PARTE DO PÚBLICO INFANTIL E ADOLESCENTE

cujos autores são

LE. Lídia Ester Lopes da Silva, DG. Dayani Galato

Lisboa a 14 de Setembro de 2018.


Comissão Científica

*XXXVI Reunión Anual de la Sociedad Española de Epidemiología (SEE) y XIII
Congresso da Associação Portuguesa de Epidemiologia (APE)*



Universidade de Brasília

Receptividade à vacina contra o Papilomavírus Humano por parte do público infantil e adolescente



SILVA, LEL¹; GALATO, D¹

¹ Universidade de Brasília (UnB / Brasil)

Antecedentes / Objetivos

O Papilomavírus Humano (HPV) apresenta grande potencial oncogênico e pode causar doenças como o Câncer Cervical (CC). Dentre as estratégias preventivas, aponta-se a vacina como uma relevante intervenção, existindo dois tipos: a forma Bivalente e a Quadrivalente. Embora a vacina apresente bons resultados, observam-se barreiras relacionadas à receptividade as quais repercutem em sua aceitação e, consequentemente, na adesão resultando em desafios na obtenção de coberturas vacinais adequadas. Com base nesta controvérsia, tornou-se relevante mapear a literatura quanto ao tema receptividade. Assim, este trabalho objetiva caracterizar a receptividade à vacina contra o HPV, por meio da aceitação e da adesão, bem como apontar as fatores relacionados.

Métodos

Trata-se de uma RS conforme o PRISMA a partir de artigos da *Medline*® publicados entre 2006 e 2017, tendo por base os descritores “vacina, papilomavírus, aceitação e adesão” e suas variações. Avaliou-se os trabalhos quanto à identificação do artigo, à tipificação metodológica, à caracterização da amostra e a descrição do conteúdo. Inclui-se artigos originais que abordassem a aceitação e a adesão à vacina em quaisquer idiomas e tendo como amostras crianças e/ou adolescentes. Excluiu-se artigos publicados antes de 2006 e textos com resumos indisponíveis. Adotou-se o *Microsoft Excel* 2016 à organização das informações.

Resultados

Tabela 1: Barreiras e facilitadores alusivos à receptividade à vacina anti-HPV evidenciados nas publicações entre 2006 e 2017

Fatores relativos à alta receptividade ou Facilitadores	N
1. Conhecimento referente à vacina e/ou ao HPV	3
2. Desejo de prevenção	2
3. Experiência positiva de amigos	2
4. História de atividade sexual e/ou promiscuidade	2
5. Necessidade de recomendação médica	1
6. Ocorrência de reações adversas (mínimo)	1
7. Disponibilidade de vacina gratuita em sua localidade	1
8. Detenção de renda familiar anual > US\$ 75.000	1
9. Finalização das doses no mesmo ano letivo	1
10. Comunicação efetiva e interativa	1
11. Boa percepção quanto ao risco de infecção	1
Fatores relativos à baixa receptividade ou Barreiras	N
1. Falta ou inadequada informação relativa à vacina	3
2. Ausência ou baixa percepção quanto ao risco de infecção	3
3. Ocorrência de reações adversas (fato real ou equívoco)	2
4. Pouca autonomia de decisão ou não autorização dos pais	2
5. Desconfiança / Medo da vacina e/ou agulha	2
6. Alto custo	1
7. Dor da injeção	1
8. Falta de informação concedida pelo médico	1

Fonte: Próprio autor

Foram encontrados 128 artigos, sendo 9 elegidos para análise. Os resultados evidenciam uma heterogênea, porém favorável receptividade à vacina, havendo maior aceitação do que a adesão por adolescentes, o que consiste num achado preocupante diante da necessidade de se obter adequadas coberturas vacinais. Foram identificados 11 facilitadores e 08 barreiras alusivas à receptividade (Tabela 1), dos quais o conhecimento referente à vacina e/ou ao HPV mostrou ser o principal facilitador e, sua ausência ou inadequação, a principal barreira relacionada à receptividade. Aponta-se uma tendência dos estudos em avaliar o nível de conhecimento dos participantes em virtude do grau de informação sobre o tema, em tese, aumentar a aceitabilidade. Todavia, há estudos que não mostram esta relação levando a entender que o conhecimento não predispõe a aceitação, pois outros elementos teriam maior nexo. Ademais, tanto o grau de aceitação, quanto de adesão e os fatores relacionados podem oscilar entre os países, os quais podem ser remetidos a aspectos culturais que sugestionam a decisão em vacinar diante do meio no qual o indivíduo está inserido. Observou-se a inexistência de conceitos precisos de aceitação e adesão, sendo construídas tais definições. Assim, a aceitação seria “a intenção voluntária do indivíduo em receber uma vacina ou em concordar que a mesma representa uma boa estratégia de prevenção”. De modo similar, sistematizou-se o conceito de adesão que seria “iniciar a vacinação e completar um esquema proposto, considerando o número de doses recomendadas e o período estabelecido entre as mesmas”.

Conclusões / Recomendações

Diante dos resultados, torna-se necessário construir uma ferramenta mais específica que mensure a receptividade à vacina, além de esclarecer o papel de cada preditor relacionado ao público alvo. Ademais, diante das controvérsias quanto ao uso da vacina, a principal intervenção seria a educação em saúde pautada na informação adequada que conscientize os pais e o público-alvo quanto à importância da prevenção e aos reais efeitos adversos associados, com vistas a aumentar a receptividade à mesma de modo a possibilitar o alcance de coberturas de vacinais adequadas e a diminuição de indicadores de saúde relativos às doenças causadas pelo HPV.

ANEXO 3: CERTIFICADO E PÔSTER DO 12º CONGRESSO BRASILEIRO DE SAÚDE COLETIVA PELO TRABALHO “RECEPTIVIDADE À VACINA CONTRA O PAPILOMAVÍRUS HUMANO: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA DA LITERATURA”



Certificamos que o trabalho

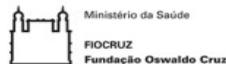
RECEPTIVIDADE À VACINA CONTRA O PAPILOMAVÍRUS HUMANO: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA DA LITERATURA

dos autores: LÍDIA ESTER LOPES DA SILVA; MARIA LIZ CUNHA DE OLIVEIRA; DAYANI GALATO, foi aprovado na modalidade Comunicação Oral Curta, no 12º Congresso Brasileiro de Saúde Coletiva ocorrido de 26 a 29 de julho de 2018 na Fiocruz em RIO DE JANEIRO/RJ.

RIO DE JANEIRO, 29 de julho de 2018

Gastão Wagner de Sousa Campos
Presidente da Abrasco

Realização:



Apoio:





RECEPTIVIDADE À VACINA CONTRA O PAPILOMAVÍRUS HUMANO: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA DA LITERATURA

Lúcia Ester Lopes da Silva¹; Maria Liz Cunha de Oliveira²; Dayani Galato¹

¹Programa de Pós-Graduação em Ciências e Tecnologias em Saúde / Universidade de Brasília - DF

²Mestrado Acadêmico em Gerontologia / Universidade Católica de Brasília - DF



INTRODUÇÃO

O Papilomavírus Humano (HPV) apresenta grande potencial oncogênico e pode causar doenças como o Câncer Cervical (CC)¹. Dentre as estratégias preventivas, aponta-se a vacina como uma relevante intervenção, existindo atualmente dois tipos de imunobiológicos²: a forma Bivalente e a Quadrivalente³. Embora a vacina apresente bons resultados, observam-se barreiras relacionadas à receptividade as quais repercutem em sua aceitação e, conseqüentemente, na adesão³ resultando em desafios na obtenção de coberturas vacinais adequadas^{4,5}. Com base nesta controvérsia, tornou-se relevante mapear a literatura quanto ao tema receptividade.

MÉTODOS

Trata-se de uma RS conforme o PRISMA a partir de artigos da *Medline*® publicados entre 2006 e 2017. Avaliou-se os trabalhos quanto à identificação do artigo, à tipificação metodológica, à caracterização da amostra e a descrição do conteúdo.

- Critérios de Inclusão: artigos originais que abordassem a aceitação e a adesão à vacina em quaisquer idiomas e tendo como amostras crianças e/ou adolescentes.
- Critérios de Exclusão: artigos publicados antes de 2006 e textos com resumos indisponíveis. Adotou-se o *Microsoft Excel 2016* à organização das informações.

OBJETIVO

Caracterizar a receptividade à vacina contra o Papilomavírus Humano, por meio da aceitação e da adesão, bem como os fatores relacionados.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram encontrados 128 artigos, sendo 9 elegidos para análise. Os resultados evidenciam uma heterogênea, porém favorável receptividade à vacina, havendo maior aceitação do que a adesão por adolescentes, o que consiste num achado preocupante diante da necessidade de se obter adequadas coberturas vacinais. Foram identificados 11 facilitadores e 08 barreiras alusivas à receptividade (Tabela 1), dos quais o conhecimento referente à vacina e/ou ao HPV mostrou ser o principal facilitador e, sua ausência ou inadequação, a principal barreira relacionada à receptividade. Aponta-se uma tendência dos estudos em avaliar o nível de conhecimento dos participantes⁷ em virtude do grau de informação sobre o tema, em tese, aumentar a aceitabilidade^{1,2}. Todavia, há estudos que não mostram esta relação² levando a entender que o conhecimento não predispõe a aceitação, pois outros elementos teriam maior nexo⁸. Ademais, tanto o grau de aceitação, quanto de adesão e os fatores relacionados podem oscilar entre os países^{2,9}, os quais podem ser remetidos a aspectos culturais que sugestionam a decisão em vacinar diante do meio no qual o indivíduo está inserido⁷. Observou-se a inexistência de conceitos precisos de aceitação e adesão, sendo construídas tais definições. Assim, a aceitação seria *"a intenção voluntária do indivíduo em receber uma vacina ou em concordar que a mesma representa uma boa estratégia de prevenção"*^{1,3,8}. De modo similar, sistematizou-se o conceito de adesão que seria *"iniciar a vacinação e completar um esquema proposto, considerando o número de doses recomendadas e o período estabelecido entre as mesmas"*^{8,10}.

Tabela 1: Barreiras e facilitadores alusivos à receptividade à vacina anti-HPV evidenciados nas publicações entre 2006 e 2017

Fatores relativos à alta receptividade ou Facilitadores	N
1. Conhecimento referente à vacina e/ou ao HPV ^{1,4,10}	3
2. Desejo de prevenção ^{4,10}	2
3. Experiência positiva de amigos ^{1,8}	2
4. História de atividade sexual e/ou promiscuidade ^{1,10}	2
5. Necessidade de recomendação médica ⁸	1
6. Ocorrência de reações adversas (mínimo) ⁸	1
7. Disponibilidade de vacina gratuita em sua localidade ⁷	1
8. Detenção de renda familiar anual > US\$ 75.000 ¹	1
9. Finalização das doses no mesmo ano letivo ⁸	1
10. Comunicação efetiva e interativa ⁸	1
11. Boa percepção quanto ao risco de infecção ³	1
Fatores relativos à baixa receptividade ou Barreiras	N
1. Falta ou inadequada informação relativa à vacina ^{1,3,8,9}	3
2. Ausência ou baixa percepção quanto ao risco de infecção ^{2,3,5}	3
3. Ocorrência de reações adversas (fato real ou equívoco) ^{8,10}	2
4. Pouca autonomia de decisão ou não autorização dos pais ^{2,7}	2
5. Desconfiança / Medo da vacina e/ou agulha ^{2,3}	2
6. Alto custo ²	1
7. Dor da injeção ²	1
8. Falta de informação concedida pelo médico ³	1

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este trabalho descreveu a receptividade reportada pela literatura e os fatores relacionados ao objeto. Aponta-se a necessidade de refletir nos achados com vistas a promover uma assistência mais assertiva segundo a realidade. Esta pesquisa teve o intuito de facilitar o acesso ao tema a fim de auxiliar na consolidação de políticas públicas, tendo em vista que o assunto é de interesse aos programas de imunização a todos os países. Espera-se que este estudo possa sensibilizar quanto à relevância de fortalecer estratégias educativas focadas no estímulo à vacinação, de modo a possibilitar o alcance de coberturas de vacinais adequadas e a diminuição de indicadores de saúde relativos às doenças causadas pelo HPV.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Khurana S, Spina H, Caskey R. HPV vaccine acceptance among adolescent males and their parents in two suburban pediatric practices. *Vaccine*. 2015 Mar; 33(13): 1620-1624.
2. Gottvall M, Larsson M, Höglund A, Tydén T. High HPV vaccine acceptance despite low awareness among Swedish upper secondary school students. *The European Journal of Contraception & Reproductive Health Care: The Official Journal of The European Society of Contraception*. 2009 Dec; 14(6): 399-405.
3. Gellenoncourt A, Palizzio PD. Evaluation of the acceptability of the human papillomavirus vaccine among male high school students in Lorraine. *Sante Publique*. 2014; 26(6): 753-61.
4. Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal [homepage na internet]. Calendário de Vacinação - Distrito Federal 2018. Acesso em 29 Jan 2018. Disponível em: http://www.saude.df.gov.br/images/SVS/2018/Calendario_vadnal_DF_2018.pdf
5. Kille A, Seven M, Guven G, Akuz A, Ciftci S. Acceptance of human papillomavirus vaccine by adolescent girls and their parents in Turkey. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention*. 2012; 13(9): 4267-4272.
6. Botha M, Van der Merwe F, Snyman L, Dreyer G. The Vaccine and Cervical Cancer Screen (VACCES) project: Acceptance of human papillomavirus vaccination in a school based program in two provinces of South Africa. *South African Medical Journal*. 2015 Jan; 109(1): 40-43.
7. Poole D, Tracy J, Levitz L, Rochas M, Sangre K, De Groot A, et al. A cross-sectional study to assess HPV knowledge and HPV vaccine acceptability in Malawi. *PloS One*. (2013); 8(2): e56402.
8. Turho A, Okello E, Muhwezi W, Harvey S, Byakika-Kibwika P, Katabhoire A, et al. Effect of school-based human papillomavirus (HPV) vaccination on adolescent girls' knowledge and acceptability of the HPV vaccine in Itanda District in Uganda. *African Journal of Reproductive Health*. 2014 Dec; 18(4): 45-53.
9. Rahman M, Hirth J, Berenson A. Adherence to ACIP Recommendation for Human Papillomavirus Vaccine Among US Adolescent Girls. *Journal of Community Health*. 2017; 42(2): 385-389.
10. Gutiérrez B, Leung A, Jones K, Smith P, Silberman R, Leader A, et al. Acceptability of the human papillomavirus vaccine among urban adolescent males. *American Journal of Men's Health*. 2013 Jan; 7(1): 27-36.

ANEXO 4: CERTIFICADO DA 80ª SEMANA BRASILEIRA DE ENFERMAGEM PELO TRABALHO “RECEPTIVIDADE DA VACINA QUE COMBATE O PAPILOMAVÍRUS HUMANO: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA DA LITERATURA”



CERTIFICADO

Certificamos que **LÍDIA ESTER LOPES DA SILVA** apresentou o trabalho “**RECEPTIVIDADE DA VACINA QUE COMBATE O PAPILOMAVIRUS HUMANO: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA DA LITERATURA**” – Autores **LÍDIA ESTER LOPES DA SILVA** e **DAYANI GALATO**, no 14º Prêmio do Centro de Estudos e Pesquisas em Enfermagem do Distrito Federal – CEPEn-DF durante a realização da 80ª Semana Brasileira de Enfermagem, no Auditório Marcos e Edma Valadão na sede da ABEn-Nacional em Brasília-DF.

Brasília, 13 de maio de 2019.


Rosalina Aratani Sudo
Presidente ABEn-DF


Frente Única de Enfermagem


Diane Maria Scherer Kuhn Lago
Diretora do CEPEN



Coren^{DF}



ANEXO 5: CERTIFICADO DO FÓRUM DE SAÚDE DA MULHER E GÊNERO PELO TRABALHO “CONHECIMENTO RELATIVO AO HPV E A VACINA REPORTADO POR ADOLESCENTES”



Associação Brasileira de Enfermagem
Seção Distrito Federal
ABEn-DF

CERTIFICADO

Certificamos que **LÍDIA ESTER LOPES DA SILVA** apresentou o trabalho “**CONHECIMENTO RELATIVO AO HPV E A VACINA REPORTADOS POR ADOLESCENTES**” – autoras **LÍDIA ESTER LOPES DA SILVA e DAYANI GALATO** no II Fórum de Saúde da Mulher e Gênero, no Auditório Marcos e Edma Valadão na sede da ABEn-Nacional em Brasília-DF.

Brasília, 23 de agosto de 2019


Rosalina Aratani Sudo
Presidente ABEn-DF


Alecssandra de Fátima Silva Viduedo
Coordenadora do Fórum de Saúde da Mulher e Gênero



ANEXO 6: CERTIFICADO E PÔSTER DO 71º CONGRESSO BRASILEIRO DE ENFERMAGEM PELO TRABALHO
“CONHECIMENTO RELATIVO AO HPV E A VACINA REPORTADO POR ADOLESCENTES”



71º+CBEn
CONGRESSO BRASILEIRO DE ENFERMAGEM
11 a 14 de Novembro de 2019
Centro de Convenções do Amazonas Vasco
Vasques & Arena da Amazônia, Manaus-AM
Enfermagem e os sentidos da Equidade

12º+JBEG
JORNADA BRASILEIRA DE
ENFERMAGEM GERONTOLÓGICA

5º+SITEn
SEMINÁRIO INTERNACIONAL SOBRE
O TRABALHO EM ENFERMAGEM

Autenticação
web.eventogyn.com.br/event/71cben/certificate
Código de Segurança: 966.782.817.894

CERTIFICADO

Certificamos que o trabalho de título: **CONHECIMENTO RELATIVO AO HPV E A VACINA REPORTADO POR ADOLESCENTES** de autoria de **Lidia Ester Lopes da Silva; Dayani Galato**, orientado por **Dayani Galato**, foi apresentado no **71º Congresso Brasileiro de Enfermagem, 12ª Jornada Brasileira de Enfermagem Gerontológica e 5º Seminário Internacional sobre o Trabalho em Enfermagem**, realizados no Centro de Convenções do Amazonas Vasco Vasques & Arena da Amazônia, no período de 11 a 14 de novembro de 2019.

Manaus, 14 de novembro de 2019.



Rosa Maria Godoy Serpa da Fonseca
Presidente da ABEn Nacional e do 71º CBEn



Esron Soares Carvalho Rocha
Presidente da ABEn Seção Amazonas
e Coordenador Nacional do 71º CBEn



Nair Chase da Silva
Coordenadora da Comissão
de Temas do 71º CBEn

Promoção:
ABEn Nacional

Realização:
ABEn Seção Amazonas



Apoio:

AMAZONASTUR
Empresa Estadual de Turismo do Amazonas

Secretaria de Esportes

AMAZONAS
GOVERNO DO ESTADO

CAPES

CNPq
Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico

Organização: **win**
EVENTOS



71º CBEEn
CONGRESSO BRASILEIRO DE ENFERMAGEM
11 a 14 de Novembro de 2019
Centro de Convenções do Amazonas
Vasco Vasques, Manaus-AM
Enfermagem e os sentidos da Equidade

12º JBEG
JORNADA BRASILEIRA DE
ENFERMAGEM GERONTOLÓGICA

5º SITEen
SEMINÁRIO INTERNACIONAL SOBRE
O TRABALHO EM ENFERMAGEM



CONHECIMENTO ALUSIVO AO HPV E À RESPECTIVA VACINA REPORTADO POR ESCOLARES

Lídia Ester Lopes da Silva; Dayani Galato.

Programa de Pós-Graduação em Ciências e Tecnologia da Saúde (PPGCTS), Universidade de Brasília (UnB)

Objetivos

Compreender o conhecimento relacionado ao HPV e à vacina que previne este vírus a partir da percepção dos adolescentes.

Metodologia

Estudo descritivo, exploratório e de abordagem qualitativa baseado na Teoria das Representações Sociais, conduzido em uma escola pública do Distrito Federal. Realizou-se um Grupo Focal, em que as falas foram gravadas, transcritas na íntegra e os achados foram analisados conforme a *Análise de Conteúdo de Bardin*. Os dados foram coletados em Novembro de 2018, após a aprovação pelo CEP da FCE/UnB sob o CAAE nº96144718.9.0000.8093.



Figura 1. Fluxograma de realização do estudo
Fonte: Os autores

Resultados e Discussões

A amostra foi constituída por 14 meninas com idade média de 15 anos. Ao analisar os achados, emergiram-se duas categorias: *Conhecimento Adequado* e *Conhecimento Inadequado*. Aponta-se que os adolescentes apresentam *conhecimento inadequado* quando relatam não saber diferir os vírus HIV e HPV e as formas de transmissão; as possíveis consequências do HPV na gravidez; ao relatar o uso de estimulante sexual e anticoncepcional como formas de prevenção; ao desconhecer o número de doses recomendadas da vacina; além de terem vacinado devido à imposição dos pais sem entender a finalidade da intervenção. Todavia, evidenciam um *conhecimento adequado*

ao ressaltar todos os tipos de relações sexuais como transmissoras do HPV; a relevância do preservativo e do acompanhamento médico na prevenção ao vírus; e ao ressaltarem que vacinas seriam uma forma de prevenção às doenças. Observa-se que os adolescentes, apesar de obterem informações na escola, ainda mostram-se com conhecimento falho, o que é preocupante alusivo ao risco de exposição por ser a adolescência o período de início das atividades sexuais e de maior vulnerabilidade biológica ao vírus. Apesar de não ser propósito deste trabalho, após a verificação dos resultados, em Maio de 2019, realizou-se uma atividade educativa em saúde focado nas falhas observadas, com vistas a emponderar os adolescentes com relação às decisões sobre a própria sexualidade.

Foto ilustrativa presente

apenas no poster

Figura 2: Atividade educativa realizada na escola
Fonte: Os autores

Considerações finais

Observaram-se lacunas no conhecimento reportado, sendo essencial uma maior intersetorialidade entre as instituições de ensino, saúde e os pais/responsáveis. Estas ações visam a promoção de um maior diálogo e atividades educativas focadas nas lacunas apontadas para que os adolescentes possam prevenir-se de forma correta e vacinar de modo consciente com vistas à diminuição de indicadores relativos às doenças causadas pelo HPV.

Contribuições e implicações à Enfermagem

Espera-se que estes achados sensibilizem a Enfermagem quanto à relevância de fortalecer estratégias educativas focadas na vacinação, de forma que as adolescentes possam vacinar de forma consciente e resultar na diminuição de indicadores relativos às doenças causadas pelo HPV.

Referências

- ARRUDA, A. Teoria das representações sociais e teorias de gênero. *Cad. Proqui.*, São Paulo, n.º 117, p.º 127-147/2007.
- BARDIN, L. *Análise de conteúdo*. São Paulo: Edições 70, 2012.
- BRAGA, A. F.; PEREIRA, M. L.; NUNES, M. R. Sentidos atribuídos à vacina contra o papilomavírus humano por adolescentes. *Perquirere*, Minas Gerais, v. 1, n. 13, p.148-157, jul. 2016.
- RENNEL, L. B. et al. O uso do grupo focal em pesquisa qualitativa. *Texto contexto - enferm.* Florianópolis, v. 17, n. 4, p. 779-786, dec. 2008.
- SILVA LEL, OLIVEIRA MLC, GALATO D. Receptividade à vacina contra o papilomavírus humano: uma revisão sistemática. *Rev Brasim Saúed Pública*. 2019;43:e22.

ANEXO 7: CERTIFICADOS E PÔSTERES REFERENTES AO III SIMPÓSIO DE CIÊNCIAS E TECNOLOGIAS EM SAÚDE
 ANEXO 7.1: “REVISÃO SISTEMÁTICA ALUSIVA À RECEPTIVIDADE À VACINA CONTRA O PAPILOMAVÍRUS HUMANO”

Verifique o código de autenticidade 154514.8202736.383991.8.5856802324171019960 em <https://www.even3.com.br/documentos>



Universidade de Brasília



IIICTS
 SIMPÓSIO DE CIÊNCIAS E
 TECNOLOGIAS EM SAÚDE

Certificamos que o trabalho intitulado **Conhecimento alusivo ao HPV e à respectiva vacina reportado por escolares** de autoria de **Lidia Ester Lopes da Silva e Dayani Galato**, foi apresentado na modalidade **Pôster** e Área Temática **Políticas, programas, serviços, educação e sociabilidade em saúde**, no evento **III CTS – Simpósio de Ciências e Tecnologias em Saúde**, realizado pelo Programa de Pós-Graduação em Ciências e Tecnologias em Saúde - PPGCTS, da Universidade de Brasília - UnB.

Brasília, 11 de outubro de 2019.

Lidianeide

COORDENADORA ADJUNTA DO
 PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM
 CIÊNCIAS E TECNOLOGIAS EM SAÚDE
 (FCE/UnB)

Graciele Dayanna Felix Dias

MEMBRO DA COMISSÃO
 ORGANIZADORA DO III CTS



REVISÃO SISTEMÁTICA ALUSIVA À RECEPTIVIDADE À VACINA CONTRA O PAPILOMAVÍRUS HUMANO

Lídia E. L. Silva^{1*}; Dayani Galato¹



¹Programa de Pós-Graduação em Ciências e Tecnologias em Saúde (PPGCTS), Faculdade de Ceilândia (FCE), Universidade de Brasília (UnB) *Correspondência: lidia.silva@mpt.mp.br

INTRODUÇÃO

A vacina contra o Papilomavírus Humano (vHPV) consiste em uma intervenção preconizada em programas de imunização de diversos países no mundo. Embora esta tecnologia já tenha evidenciado bons resultados no combate à disseminação do vírus e no controle de inúmeras lesões por ele induzidas, a vHPV apresenta barreiras em sua receptividade que geram desafios na obtenção de coberturas vacinais adequadas.

OBJETIVO

Caracterizar a receptividade à vHPV, além das barreiras e facilitadores relacionados.

MÉTODOS

RS conforme o PRISMA 2015 a partir de artigos da Medline® e Web of Science publicados entre 2006 e 2017. Avaliou-se os trabalhos quanto à identificação do artigo, à tipificação metodológica, à caracterização da amostra e a descrição do conteúdo.

- Inclusão: artigos originais que abordassem a aceitação e a adesão à vacina em quaisquer idiomas e tendo como amostras crianças e/ou adolescentes.
- Exclusão: artigos duplicados

Adotou-se o Excel 2016 à organização das informações.

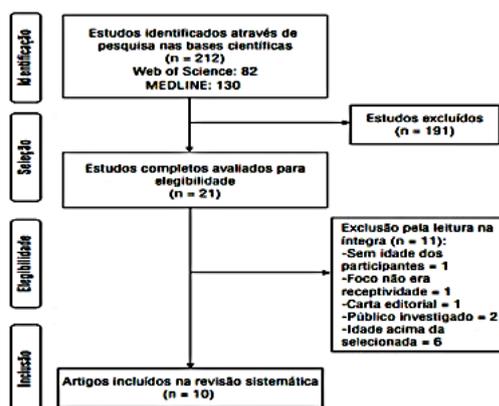


Figura 1. Fluxograma de seleção dos artigos

RESULTADOS

Foram encontrados 212 artigos, sendo 10 elegidos para análise. Os resultados evidenciam uma favorável, porém heterogênea receptividade à vacina, havendo maior aceitação do que a adesão principalmente por adolescentes do sexo feminino, o que consiste num achado preocupante diante da necessidade de se obter adequadas coberturas vacinais. Foram identificados 11 facilitadores e 08 barreiras alusivas à receptividade, dos quais o conhecimento referente à vacina e/ou ao HPV mostrou ser o principal facilitador e, sua ausência ou inadequação, a principal barreira relacionada à receptividade.

Observou-se a inexistência de conceitos precisos de aceitação e adesão, sendo construídas tais definições. Assim, a aceitação seria "a intenção voluntária do indivíduo em receber uma vacina ou em concordar que a mesma representa uma boa estratégia de prevenção"^{1,3,8}. De modo similar, sistematizou-se o conceito de adesão que seria "iniciar a vacinação e completar um esquema proposto, considerando o número de doses recomendadas e o período estabelecido entre as mesmas"^{8,10}.

Tabela 1: Barreiras e facilitadores alusivos à receptividade à vHPV

Fatores relativos à alta receptividade ou Facilitadores	N
1. Conhecimento referente à vacina/HPV ^{1,8,10}	3
2. Desejo de prevenção ^{5,10}	2
3. Experiência de amigos ^{1,8}	2
4. História de atividade sexual e/ou promiscuidade ^{1,10}	2
5. Necessidade de recomendação médica ⁵	2
6. Boa percepção do risco de infecção ³	2
7. Ocorrência mínima de reações adversas ⁸	1
8. Disponibilidade de vacina gratuita ⁷	1
9. Renda anual > US\$ 75.000 ¹	1
10. Finalização das doses no mesmo ano letivo ⁶	1
11. Comunicação efetiva ⁶	1
Fatores relativos à baixa receptividade ou Barreiras	N
1. Falta ou inadequada informação relativa à vacina ^{3,5,8}	4
2. Ausência ou baixa percepção quanto ao risco de infecção ^{2,3,5}	4
3. Ocorrência de reações adversas ^{8,10}	2
4. Pouca autonomia de decisão ou não autorização dos pais ^{2,7}	2
5. Desconfiança / Medo da vacina e/ou agulha ^{2,3}	2
6. Alto custo ²	1
7. Dor ²	1
8. Falta de recomendação médica ³	1
9. Ausência de desejo ³	1

CONCLUSÃO

Com esta pesquisa foi possível identificar a receptividade à vHPV apontada pela literatura e seus fatores relacionados. Aponta-se a necessidade de refletir nos achados com vistas a promover uma assistência mais assertiva segundo a realidade. Esta pesquisa teve o intuito de facilitar o acesso ao tema a fim de auxiliar na consolidação de políticas públicas, tendo em vista que o assunto é de interesse aos programas de imunização a todos os países. Espera-se que este estudo possa sensibilizar quanto à relevância de fortalecer estratégias educativas focadas no estímulo à vacinação.

REFERÊNCIAS

1. Khurana S, Sipsma H, Caskey R. HPV vaccine acceptance among adolescent males and their parents in two suburban pediatric practices. *Vaccine*. 2015 Mar; 33(13): 1620-1624.
2. Gotvall M, Larsson M, Höglund A, Tydén T. High HPV vaccine acceptance despite low awareness among Swedish upper secondary school students. *The European Journal of Contraception & Reproductive Health Care: The Official Journal of The European Society of Contraception*. 2009 Dec; 14(6): 399-405.
3. Gellenoncourt A, Patrizio PD. Evaluation of the acceptability of the human papillomavirus vaccine among male high school students in Lorraine. *Sante Publique*. 2014; 26(6): 753-61.
4. Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal [homepage na internet]. Calendário de Vacinação - Distrito Federal 2018. [acesso em 29 jan 2018]. Disponível em: http://www.saude.df.gov.br/images/SVS/2018/Calendario_vacinal_DF_2018.pdf
5. Kılıc A, Seven M, Guvenç G, Akyuz A, Ciftci S. Acceptance of human papillomavirus vaccine by adolescent girls and their parents in Turkey. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention: APJCP*. 2012; 13(9): 4267-4272.

AGRADECIMENTOS


PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM
CIÊNCIAS E TECNOLOGIAS EM SAÚDE

ANEXO 7.2: “CONHECIMENTO ALUSIVO AO HPV E À RESPECTIVA VACINA REPORTADO POR ESCOLARES”

Verifique o código de autenticidade 154514.8202736.383309.8.5856802324171011390 em <https://www.even3.com.br/documentos>



Universidade de Brasília



IICTS
SIMPÓSIO DE CIÊNCIAS E
TECNOLOGIAS EM SAÚDE

Certificamos que o trabalho intitulado *Revisão sistemática alusiva à receptividade à vacina contra o Papilomavírus Humano* de autoria de *Lidia Ester Lopes da Silva e Dayani Galato*, foi apresentado na modalidade *Pôster* e Área Temática *Políticas, programas, serviços, educação e sociabilidade em saúde*, no evento *III CTS – Simpósio de Ciências e Tecnologias em Saúde*, realizado pelo Programa de Pós-Graduação em Ciências e Tecnologias em Saúde - PPGCTS, da Universidade de Brasília - UnB.

Brasília, 11 de outubro de 2019.

COORDENADORA ADJUNTA DO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM
CIÊNCIAS E TECNOLOGIAS EM SAÚDE
(FCE/UnB)

MEMBRO DA COMISSÃO
ORGANIZADORA DO III CTS



CONHECIMENTO ALUSIVO AO HPV E À RESPECTIVA VACINA REPORTADO POR ESCOLARES



Lídia E. L. Silva^{1*}; Dayani Galato¹

¹Programa de Pós-Graduação em Ciências e Tecnologias em Saúde (PPGCTS), Faculdade de Ceilândia (FCE), Universidade de Brasília (UnB) *Correspondência lidia.silva@mpt.mp.br

INTRODUÇÃO

O Câncer Cervical consiste na 2ª maior causa de óbito por câncer entre mulheres no mundo. Neste contexto, a vacina contra o *Papilomavírus Humano* (HPV) demonstrou ser uma excelente intervenção e tornou-se uma relevante medida preventiva na atenção à saúde da mulher. Embora a vacina apresente bons resultados, observam-se barreiras relacionadas à receptividade, resultando em desafios na obtenção de coberturas vacinais adequadas. Ao verificar tais barreiras e, partindo-se da hipótese de que um conhecimento adequado resulta em uma boa receptividade à vacina, identificou-se a necessidade de avaliar a qualidade do conhecimento reportado sobre o tema a partir da opinião do público-alvo da imunização.

OBJETIVO

Compreender o conhecimento relacionado ao HPV e à vacina que previne este vírus a partir da percepção dos adolescentes.

MÉTODOS

Estudo descritivo, exploratório e de abordagem qualitativa baseado na Teoria das Representações Sociais, conduzido em uma escola pública do Distrito Federal. Realizou-se um Grupo Focal, em que as falas foram gravadas, transcritas na íntegra e os achados foram analisados conforme a *Análise de Conteúdo de Bardin*. Os dados foram coletados em Novembro de 2018 após a aprovação pelo CEP da FCE/UnB sob o CAAE nº96144718.9.0000.8093.

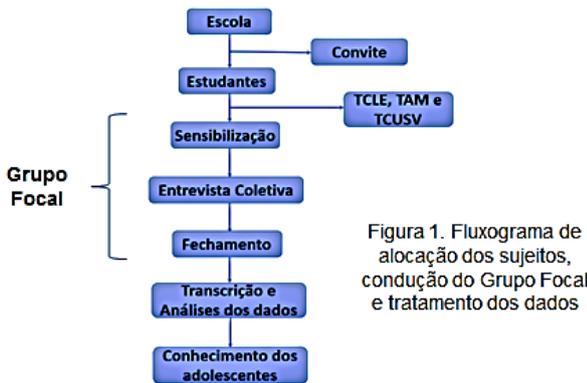


Figura 1. Fluxograma de alocação dos sujeitos, condução do Grupo Focal e tratamento dos dados

RESULTADOS

A amostra foi constituída por 23 escolares de ambos os sexos com idade média de 15 anos. Ao analisar os achados, emergiram-se duas categorias: *Conhecimento Adequado* e *Conhecimento Inadequado*. Aponta-se que os adolescentes apresentam *conhecimento inadequado* quando relatam não saber diferir os vírus HIV e HPV e as formas de transmissão; as possíveis consequências do HPV na gravidez; ao relatar o uso de estimulante sexual e anticoncepcional como formas de prevenção; ao desconhecer o número de doses recomendadas da vacina; além de terem vacinado devido à imposição dos pais sem entender a finalidade da intervenção.

Todavia, evidenciam um *conhecimento adequado* ao ressaltar todos os tipos de relações sexuais como transmissoras do HPV; a relevância do preservativo e do acompanhamento médico na prevenção ao vírus; e ao ressaltarem que vacinas seriam uma forma de prevenção às doenças. Observa-se que os adolescentes, apesar de obterem informações na escola, ainda mostram-se com conhecimento falho, o que é preocupante alusivo ao risco de exposição por ser a adolescência o período de início das atividades sexuais e de maior vulnerabilidade biológica ao vírus. Apesar de não ser propósito deste trabalho, após a verificação dos resultados, em Maio de 2019, realizou-se uma atividade educativa em saúde focado nas falhas observadas, com vistas a emponderar os adolescentes com relação as decisões sobre a própria sexualidade.

Figura ilustrativa presente apenas no pôster

Tabela 1: Atividade educativa realizada na escola

CONCLUSÃO

Observaram-se lacunas no conhecimento reportado pelos sujeitos, sendo essencial uma maior intersectorialidade entre as instituições de ensino, saúde e os pais/responsáveis. Estas ações visam a promoção de um maior diálogo e atividades educativas focados nas lacunas apontadas a fim de que os adolescentes possam prevenir-se contra o HPV de forma correta e vacinar de modo consciente com vistas à diminuição de indicadores relativos às doenças causadas pelo HPV.

REFERÊNCIAS

ARRUDA, A. Teoria das representações sociais e teorias de gênero. *Cad. Pesqui.*, São Paulo, n. 117, p. 127-147, nov. 2002.
 ALMEIDA, F. L. et al. A vacina contra o vírus HPV para meninas: um incentivo à vida sexual precoce?. *Linkscienceplace*, v. 1, n. 1, p.49-71, 29 set. 2014.
 BARDIN, L. *Análise de conteúdo*. São Paulo: Edições 70, 2012.
 BRAGA, A. F.; PEREIRA, M. L.; NUNES, M. R. Sentidos atribuídos à vacina contra o papilomavírus humano por adolescentes. *Perquirere*, Minas Gerais, v. 1, n. 13, p.148-157, jul. 2016.
 KIND, L. Notas para o trabalho com a técnica de grupos focais. *Psicologia em revista*, Belo Horizonte, v.10, n.15, p.124-36, jun. 2004.
 RESSEL, L. B. et al. O uso do grupo focal em pesquisa qualitativa. *Texto contexto - enferm*, Florianópolis, v. 17, n. 4, p. 779-786, dec. 2008.
 SILVA LEL, OLIVEIRA MLC, GALATO D. Receptividade à vacina contra o papilomavírus humano: uma revisão sistemática. *Rev Panam Salud Publica*. 2019;43:e22.

AGRADECIMENTOS

Aos colegas Donald Felipe, Monique Guerreiro, Elisabete Mesquita, bem como aos servidores e funcionários da SEE-DF, principalmente a professora Ilka Lima pelo auxílio na execução deste trabalho.



ANEXO 7.3: “RECEPTIVIDADE À VACINA CONTRA O HPV: CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO DO INSTRUMENTO *E-RECEPT*”

Verifique o código de autenticidade 154514.8202736.383560.8.5856802324171015730 em <https://www.even3.com.br/documentos>



Universidade de Brasília



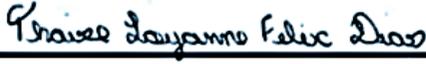
IICTS
SIMPÓSIO DE CIÊNCIAS E
TECNOLOGIAS EM SAÚDE

Certificamos que o trabalho intitulado *Receptividade à vacina contra o HPV: construção e validação do instrumento E-Recept* de autoria de Lidia Ester Lopes da Silva e Dayani Galato, foi apresentado na modalidade Pôster e Área Temática Políticas, programas, serviços, educação e sociabilidade em saúde, no evento III CTS – Simpósio de Ciências e Tecnologias em Saúde, realizado pelo Programa de Pós-Graduação em Ciências e Tecnologias em Saúde - PPGCTS, da Universidade de Brasília - UnB.

Brasília, 11 de outubro de 2019.



COORDENADORA ADJUNTA DO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM
CIÊNCIAS E TECNOLOGIAS EM SAÚDE
(FCE/UnB)



MEMBRO DA COMISSÃO
ORGANIZADORA DO III CTS

ANEXO 7.4: MENÇÃO HONROSA/PRÊMIO OSWALDO CRUZ PELO TRABALHO “RECEPTIVIDADE À VACINA CONTRA O HPV: CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO DO INSTRUMENTO *E-RECEPT*”



Menção Honrosa

Concede a Lídia Ester Lopes da Silva e Dayani Galato Menção Honrosa
pela participação no **Prêmio Oswaldo Cruz** pelo trabalho intitulado
“Receptividade à vacina contra o HPV: construção e validação do instrumento E-Recept

”
apresentado no III Simpósio de Ciências e Tecnologias em Saúde, realizado pela
Pós-Graduação em Ciências e Tecnologias em Saúde da Universidade de Brasília

Brasília, 11 de outubro de 2019.

COORDENADORA ADJUNTA DO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM
CIÊNCIAS E TECNOLOGIAS EM SAÚDE(
FCE/UNB)

MEMBRO DA COMISSÃO
ORGANIZADORA DO IICTS



RECEPTIVIDADE À VACINA CONTRA O HPV: CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO DO INSTRUMENTO E-RECEPT



Lídia E. L. Silva^{1*}; Dayani Galato¹

¹Programa de Pós-Graduação em Ciências e Tecnologias em Saúde (PPGCTS), Faculdade de Ceilândia (FCE), Universidade de Brasília (UnB) * Correspondência lidia.silva@mpf.mp.br

INTRODUÇÃO

A vacina contra o *Papilomavírus Humano* (HPV) consiste em uma intervenção utilizada na prevenção ao Câncer Cervical. Embora a literatura evidencie bons resultados pós-imunização, o uso desta tecnologia tem gerado controvérsias que resultam em diferenças em sua receptividade entre o público alvo. Nesta vertente, a receptividade é compreendida como a aceitação à vacina e o ato vacinal propriamente dito, sendo condicionada por barreiras e facilitadores que influenciam a decisão individual. Com base no surgimento de tais preditores, torna-se relevante compreender como se caracteriza a aceitação e a adesão à vacina e os fatores relacionados. Deste modo, a carência de instrumentos adaptados a esta temática de modo específico ao público adolescente justificou a realização deste estudo.



Figura 1. Dimensões alusivas à receptividade e preditores relacionados

OBJETIVO

Construir e validar um instrumento à análise da receptividade à vacina contra o HPV por parte do público adolescente.

MÉTODOS

Pesquisa metodológica, realizada em duas etapas: elaboração de dimensões e itens e a validação aparente e de conteúdo. Na primeira etapa, ocorrida entre maio e novembro de 2018, realizou-se uma Revisão Sistemática e um Grupo Focal com adolescentes para a construção do instrumento. Na segunda fase, realizada entre maio e setembro de 2019, o instrumento em sua totalidade foi avaliado por 10 juizes por meio da Técnica Delphi, com base em seis critérios: clareza, simplicidade, precisão

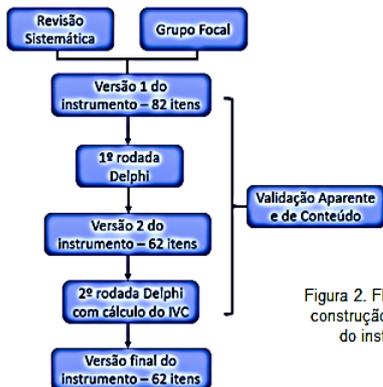


Figura 2. Fluxograma de construção e validação do instrumento

relevância, variedade em relação à linguagem e credibilidade. Os dados foram descritos em frequência simples e analisados por meio do cálculo do Índice de Validade de Conteúdo (IVC).

RESULTADOS

Elaborou-se um instrumento denominado *E-Recept* composto por três dimensões ou constructos (Conhecimento; Atitude ou Aceitação; e Prática ou Adesão) constituído inicialmente por 82 itens. A validade aparente e de conteúdo foi realizada em duas rodadas Delphi, em que os itens sofreram revisões conforme as sugestões dos juizes. Sendo assim, a versão final apresentou 62 itens com um IVC total de 0,98.

Tabela 1: Constructos, número de itens e IVC total do instrumento

Constructos	Número de Itens	IVC
Conhecimento	20	-
Atitude	19	-
Prática	23	-
Total	62	0,98

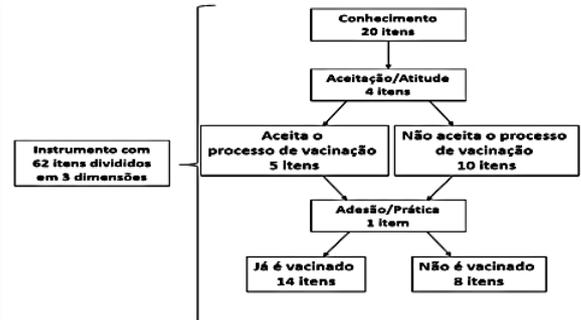


Figura 3: Quantitativo de itens a serem respondidos conforme a situação vacinal do participante

CONCLUSÃO

O instrumento proposto seguiu as etapas recomendadas na literatura, obtendo validação satisfatória do ponto de vista do conteúdo e aparência, podendo ser submetido a um piloto para testes. Desta forma, coloca-se que o *E-Recept* constitui um instrumento inovador a ser utilizado em estudos que busquem mensurar a receptividade à vacina contra o HPV, bem como as barreiras e facilitadores relacionados, com base na percepção dos adolescentes.

REFERÊNCIAS

ALEXANDRE, N. M. C.; COLUCI, M. Z. O. Validade de conteúdo nos processos de construção e adaptação de instrumentos de medidas. *Ciênc. saúde coletiva*, Rio de Janeiro, v. 16, n. 7, p. 3061-3068, jul. 2011.

BRASIL. Instituto Nacional do Desenvolvimento da Educação (INDE). Ministério da Educação (Org.). *Manual do aplicador do estudo CAP*. Brasília, 2002.

KALIYAPERUMAL, K. Guideline for Conducting a Knowledge, Attitude and Practice (KAP) Study. *Commun Ophthalmol*, v. 1, n. 4, p.1-3, 2004.

SILVA LEL, OLIVEIRA MLC, GALATO D. Receptividade à vacina contra o papilomavírus humano: uma revisão sistemática. *Rev Panam Salud Publica*. 2019;43:e22.

AGRADECIMENTOS

Aos colegas Donald Felipe e Elisabete Mesquita pelo auxílio na execução deste trabalho.



PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS E TECNOLOGIAS EM SAÚDE

ANEXO 8. CERTIFICADO DA PALESTRA: “IMUNIZAÇÃO CONTRA O HPV: DESAFIOS DA ENFERMAGEM FRENTE À RECEPTIVIDADE À VACINA”



DESENVOLVER
Programa Nacional de Treinamento,
Desenvolvimento e Educação

Certificamos que **Lídia Ester Lopes da Silva** atuou como palestrante, com o tema: Imunização contra HPV – Desafios da Enfermagem frente a receptividade à vacina, no “**III Encontro de Enfermagem do Poder Judiciário e Ministério Público**” pela Secretaria de Serviços Integrados de Saúde em parceria com a Secretaria de Gestão de Pessoas da Procuradoria Geral da República, no dia 11 de maio de 2018.

Brasília, 21 de maio de 2018.

Eloá Todarelli Junqueira

ELOÁ TODARELLI JUNQUEIRA
Secretária de Gestão de Pessoas

ANEXO 9. CERTIFICADO DA PALESTRA “CÂNCER DE COLO UTERINO: O QUE DEVO FAZER PARA ME CUIDAR E PREVENIR”



CERTIFICADO

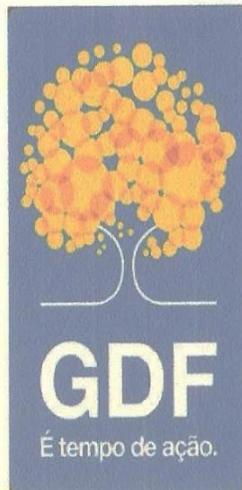
a **Lídia Ester Lopes da Silva**

Por proferir a Palestra intitulada “CÂNCER DE CÔLO UTERINO: O que devo fazer para cuidar e prevenir”, realizada no dia

07 de maio de 2019 no Colégio

na cidade de Brasília - Distrito Federal, Brasil; sendo uma atividade com carga horária de 04 horas.

Brasília, 13 de maio de 2019.



Adriana de Barros Rabelo Sousa
Diretora - Mat. 204.036-0
BDF N° 10 de 01/02/2019

Adriana de Barros Rabelo de Sousa
Adriana de Barros Rabelo de Sousa

Diretora do

ANEXO 10. CERTIFICADO DO CURSO ASPECTOS TÉCNICOS DA VACINAÇÃO



Associação Brasileira de Enfermagem
Seção Distrito Federal
ABEn-DF

Certificamos que

LÍDIA ESTER LOPES DA SILVA

Participou do **CURSO DE ASPECTOS TÉCNICOS DA VACINAÇÃO** no dia 25 de Junho de 2016, realizado em Brasília - Distrito Federal, com carga horária de 10 horas.

Brasília-DF, 25 de Junho de 2016.


Osvaldo Peralta Bonetti
Presidente da ABEn-DF
(Gestão 2013-2016)


Maria Goreli de Lima
Coordenadora do Curso
1ª Tesoureira da ABEn-DF
(Gestão 2013-2016)



CURSO DE ASPECTOS TÉCNICOS DA VACINAÇÃO

Horário	Atividades	Metodologia	Responsável
8h00 – 8h30	Registro dos participantes		
8h30 – 9h00	Abertura do Minicurso – Osvaldo Bonetti / Aben DF		
9h00 – 9h30	Quebra-gelo	Dinâmica de grupos	Monitores
9h30 – 10h00	O Programa Nacional de Imunizações e os Calendários de Vacinação	Exposição participativa	Sirlene Pereira
10h00 – 10h10	Intervalo		
10h10 – 10h40	Equipe de vacinação e funções básicas	Exposição participativa	Ana Carolina Marreiros
10h40 – 11h10	Sala de vacina: organização e funcionamento	Exposição participativa	Sirlene Pereira
11h10 – 11h35	Resíduos resultantes das atividades de vacinação	Exposição participativa	Vanessa Farias
11h35 – 12h00	Conservação dos imunobiológicos	Exposição participativa	Michelle Moreira
12h00 – 14h00	Almoço		
14h00 – 15h00	Procedimentos para administração dos imunobiológicos	Exposição participativa	Regina Célia Mendes
15h00 – 15h30	Eventos Adversos Pós- Vacinação	Exposição participativa	Sandra Deotti
15h30 – 16h00	Sistema de informação em imunizações	Exposição participativa	Regina Célia Mendes
16h00 – 16h15	Intervalo		
16h15 – 17h45	Exercícios de simulação	Trabalho de grupos	Monitores
17h45 – 18h00	Avaliação das atividades e encerramento	Escolha de voluntário	



ANEXO 11. CERTIFICADO DO EVENTO CONTROVÉRSIAS EM IMUNIZAÇÃO





4ª Jornada de Patologia do Trato Genital Inferior e Colposcopia do Distrito Federal

28 de setembro de 2019 - Brasília-DF

CERTIFICADO

Certificamos que,

LIDIA ESTER LOPES DA SILVA

Participou da 4ª Jornada de Patologia do Trato Genital Inferior e Colposcopia DF- “Desafios da PTGIC”, realizada pela Associação de Ginecologia e Obstetrícia DF – SGOB e pela Associação Brasileira de Patologia do Trato Genital Inferior e Colposcopia – ABPTGIC, no Centro de Convenções da Associação Médica de Brasília, no dia 28 de setembro de 2019.

Carga horária: 06 horas aula.

Brasília 28 de setembro de 2019.


David Barreira Gomes Sobrinho
Presidente SGOB


Walquíria Quida Salles Pereira Primo
Diretora Científica SGOB


Isabella Paolilo Calazans
Presidente ABPTGI - Capítulo DF

Realização:



ABPTGIC
Associação Brasileira de Patologia
do Trato Genital Inferior e Colposcopia
Capítulo - DF

ANEXO 13. NORMAS DE PUBLICAÇÃO DA REVISTA PANAMERICANA DE SALUD PÚBLICA



Instruções aos autores e diretrizes para apresentação de manuscritos

1. INFORMAÇÃO GERAL

1.1 Objetivos e público-alvo

1.2 Conteúdo

- 1.2.1 Artigos de pesquisa original
- 1.2.2 Revisões
- 1.2.3 Relatórios especiais
- 1.2.4 Opinião e análise
- 1.2.5 Comunicações breves
- 1.2.6 Temas atuais
- 1.2.7 Cartas ao editor

1.3 Idioma

1.4 Diretrizes e protocolos de pesquisa

1.5 Ética

1.6 Conflito de interesses

1.7 Direitos autorais

1.8 Processo de revisão por pares

1.9 Disseminação

2. DIRETRIZES PARA A APRESENTAÇÃO DE MANUSCRITOS

2.1 Critérios gerais para a aceitação de manuscritos

2.2 Especificações para os manuscritos

2.3 Requisitos para formatação

2.4 Título

2.5 Autoria

2.6 Página de resumo e palavras-chave

2.7 Corpo do artigo

2.8 Tabelas e figuras

2.9 Apresentação do manuscrito

2.10 Correção do manuscrito

1 INFORMAÇÃO GERAL

1.1 Objetivos e leitores

A Revista Pan-Americana de Saúde Pública/Pan American Journal of Public Health (RPSP/PAJPH) é uma revista científica mensal de acesso gratuito, revisada por pares. É a publicação técnica e científica oficial da Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS), cuja Sede está localizada em Washington, D.C., Estados Unidos da América.

Sua missão consiste em servir como um importante veículo de disseminação de informação científica em saúde pública de relevância internacional, principalmente em áreas

relacionadas com a missão essencial da OPAS de fortalecer os sistemas de nacionais e locais de saúde, bem como melhorar a saúde dos povos da Região das Américas.

Para isso, a RPSP/PAJPH publica materiais que refletem os principais objetivos estratégicos e as áreas programáticas da OPAS: saúde e desenvolvimento humano, promoção e proteção da saúde, prevenção e controle de doenças transmissíveis e crônicas, saúde materno-infantil, gênero e saúde da mulher, saúde mental, violência, nutrição, saúde ambiental, administração de desastres, desenvolvimento de sistemas e serviços de saúde, determinantes sociais de saúde, e equidade em saúde.

O objetivo da RPSP/PAJPH é fechar a lacuna existente entre os responsáveis pela formulação de políticas e pesquisadores, profissionais da saúde e médicos.

1.1.2 Conteúdo

A RPSP/PAJPH considera as seguintes contribuições: artigos baseados em pesquisa original, revisões, relatos especiais, opiniões e análises, comunicações breves, temas atuais, e cartas ao editor. Encontra-se a seguir uma breve descrição das características específicas de cada tipo de contribuição e na seção 2 estão indicadas as especificações de formatação para cada tipo de manuscrito.

Em geral, as seguintes contribuições não serão consideradas para publicação: relatos de casos clínicos, relatos episódicos de intervenções específicas, relatórios sobre estudos individuais propostos para publicação em série, revisões bibliográficas não críticas e descritivas, manuscritos com significativa sobreposição ou que apresentem diferenças mínimas de resultados de pesquisa anteriores e reimpressões ou traduções de artigos já publicados em outros periódicos — seja de maneira impressa ou eletrônica. Exceções à estas regras gerais serão avaliadas e poderá haver uma determinação diferente para cada caso.

1.2.1 Artigos de pesquisa original

Os relatos de pesquisa original se centram em estudos substanciais nos temas de saúde pública de interesse da Região das Américas. A pesquisa experimental ou de observação deve seguir o formato IMRAD (do acrônimo em inglês de Introdução, Materiais e Métodos, Resultados e Discussão).

1.2.2 Revisões

Revisões sistemáticas de prioridades e intervenções relevantes em saúde pública também serão consideradas.

1.2.3 Relatos especiais

Estes são relatos sobre pesquisa, estudos ou projetos relevantes para a Região das Américas.

1.2.4 Opinião e análise

Documentos de opiniões oficiais, reflexões e análises podem ser apresentados nos temas de interesse para o campo da saúde pública.

1.2.5 Comunicações breves

As comunicações breves descrevem técnicas ou metodologias inovadoras ou promissoras, ou detalham os resultados preliminares de pesquisa sobre temas de especial interesse para a saúde pública.

1.2.6 Temas atuais

Estes incluem análise de iniciativas, intervenções em saúde e/ou tendências epidemiológicas atuais, tanto nacionais quanto regionais, relacionadas a doenças e aos principais problemas de saúde nas Américas.

1.2.7 Cartas ao editor

Esclarecimentos, pontos de discussão, ou outras observações sobre o conteúdo apresentado na RPSP/PAJPH são bem-vindos. Cartas com comentários sobre temas específicos em saúde pública também serão consideradas.

1.3 Idioma

Os manuscritos são recebidos em inglês, português ou espanhol. **Recomenda-se firmemente que os autores os escrevam em sua língua materna.** O domínio inadequado de um segundo idioma pode tornar confuso o significado do texto e, frequentemente, não condiz com a precisão científica que requerem os artigos de pesquisa de alta qualidade.

Nomes formais de instituições, seja nos textos como na afiliação dos autores, não devem ser traduzidos, a menos que exista uma tradução oficialmente aceita. Ademais, os títulos nas referências bibliográficas devem ser mantidos em seu idioma original.

1.4 Diretrizes e protocolos de pesquisa

A RPSP/PAJPH segue os Requisitos Uniformes para Manuscritos Submetidos a Revistas Biomédicas, criado e atualizado pelo Comitê Internacional de Editores de Revistas Médicas (ICMJE, sigla em inglês), e está listada entre os periódicos que seguem esses requisitos. Essas diretrizes incluem considerações éticas, autoria e colaboração, avaliação por pares, conflitos de interesses, privacidade e confidencialidade, proteção de seres humanos e animais, assim como questões editoriais e de publicação, como publicidade, publicações superpostas, referências e registro de ensaios clínicos. Consulte abaixo uma descrição detalhada de cada uma dessas diretrizes.

A RPSP/PAJPH espera que os autores sigam os melhores protocolos de pesquisa disponíveis. Os protocolos de pesquisa são descritos no Centro de Recursos da Rede EQUATOR. A Biblioteca Nacional de Medicina (*National Library of Medicine*) dos Estados Unidos atualiza e publica uma lista completa das principais diretrizes para a apresentação de relatos em pesquisa biomédica. Além disso, na Seção de Recursos para Autores da RPSP/PAJPH estão descritas as diretrizes e boas práticas adicionais para pesquisa e redação científica.

Com base nas recomendações da OMS e do ICMJE, a RPSP/PAJPH exige que os ensaios clínicos sejam inscritos em um registro público de ensaios como condição para ser considerados para publicação. O número de inscrição do ensaio clínico deve ser publicado ao final do resumo com um link ao registro correspondente. A RPSP/PAJPH não estipula uma base de registro em particular, mas recomenda aos autores que inscrevam os ensaios

As comunicações breves descrevem técnicas ou metodologias inovadoras ou promissoras, ou detalham os resultados preliminares de pesquisa sobre temas de especial interesse para a saúde pública.

1.2.6 Temas atuais

Estes incluem análise de iniciativas, intervenções em saúde e/ou tendências epidemiológicas atuais, tanto nacionais quanto regionais, relacionadas a doenças e aos principais problemas de saúde nas Américas.

1.2.7 Cartas ao editor

Esclarecimentos, pontos de discussão, ou outras observações sobre o conteúdo apresentado na RPSP/PAJPH são bem-vindos. Cartas com comentários sobre temas específicos em saúde pública também serão consideradas.

1.3 Idioma

Os manuscritos são recebidos em inglês, português ou espanhol. **Recomenda-se firmemente que os autores os escrevam em sua língua materna.** O domínio inadequado de um segundo idioma pode tornar confuso o significado do texto e, frequentemente, não condiz com a precisão científica que requerem os artigos de pesquisa de alta qualidade.

Nomes formais de instituições, seja nos textos como na afiliação dos autores, não devem ser traduzidos, a menos que exista uma tradução oficialmente aceita. Ademais, os títulos nas referências bibliográficas devem ser mantidos em seu idioma original.

1.4 Diretrizes e protocolos de pesquisa

A RPSP/PAJPH segue os Requisitos Uniformes para Manuscritos Submetidos a Revistas Biomédicas, criado e atualizado pelo Comitê Internacional de Editores de Revistas Médicas (ICMJE, sigla em inglês), e está listada entre os periódicos que seguem esses requisitos. Essas diretrizes incluem considerações éticas, autoria e colaboração, avaliação por pares, conflitos de interesses, privacidade e confidencialidade, proteção de seres humanos e animais, assim como questões editoriais e de publicação, como publicidade, publicações superpostas, referências e registro de ensaios clínicos. Consulte abaixo uma descrição detalhada de cada uma dessas diretrizes.

A RPSP/PAJPH espera que os autores sigam os melhores protocolos de pesquisa disponíveis. Os protocolos de pesquisa são descritos no Centro de Recursos da Rede EQUATOR. A Biblioteca Nacional de Medicina (*National Library of Medicine*) dos Estados Unidos atualiza e publica uma lista completa das principais diretrizes para a apresentação de relatos em pesquisa biomédica. Além disso, na Seção de Recursos para Autores da RPSP/PAJPH estão descritas as diretrizes e boas práticas adicionais para pesquisa e redação científica.

Com base nas recomendações da OMS e do ICMJE, a RPSP/PAJPH exige que os ensaios clínicos sejam inscritos em um registro público de ensaios como condição para ser considerados para publicação. O número inscrição do ensaio clínico deve ser publicado ao final do resumo com um link ao registro correspondente. A RPSP/PAJPH não estipula uma base de registro em particular, mas recomenda aos autores que inscrevam os ensaios

clínicos em um dos registros certificados pela OMS e pelo ICMJE, disponíveis na Plataforma de Registro de Ensaios Clínicos Internacional.

1.5 Ética

A RPSP/PAJPH se compromete com os princípios éticos mais estritos para a condução de pesquisas, conforme previsto pela Declaração de Helsinque, 2013 (Espanhol) e las International Ethical Guidelines for Health-related Research Involving Humans de CIOMS. Quando se relata pesquisa realizada com seres humanos os autores devem incluir informações sobre os comitês de ética que aprovaram o estudo antes de seu início. Os estudos devem ser aprovados no país onde foram conduzidos. Se um estudo for considerado isento de revisão dos aspectos éticos, os autores devem fornecer a documentação para tal isenção.

1.6 Conflito de interesses

Os autores devem revelar todas as informações sobre qualquer subvenção ou subsídio para cobrir os custos de pesquisa recebidos de entidades comerciais ou privadas, organização nacional ou internacional, ou organismo de apoio à pesquisa. Estas declarações ajudam o leitor a melhor compreender a relação entre os autores e as diversas entidades comerciais que tenham interesse na informação revelada no artigo publicado.

A RPSP/PAJPH adere às recomendações do ICMJE para a divulgação de conflitos de interesses. O ICMJE solicita aos autores que informem os quatro seguintes tipos de informação:

1. Associações com entidades comerciais que prestaram apoio ao trabalho informado no manuscrito apresentado;
2. Associações com entidades comerciais que poderiam ter interesse no manuscrito apresentado;
3. Associações financeiras que envolvam familiares; e
4. Outras associações relevantes não financeiras.

Os autores são os únicos responsáveis pelos critérios expressos em seus textos, que não necessariamente refletem a opinião ou a política da RPSP/PAJPH. A menção de empresas específicas ou produtos de certos fabricantes não implica que sejam respaldados ou recomendados em preferência a outros de natureza semelhante. Sempre que possível, devem ser utilizados nomes genéricos para medicamentos ou produtos.

1.7 Direitos autorais

Como condição para publicação, a RPSP/PAJPH exige que os autores forneçam informação indicando que o texto, ou qualquer contribuição similar, não tenha sido anteriormente publicado em formato impresso ou eletrônico, e que não esteja sendo simultaneamente apresentado a qualquer outro periódico, até que a RPSP/PAJPH chegue a uma decisão com respeito a sua publicação. Qualquer indicação de possível publicação prévia em qualquer outro formato deve ser informado por ocasião da submissão do manuscrito e deve incluir cópia ou link da publicação. Os autores são exclusivamente responsáveis por obter a permissão para reproduzir qualquer material protegido por direitos autorais contido no manuscrito submetido. O manuscrito deve ser acompanhado de uma carta original

concedendo, explicitamente, tal permissão em cada caso. As cartas devem especificar exatamente as tabelas, figuras ou o texto que estão sendo citados e a maneira em que serão utilizados, juntamente com uma referência bibliográfica completa da fonte original.

No caso de documentos contendo traduções de material citado, ao apresentar o manuscrito é preciso identificar e incluir claramente um link ou cópia daquele texto no idioma original.

Os artigos da Revista são de acesso aberto e são distribuídos sob os termos da Licença Creative Commons Attribution-NonCommercial-NoDerivs 3.0 IGO License, que permite o uso, distribuição e reprodução em qualquer meio, desde que o trabalho original seja devidamente citado. Não são permitidas modificações ou uso comercial dos artigos. Em qualquer reprodução do artigo, não deve haver nenhuma sugestão de que a OPAS ou o artigo avaliem qualquer organização ou produtos específicos. Não é permitido o uso do logotipo da OPAS.

1.8 Processo de avaliação por pares

Os manuscritos são submetidos à seleção por meio de um processo formal de revisão por pares. Inicialmente, um manuscrito que satisfaça os requisitos gerais de apresentação e cumpra com o alcance temático da RPSP/PAJPH será revisado pelos Editores Associados para determinar se existe validade científica e relevância para os leitores da Revista. Se este for o caso, o artigo será enviado para pelo menos três diferentes revisores que realizam a avaliação por pares na modalidade duplo cego. Ao receber todas as revisões solicitadas, os Editores Associados prepararão uma recomendação ao Editor-Chefe para: (a) rejeitar o manuscrito; (b) aceitar condicionalmente o manuscrito (seja com observações mínimas ou importantes); ou (c) aceitar o manuscrito sem alterações.

No caso de aceitação condicional, será solicitado aos autores que revisem o manuscrito para abordar as questões e recomendações dos pareceristas, ou para fornecer, alternativamente, uma justificativa detalhada das razões pelas quais estão em desacordo com tais observações. O manuscrito é novamente revisado pelos Editores Associados, assim como, em alguns casos, por novos pareceristas. Note que o texto poderá ser submetido a tantas revisões quanto forem necessárias, assegurando que os autores tenham abordado adequadamente todas as questões suscitadas.

O Editor-Chefe toma a decisão final sobre a aceitação ou rejeição de manuscritos. Todas as decisões são comunicadas por escrito ao autor correspondente.

O tempo necessário para processar um manuscrito varia, dependendo da complexidade da matéria e da disponibilidade dos pareceristas adequados.

Os documentos aceitos estão sujeitos à revisão editorial. Vide seção 2.10, "Correção do manuscrito", para maiores informações.

1.9 Disseminação

A RPSP/PAJPH é publicada em formato eletrônico no website da Revista. Ademais, está indexada nas principais bases de dados bibliográficas.

A RPSP/PAJPH deposita uma versão completa dos manuscritos aceitos para publicação em formato eletrônico no Repositório Institucional da OPAS para Intercâmbio de Informações, na coleção Saúde Pública SciELO, PubMed e em outras bases de dados científicas

relevantes. Os usuários podem se registrar no website da Revista para receber o índice dos artigos publicados.

Os links contidos nos metadados das base de dados levam diretamente ao texto completo dos artigos publicados.

Os manuscritos da Revista também são disseminados através de uma lista de e-mails e da conta de Twitter da Revista.

2 DIRETRIZES PARA A APRESENTAÇÃO DE MANUSCRITOS

2.1 Critérios gerais para a aceitação de manuscritos

A seleção do material para publicação na RPSP/PAJPH se baseia nos seguintes critérios:

- Adequação quanto ao alcance temático da Revista;
- Validade científica, originalidade, relevância e atualidade da informação;
- Aplicabilidade fora de seu lugar de origem e na Região das Américas como um todo;
- Cumprimento das normas da ética médica que rege a pesquisa conduzida com seres humanos e animais;
- Cumprimento de protocolos específicos para a apresentação de informação de pesquisa;
- Coerência entre o projeto e a metodologia de pesquisa;
- Necessidade de atingir um certo equilíbrio na cobertura temática e geográfica.

Os manuscritos devem cumprir com as especificações delineadas nessas Instruções e Diretrizes para serem aceitos. Os autores devem ler cuidadosamente todas as seções antes de apresentar os documentos no sistema on-line, para assegurar que o documento satisfaça as condições para publicação.

Os manuscritos que não seguem o formato padrão da RPSP/PAJPH serão devolvidos aos autores imediatamente. O periódico pode, também, negar a publicação de qualquer manuscrito cujos autores não respondam satisfatoriamente ao questionamento editorial.

O Editor-Chefe tomará a decisão final de aceite ou não do manuscrito com base nas recomendações decorrentes do processo de avaliação por pares, descrito na seção 1.8.

2.2 Especificações para os manuscritos

Os manuscritos devem ser redigidos em software de processamento de texto em espaço duplo, em uma coluna, na fonte Times New Roman ou Arial, tamanho 12 pontos.

Para figuras e tabelas, deve-se usar o Microsoft Excel®, Power Point® ou outro software de gráficos. As figuras podem aparecer coloridas ou em preto e branco, e eles devem ser apresentados em um formato editável.

Uma vez que artigos sejam aceitos para publicação, é possível que seja solicitado aos autores que enviem figuras e tabelas em formatos mais claros e legíveis.

2.3 Requisitos para formatação

A formatação geral para as diversas seções da RPSP/PAJPH é a seguinte:

Seção	Número máximo de palavras¹	Número máximo de referências	Número máximo de tabelas, figuras²
Artigos de pesquisa original	3 500	35	5
Artigos de revisão	3 500	50	5
Relatos especiais	3 500	35	5
Comunicações breves	2 500	10	2
Opiniões e análises	2 500	20	2
Temas atuais	2 000	20	2
Cartas	800	5 caso seja necessário	Nenhuma

¹ Excluindo resumo, tabelas, figuras e referências.

² Contagem máxima de palavras para 5 tabelas / figuras é 1000; para 2 tabelas/figuras, 400.

2.4 Título

O título do manuscrito deve ser claro, preciso e conciso, e incluir todas as informações necessárias para identificar o alcance do artigo. Um bom título é o primeiro ponto de acesso para o conteúdo do artigo e facilita sua recuperação em bases de dados e motores de busca.

Os títulos não podem exceder 15 palavras. Palavras ambíguas, jargão e abreviações devem ser evitados. Títulos separados por pontos ou divididos em partes também devem ser evitados.

2.5 Autoria

A RPSP/PAJPH define autoria de acordo com as diretrizes do Comitê Internacional de Editores de Revistas Médicas (ICMJE) [sigla em inglês], recomendando que a autoria seja baseada nos quatro seguintes critérios:

- (1) Contribuições substanciais à concepção ou ao projeto do trabalho; ou à aquisição, à análise ou à interpretação de dados para o trabalho; E
- (2) Redação do trabalho ou revisão crítica do conteúdo intelectual relevante; E
- (3) Aprovação final da versão a ser publicada; E
- (4) Manifestar concordância em assumir responsabilidade por todos os aspectos do trabalho, assegurando que as perguntas relacionadas com precisão ou integridade de qualquer parte do estudo sejam apropriadamente investigadas e resolvidas. Os autores devem declarar, na carta de apresentação, a extensão da contribuição de cada autor.

A inclusão de outras pessoas como autores por motivos de amizade, reconhecimento, ou outra motivação não científica constitui uma violação da ética em pesquisa.

Nos casos em que um grande grupo multicêntrico tenha realizado o trabalho, o grupo deve identificar os indivíduos que aceitam assumir responsabilidade direta pelo manuscrito. Os nomes de instituições não devem ser traduzidos, a menos que exista uma tradução oficial.

Colaboração se refere à supervisão geral de um grupo de pesquisa ou apoio geral administrativo; e assistência em redação, revisão técnica, revisão linguística e verificação final.

2.6 Página de resumo e palavras-chave

O resumo é o segundo ponto de acesso a um artigo e deve permitir que os leitores determinem a relevância do artigo e decidam se lerão ou não todo o texto.

Os artigos de pesquisa original ou revisões sistemáticas devem ser acompanhados de um resumo estruturado de não mais de 250 palavras, subdividido nas seguintes seções: (a) Objetivos, (b) Métodos, (c) Resultados, e (d) Conclusões.

Os outros tipos de contribuições também devem ser acompanhados por um resumo informativo de não mais de 250 palavras.

O resumo não deve incluir nenhuma informação ou conclusões que não apareçam no texto principal. Este deve ser escrito na terceira pessoa e não deve conter notas de rodapé, abreviaturas desconhecidas nem citações bibliográficas.

As palavras-chave, extraídas do vocabulário dos DeCS (Descritores em Ciências da Saúde), da BIREME/OPAS/OMS e/ou, MeSH (*Medical Subject Headings*), da Biblioteca Nacional de Medicina dos Estados Unidos (NLM), incluindo traduções em português e espanhol, estão disponíveis para que os autores as selecionem ao apresentar o manuscrito. Seu emprego facilita e torna mais específica a busca e recuperação do artigo em bases de dados e motores de busca.

2.7 Corpo do artigo

Artigos de pesquisa original e revisões sistemáticas são, geralmente, organizados segundo o formato IMRAD (Introdução, Materiais e métodos, Resultados e Discussão).

Embora subtítulos possam ser necessários ao longo do artigo, de maneira geral, o parágrafo que dá início ao manuscrito não precisa ser intitulado "Introdução", visto que este título é normalmente removido durante o processo de revisão. No entanto, o objetivo do artigo deve ser claramente declarado ao final da seção introdutória.

As seções "Resultados e Discussão" podem requerer subtítulos. No caso das "Conclusões", as quais devem estar incluídas ao final da seção "Discussão", também podem ser identificadas mediante um subtítulo.

Os artigos de revisão são frequentemente estruturados de modo semelhante aos artigos de pesquisa original, mas devem incluir uma seção descrevendo os métodos usados para selecionar, extrair e sintetizar os dados.

As comunicações breves seguem a mesma sequência dos artigos originais, porém, normalmente, omitem títulos de subdivisão.

Outros tipos de contribuições não seguem nenhuma estrutura pré-definida e podem utilizar outras subdivisões, em função de seu conteúdo.

Quando são usadas abreviações, estas devem ser definidas utilizando o termo por extenso por ocasião de sua primeira utilização no texto, seguido da abreviatura ou sigla entre parênteses. Na medida do possível, as abreviações devem ser evitadas. Em termos gerais, as abreviações devem refletir a forma extensa no mesmo idioma do manuscrito, com exceção das abreviaturas reconhecidas internacionalmente em outro idioma.

As notas de rodapé são esclarecimentos ou explicações à margem que interromperiam o fluxo natural do texto, portanto, seu uso deve restringir-se ao mínimo. Notas de rodapé são numeradas sequencialmente e aparecem ao final da página na qual são citadas. Links ou referências a documentos citados devem ser incluídos na lista de referências.

As citações são essenciais ao manuscrito e devem ser relevantes e atuais. Servem para identificar as fontes originais dos conceitos, métodos e das técnicas aos quais se referem, decorrentes de pesquisa, estudos e experiências anteriores. Também apoiam fatos e opiniões expressos pelo autor e apresentam ao leitor a informação bibliográfica necessária para consultar as fontes primárias.

A RPSP/PAJPH segue os [Requisitos Uniformes do ICMJE para a Preparação de Manuscritos Submetidos a Revistas Biomédicas](#) para referências (conhecidos como "Estilo de Vancouver"), que se baseia, em grande parte, no estilo do Instituto Americano de Normas Nacionais adaptado pela Biblioteca Nacional de Medicina dos Estados Unidos para as suas bases de dados. Os formatos recomendados para uma variedade de documentos e exemplos estão disponíveis em [Citing Medicine, segunda edição e neste link](#).

Exemplo:

Rabadán-Diehl C, Safdie M, Rodin R; Trilateral Working Group on Childhood Obesity. Canada-United States-Mexico Trilateral Cooperation on Childhood Obesity Initiative. *Rev Panam Salud Publica*. 2016;40(2):80-4.

As referências devem ser numeradas consecutivamente, na ordem em que são mencionadas pela primeira vez no texto, e identificadas por algarismos arábicos entre parênteses no texto, nas tabelas e legendas.

Exemplos:

"Observou-se (3, 4) que..."

ou:

"Vários estudos (1-5) mostraram que..."

As referências citadas somente em legendas de tabelas ou figuras devem ser numeradas de acordo com a sequência estabelecida mediante a primeira menção da tabela ou figura em particular, no corpo do texto.

Os títulos dos periódicos referidos devem ser abreviados segundo o estilo usado na [Base de Dados de Revistas](#), criada e atualizada pela [Biblioteca Nacional de Medicina dos Estados Unidos](#).

A lista de referências deve ser numerada sequencialmente e deve ser iniciada em nova folha ao final do manuscrito. Todas as referências eletrônicas devem incluir a data de acesso.

2.8 Tabelas e figuras

As tabelas apresentam informação — geralmente numérica — em uma disposição de valores ordenada e sistemática em linhas e colunas. A apresentação deve ser de fácil compreensão para o leitor, complementando sem duplicar a informação do texto. Informações estatísticas em excesso podem ser, também, difíceis de interpretar. As tabelas devem ser transferidas em separado dos arquivos de texto e apresentadas em formato editável (preferencialmente arquivos Excel), e não como objetos extraídos de outros arquivos ou inseridos em documentos Word. Cada tabela deve conter um título breve, porém completo, indicando lugar, data e fonte da informação. Os títulos de colunas, também, devem ser os mais breves possíveis e indicar a unidade de medida ou a base relativa (porcentagem, taxa, índice etc.).

Informação que falta deve ser indicada por uma elipse (...). Se os dados não se aplicam, a célula deverá indicar "NA" (não se aplica). Se algum desses mecanismos, ou ambos, for utilizado, seu significado deve ser indicado com uma nota de rodapé da tabela.

As tabelas não devem ser separadas por linhas verticais, devendo apresentar três linhas completas horizontais no total: uma abaixo do título, uma segunda sob os títulos da coluna, e a terceira, ao final da tabela, acima das notas de rodapé.

As notas de rodapé de uma tabela devem ser indicadas com letras minúsculas sobrescritas, em ordem alfabética: a, b, c, etc. As letras sobrescritas no corpo da tabela deverão seguir uma sequência de cima para baixo e da esquerda para a direita.

Os autores devem se certificar de incluir "chamadas" — pontos de referência no texto a todas as tabelas do texto.

Tabelas ou dados de outra fonte publicada ou inédita devem ser reconhecidos e os autores devem obter permissão prévia para inclui-los no manuscrito. Vide seção 1.8, "Direitos Autorais", para mais detalhes.

As figuras incluem gráficos, diagramas, desenhos, mapas e fotografias. Devem ser usadas para destacar tendências e ilustrar comparações de forma clara e exata. As figuras devem ser de fácil compreensão e devem adicionar informação, em vez de repetir informação anterior do texto ou tabelas. As legendas devem ser breves, porém completas, devendo incluir lugar, data e fonte da informação.

As figuras devem ser enviadas em arquivo separado, em seu formato original editável, seguindo os padrões dos programas de software mais comuns (Excel, Power Point, Open Office ou arquivos .eps).

Havendo espaço suficiente, a legenda de um gráfico ou mapa deve estar incluída como parte da própria figura. Caso contrário, deve ser incluída em seu título. Em mapas e diagramas deve ser indicada a escala em unidades do SI (veja abaixo).

Se a figura ou tabela procede de outra publicação, a fonte deve ser identificada, e deve ser obtida permissão por escrito para reprodução deve ser obtida do titular dos direitos autorais da publicação original. Vide seção 1.8, "Direitos Autorais", para mais informação.

Quando unidades de medida forem utilizadas, os autores devem usar o Sistema Internacional de Unidades (SI), com base no sistema métrico e organizado pelo Comitê Internacional de Pesos e Medidas (*Bureau International des Poids et Mesures*).

As abreviaturas das unidades não são pluralizadas (por exemplo, usar 5 km, não 5kms), nem são seguidas de um ponto (escrever 10 mL, não 10mL.), exceto ao final de uma oração. Os algarismos devem ser agrupados de três em três à esquerda e à direita da vírgula decimal nos manuscritos em espanhol e português (ponto decimal nos manuscritos em inglês), sendo cada grupo de três algarismos separado por um espaço em branco.

Estilo correto:

12 500 350

1 900,05 (artigos em espanhol e em português)

1 900.05 (artigos em inglês)

Estilo incorreto:

12,500,350

1.900,05

Poderá ser usada uma calculadora para converter as unidades, os títulos e outras medidas ao Sistema Internacional.

2.9 Sumissão do manuscrito

Os manuscritos devem ser apresentados exclusivamente por meio do sistema online de gestão de manuscritos da Revista.

Os autores serão notificados por e-mail do recebimento de seu manuscrito, e poderão ver o status dos seus manuscritos em qualquer momento a partir de sua conta na seção *Author Center*, em qualquer etapa do processo.

Todos os manuscritos devem ser acompanhados de uma carta de apresentação que inclua:

- Informação sobre todos os relatos e apresentações anteriores;
- Possíveis conflitos de interesses;
- Permissão para reproduzir material anteriormente publicado;
- Confirmação de que o manuscrito foi lido e aprovado por todos os autores, incluindo a contribuição de cada autor;
- Informação adicional que possa ser útil aos Editores Associados e ao Editor-Chefe.

A carta de apresentação deve ser incluída em um arquivo separado do restante do manuscrito. Nomes e afiliação dos autores não devem ser incluídos em nenhuma parte do documento principal (documento em Word; favor não enviar documentos em PDF), no momento da submissão.

Favor examinar os arquivos e os aspectos mencionados nessas instruções antes do envio de seu manuscrito, certificando-se de que esteja cumprindo todas as Condições para a Publicação, caso seu artigo seja aceito para publicação.

2.10 Correção do manuscrito

Os manuscritos são aceitos na condição de que a editora se reserva o direito de efetuar correções necessárias em questão de uniformidade, clareza e conformidade com o estilo da RPSP/PAJPH.

Os manuscritos aceitos para publicação serão submetidos à correção de estilo e, depois, serão enviados ao autor correspondente para que responda às indagações do editor, e para aprovar quaisquer correções. Se, durante esta etapa, o autor não responder satisfatoriamente às indagações do editor, a Revista se reserva o direito de não publicar o manuscrito. A fim de evitar atraso na publicação do número correspondente, solicita-se aos autores que devolvam o manuscrito corrigido, com sua aprovação, até a data indicada na mensagem que o acompanha.

A versão definitiva em PDF será enviada ao autor correspondente para aprovação antes da publicação online. Os artigos serão publicados nos formatos HTML e PDF.

ANEXO 14. CLASSIFICAÇÃO DA REVISTA PANAMERICANA DE SALUD PÚBLICA NA PLATAFORMA SUCUPIRA

PLATAFORMA Sucupira

INÍCIO >> Qualis >> Qualis Periódicos

Qualis Periódicos

* Evento de Classificação:
 CLASSIFICAÇÕES DE PERIÓDICOS QUADRIÊNIO 2013-2016 ▼

Área de Avaliação:
 INTERDISCIPLINAR ▼ +

ISSN:

Título:
 Revista Panamericana de Salud Pública

Classificação:
 -- SELECIONE -- ▼

[Consultar](#) [Cancelar](#)

Periódicos

ISSN	Título	Área de Avaliação	Classificação
1020-4989	REVISTA PANAMERICANA DE SALUD PÚBLICA / PAN AMERICAN JOURNAL OF PUBLIC HEALTH	INTERDISCIPLINAR	B1

◀ Início ◀ Anterior 1 ▼ Próxima ▶ ▶ Fim ▶▶

1 a 1 de 1 registro(s)

PLATAFORMA Sucupira **CAPES** **UFERN** **RNP** REDE NACIONAL DE ENSINO E PESQUISA **MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO** **BRASIL**

ANEXO 15. ARTIGO PUBLICADO - RECEPTIVIDADE À VACINA CONTRA O PAPILOMAVÍRUS HUMANO: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA



Pan American Journal
of Public Health

Revisão

Receptividade à vacina contra o papilomavírus humano: uma revisão sistemática

Lídia Ester Lopes da Silva,¹ Maria Liz Cunha de Oliveira² e Dayani Galato¹

Como citar

Silva LEL, Oliveira MLC, Galato D. Receptividade à vacina contra o papilomavírus humano: uma revisão sistemática. Rev Panam Salud Publica. 2019;43:e22. <https://doi.org/10.26633/RPSP.2019.22>

RESUMO

Objetivo. Caracterizar a receptividade à vacina contra o papilomavírus humano (HPV) e descrever as barreiras e os facilitadores dessa receptividade.

Métodos. Trata-se de uma revisão sistemática conforme o protocolo PRISMA 2015. Os repositórios MEDLINE e *Web of Science* foram consultados utilizando combinações dos termos *papillomavirus*, *vaccine*, *adherence* e *acceptance* para identificar artigos publicados de 2006 a 2017. Foram incluídos artigos originais em qualquer idioma e excluídos artigos duplicados. Foram analisadas identificação do artigo, tipificação metodológica e caracterização da amostra. A receptividade foi caracterizada em termos de aceitação e adesão.

Resultados. Foram identificados 212 artigos, sendo 10 selecionados para análise. A maioria dos estudos evidenciou receptividade favorável, porém heterogênea, havendo maior aceitação do que adesão, principalmente por adolescentes do sexo feminino. Foram identificados 11 facilitadores e nove barreiras à receptividade, com destaque para conhecimento relativo ao tema e padrão de comportamento individual frente ao problema. Observou-se a inexistência de um método padronizado que avalie a temática e a imprecisão dos conceitos associados a aceitação e adesão. Diante disso, o estudo propôs conceitos de aceitação (intenção voluntária de receber uma vacina ou concordar que a mesma representa uma boa estratégia preventiva) e adesão (ato de iniciar a vacinação e completar o esquema).

Conclusões. Novos estudos são necessários para aprofundar a análise dos preditores da receptividade. Sugere-se a construção de um instrumento baseado na percepção do público alvo e em conceitos precisos de aceitação e adesão, que possibilite melhor compreensão do fenômeno e estimule a adesão e o alcance de coberturas vacinais adequadas.

Palavras-chave

Vacina; papilomavírus humano; aceitação pelo paciente de cuidados de saúde; cooperação do paciente.

O papilomavírus humano (HPV) apresenta elevado potencial oncogênico para causar lesões na mucosa genital (1). Nesse contexto, a vacina contra o HPV (vcHPV) é uma estratégia preventiva (2) contra afecções como verrugas e neoplasias (1) e, especialmente, contra o câncer cervical (3) – o quarto câncer mais comum entre as mulheres no mundo, afetando principalmente os países menos desenvolvidos (2, 4-6).

Dois tipos de vacinas foram desenvolvidos a fim de prevenir a disseminação do HPV (6): a bivalente, que protege contra os subtipos 16 e 18 (6), e a quadrivalente, que protege contra os vírus 6, 11, 16 e 18 (1, 7-10). Em 2006, o uso da forma

quadrivalente foi autorizado nos Estados Unidos (1, 9) e passou, então, a ser comercializada em outras partes do mundo (10). A literatura mostrou bons resultados associados à vacina, com elevada segurança e eficácia (em torno de 80%) na prevenção de neoplasia cervical e lesões genitais em mulheres (7) e redução de 56% na incidência da infecção em adolescentes americanos (11).

A vcHPV é utilizada como intervenção preventiva em diversos países, como França (12, 13) e Suécia (14). Embora a vacina possa ser administrada em diferentes idades, o foco é o público infantil e adolescente em virtude dos melhores resultados da

¹ Universidade de Brasília (UnB), Faculdade de Ceilândia (FCE), Programa de Pós-Graduação em Ciências e Tecnologia da Saúde (PPGCTS), Brasília (DF), Brasil. ✉ Lídia Ester Lopes da Silva, lidia.silva@mpt.mp.br

² Escola Superior de Ciências da Saúde (ESCS), Programa de Mestrado Profissional em Ciências da Saúde, Brasília (DF), Brasil.



Este é um artigo de acesso aberto distribuído sob os termos da Licença Creative Commons Attribution-NonCommercial-NoDerivs 3.0 IGO, que permite o uso, distribuição e reprodução em qualquer meio, desde que o trabalho original seja devidamente citado. Não são permitidas modificações no uso comercial dos artigos. Em qualquer reprodução do artigo, não deve haver nenhuma sugestão de que a OPAS ou o artigo avaliam qualquer organização ou produtos específicos. Não é permitido o uso do logotipo da OPAS. Este aviso deve ser preservado juntamente com o URL original do artigo.