

Artigo Original

Souza LRJ, Mazzetto GL, Forlani CI, Silva CI, Ballesterio JGA, Carlos DM.

Hesitação vacinal contra HPV: olhares de adolescentes.

Rev Gaúcha Enferm. 2026;47:e20250367.

<https://doi.org/10.1590/1983-1447.2026.20250367.pt>

Hesitação vacinal contra HPV: olhares de adolescentes

Vaccine hesitancy against HPV: adolescents' perspectives

Vacilación vacunal contra el VPH: miradas de adolescentes

Leticia Rodrigues de Jesus de Souza ^a <https://orcid.org/0009-0005-2151-3213>

Gabriela Lorita Mazzetto ^a <https://orcid.org/0009-0003-0286-3387>

Caroline Grespan Forlani ^b <https://orcid.org/0000-0003-3519-2148>

Caroline Izabela Silva ^a <https://orcid.org/0000-0002-3398-2368>

Jaqueline Garcia de Almeida Ballesterio ^a <https://orcid.org/0000-0001-6585-2560>

Diene Monique Carlos ^a <https://orcid.org/0000-0002-4950-7350>

^a Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Departamento de Enfermagem Materno-Infantil e Saúde Pública, Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil.

^b Universidade Federal de São Carlos, Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, Departamento de Enfermagem, São Carlos, São Paulo, Brasil.

Como citar este artigo:

Souza LRJ, Mazzetto GL, Forlani CI, Silva CI, Ballesterio JGA, Carlos DM. Hesitação vacinal contra HPV: olhares de adolescentes. Rev Gaúcha Enferm. 2026;47:e20250367. <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2026.20250367.pt>

RESUMO

Objetivo: Analisar elementos da hesitação vacinal contra HPV sob a perspectiva de adolescentes. **Método:** Estudo qualitativo descritivo-exploratório com 58 estudantes do ensino fundamental de escola pública de São Paulo, desenvolvido por meio de grupos focais em 25 de junho de 2024. A análise de conteúdo dedutiva foi ancorada pelos 5 Cs do conceito da hesitação vacinal. **Resultados:** Na “confiança”, muitos adolescentes acreditavam na

segurança da vacina, mas meninos desconheciam eventos adversos. Na “complacência”, observou-se subestimação dos riscos e confusão sobre complicações. Na “conveniência”, destacaram-se barreiras de acesso e a busca por atendimento apenas em casos de doença. Na “comunicação”, houve dificuldade em obter informações confiáveis e ausência de diálogo com familiares. No “contexto sociodemográfico”, houve a percepção de que a vacina é voltada ao público feminino, além de obstáculos migratórios. **Conclusão:** Os achados revelam desconhecimento sobre HPV e importância da imunização, somado a barreiras de acesso e comunicação. Contudo, identificam-se oportunidades para ampliação de conhecimento entre adolescentes, especialmente pela Enfermagem, que possui papel central no processo de educação em saúde.

Descritores: Vacinas contra Papilomavirus; Hesitação vacinal; Adolescentes; Educação em Saúde.

ABSTRACT

Objective: To analyze elements of HPV vaccine hesitancy from the perspective of adolescents. **Method:** Qualitative study conducted with 58 middle school students from a public school in São Paulo, developed through focus groups. Deductive content analysis was guided by the 5Cs framework of vaccine hesitancy. **Results:** Regarding **confidence**, many adolescents believed the vaccine was safe; however, boys demonstrated limited knowledge about adverse events. In terms of **complacency**, there was underestimation of risks and confusion about potential complications. Concerning **convenience**, barriers to access were highlighted, as well as the tendency to seek healthcare services only in situations of illness. In the domain of **communication**, participants reported difficulty obtaining reliable information and a lack of dialogue with family members. With respect to the **sociodemographic context**, there was a perception that the vaccine is primarily intended for girls, in addition to migration-related barriers. **Conclusion:** The findings reveal limited knowledge about HPV and the importance of immunization, combined with barriers related to access and communication. Nevertheless, opportunities were identified to expand adolescents' knowledge, particularly through Nursing, which plays a central role in health education processes.

Descriptors: Papillomavirus Vaccines; Vaccine hesitancy; Adolescents; Health Education.

RESUMEN

Objetivo: Analizar los elementos de la vacilación vacunal frente al VPH desde la perspectiva de los adolescentes. **Método:** Estudio cualitativo descriptivo-exploratorio realizado con 58 estudiantes de educación primaria de una escuela pública de São Paulo, desarrollado mediante grupos focales el 25 de junio de 2024. El análisis de contenido deductivo se fundamentó en los 5 Cs del concepto de vacilación vacunal. **Resultados:** En la dimensión de la “confianza”, muchos adolescentes creían en la seguridad de la vacuna, aunque los varones desconocían los eventos adversos. En la “complacencia”, se observó una subestimación de los riesgos y confusión acerca de las complicaciones. En la “conveniencia”, destacaron las barreras de acceso y la búsqueda de atención sanitaria únicamente en situaciones de enfermedad. En la “comunicación”, se identificaron dificultades para obtener información confiable y ausencia de diálogo con los familiares. En el “contexto sociodemográfico”, se percibió que la vacuna está dirigida principalmente al público femenino, además de evidenciarse obstáculos relacionados con la migración. **Conclusión:** Los hallazgos revelan un conocimiento insuficiente sobre el VPH y la importancia de la inmunización, sumado a barreras de acceso y comunicación. Sin embargo, se identifican oportunidades para ampliar el conocimiento entre los adolescentes, especialmente mediante la Enfermería, que desempeña un papel central en el proceso de educación para la salud.

Descritores: Vacunas contra Papilomavirus; Vacilación a la Vacunación; Adolescentes; Educación en Salud.

INTRODUÇÃO

O Papilomavírus Humano, mais conhecido pela sigla HPV, é um vírus que afeta a pele e as mucosas, sendo transmitido principalmente por meio de relações sexuais. A infecção por HPV é uma das infecções sexualmente transmissíveis (ISTs) mais comuns em todo o mundo⁽¹⁾. Com uma vasta variedade de subtipos, o vírus pode manifestar-se de diferentes formas, desde verrugas genitais até infecções assintomáticas. A preocupação significativa relacionada ao HPV está na sua associação com o desenvolvimento de diversos tipos de câncer, especialmente o câncer cervical em mulheres⁽¹⁾.

Durante a adolescência, a pessoa passa por um período repleto de mudanças físicas, emocionais e sociais, sendo que muitos adolescentes enfrentam desafios sem a devida orientação por parte da família, escola e sociedade⁽²⁾. Isso os torna mais suscetíveis e menos conscientes sobre a importância de proteger sua saúde por meio da vacinação contra doenças imunopreveníveis⁽³⁾. Além disso, é evidente a falta de procura por cuidados de saúde adequados nas unidades de Atenção Primária à Saúde (APS) por parte dos adolescentes, seja por falta de interesse, por se sentirem saudáveis o suficiente ou por uma ingênua crença de que não correm riscos de infecção⁽⁴⁾.

A vacinação contra o HPV foi incorporada ao calendário vacinal do Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil a partir de 2014. Inicialmente direcionada às meninas na faixa etária de 9 a 13 anos, a abrangência foi ampliada ao longo dos anos, passando a contemplar meninas e meninos de 9 a 14 anos e meninos e, posteriormente, adolescentes e jovens de 15 a 19 anos que não foram contemplados com a vacina⁽⁵⁾. Recentemente, por meio da Nota Técnica número 41/2024⁽⁶⁾, o Ministério da Saúde adotou o esquema de dose única da vacina contra HPV. Compreende-se a importância do público-alvo nesta faixa etária, dado seu caráter de infecção de transmissão sexual, sendo recomendável a administração profilática da vacina antes do início da atividade sexual⁽⁷⁾.

Uma revisão sistemática foi desenvolvida a partir das bases de dados Medline e EMBASE, abrangendo artigos publicados entre 2007 e 2022, que avaliaram a eficácia da vacina contra o HPV por faixa etária⁽⁸⁾. A maioria desses estudos mostrou que a vacinação precoce, antes dos 18 anos, proporciona maior proteção com uma eficácia de até 89%. Quando administrada após essa idade, a eficácia diminui consideravelmente, alcançando

apenas 28% em alguns casos. Além disso, observou-se que os estudos destacaram a importância da vacinação precoce para redução do risco de infecção antes da exposição ao HPV⁽⁸⁾.

Apesar da importância desta medida preventiva, a adesão à vacina contra o HPV no Brasil não atinge a cobertura recomendada pela Organização Mundial da Saúde (OMS), estabelecida em 90%. Dados recentes mostram que, em 2024, a cobertura vacinal entre meninas de 9 a 14 anos atingiu mais de 82%, enquanto que entre os meninos da mesma faixa etária chegou a 67%⁽⁹⁾.

Estudos relacionam que a falta de conhecimento sobre o HPV, os preconceitos relacionados à sexualidade e as dificuldades em discutir o assunto com crianças e adolescentes também desempenham um papel importante na baixa adesão à vacinação⁽¹⁰⁾. Nesse contexto, a Enfermagem é potencial agente transformador dessa realidade, pois é responsável pelas ações de imunização, acolhimento, escuta, busca ativa e acompanhamento longitudinal desses adolescentes. Ademais, desempenha função estratégica em ações de educação em saúde, esclarecendo dúvidas, desconstruindo mitos, fornecendo informações baseadas em evidências e favorecendo a tomada de decisão mais consciente⁽¹¹⁾.

O conceito de hesitação vacinal surge a partir da observação de comportamentos populacionais ante a não adesão à vacinação. Tem sido apontada como uma das principais ameaças à saúde global e é compreendida como o atraso ou a recusa em aceitar as vacinas recomendadas e disponíveis⁽¹²⁾. Ela é influenciada por diversos fatores, entre eles os aspectos presentes no modelo dos "5 Cs" — confiança, complacência, conveniência, comunicação e contexto sociodemográfico⁽¹²⁾.

A confiança refere-se às preocupações sobre a segurança e eficácia da vacina. A complacência, por sua vez, surge da subestimação da importância da vacinação devido à falta de conhecimento da gravidade e das doenças relacionadas, reduzindo a motivação para a vacinação. A conveniência diz respeito às condições que dificultam ou facilitam o acesso à vacinação, como a disponibilidade física da vacina, o acesso a serviços de saúde e o custo da vacina^(12,13).

Recentemente incorporados como fatores relevantes ao modelo citado, a comunicação trata da qualidade e confiabilidade da divulgação de informações sobre a vacinação, especialmente em contextos marcados pela circulação de desinformações. E, por fim, o contexto sociodemográfico abrange as possíveis barreiras de acesso e compreensão social e historicamente construídas por particularidades étnicas, religiosas ou de gênero, por exemplo⁽¹³⁾.

Considerando o exposto, este estudo tem como objeto de estudo a hesitação vacinal contra HPV no início da adolescência. Tal temática se mostra original frente às lacunas existentes na literatura científica brasileira a despeito das baixas coberturas vacinais atingidas. Ademais, é relevante para a agenda da saúde do adolescente e Enfermagem, que pode mobilizar ações que empoderem e tornem esta população protagonistas de sua própria história. Neste sentido, estudos destacam que a Enfermagem desempenha um papel central no processo de educação em saúde, levando à promoção de literacia em saúde, fortalecimento de vínculos e estímulo de mudanças de comportamento, contribuindo assim para a prevenção e promoção da saúde⁽¹¹⁾. Assim, traz-se como objetivo analisar os elementos presentes na hesitação vacinal contra HPV na perspectiva de adolescentes.

MÉTODO

Tipo de Estudo

Este estudo é descritivo-exploratório, de abordagem qualitativa, ancorada no referencial conceitual da hesitação vacinal, relatado conforme as diretrizes do Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research (COREQ). A abordagem qualitativa é apropriada para examinar as relações, representações, crenças, percepções e opiniões das pessoas. Em outras palavras, foca nas interpretações que os indivíduos fazem sobre sua vida, seus artefatos e sobre si mesmos⁽¹⁴⁾. O referencial conceitual se centrou na hesitação vacinal^(12,13). Trata-se de um tema que emergiu do estudo matricial intitulado “Sexualidade e meios virtuais: percepções de adolescentes, pais e profissionais da saúde e educação”.

Local e Participantes do Estudo

O estudo foi realizado em município de médio porte de São Paulo, Brasil. A cidade integra a Região Administrativa Central do estado de São Paulo, possuindo 254.857 habitantes de acordo com censo de 2022, com estimativa para 2024 de 265.294 habitantes. A população de 10 a 19 anos é de 30.303 pessoas, cerca de 11,9% do total da população⁽¹⁵⁾. Possui duas importantes universidades públicas, uma estadual e uma federal, constituindo importante campo tecnológico e de produção de conhecimento. O campo específico foi uma escola estadual de ensino fundamental e médio em bairro periférico, caracterizado como grupo exposto a alta vulnerabilidade social para um setor urbano, sendo classificado como categoria 5 (cinco) de acordo com o Índice Paulista de Vulnerabilidade Social (IPVS).

A escola foi selecionada por conveniência e potencial, considerando a viabilidade da pesquisa e a existência de parceria institucional estabelecida anteriormente em projetos de

extensão. Vale ressaltar que esta parceria não influenciou os achados, pois as pesquisadoras não possuíam vínculo prévio com os participantes e eticamente cuidaram pela não interferência em suas respostas. Optou-se por incluir apenas uma escola para garantir o aprofundamento da coleta de dados, permitindo observação detalhada.

Os participantes convidados do estudo foram estudantes do 7º e 8º ano do ensino fundamental, regularmente matriculados e frequentando a escola selecionada. Foi considerada a etapa inicial da adolescência e período preconizado para vacinação contra HPV. Participaram todos aqueles que aceitaram voluntariamente estar no estudo, assinando o Termo de Assentimento Livre e Esclarecido — TALE e o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido — TCLE pelo responsável. Foram excluídos aqueles que não compareceram no dia da coleta.

Os estudantes foram convidados nas suas respectivas turmas, sendo-lhes explicado o estudo, esclarecidos os objetivos, procedimentos e o papel das pesquisadoras, seguido do convite para participação. Eram 4 turmas de aproximadamente 25 estudantes. No dia acordado, dos 100 alunos elegíveis, 58 participaram do estudo.

Procedimento para Coleta de dados

Foram utilizados para coleta de dados os grupos focais e o diário de campo. Além disso, para caracterização dos participantes, foi utilizado um questionário de caracterização socioeconômica e de vacinação contra o HPV.

O grupo focal se coloca como estratégia importante de coleta de dados para pesquisas que buscam a compreensão de experiências grupais e transformação da realidade. Ele permite a emergência de pontos de vista e significados que dificilmente seriam acessados por meio de técnicas individuais; ancorou-se nos pressupostos pichonianos de grupo operativo⁽¹⁶⁾. Traz em seu bojo a compreensão do grupo como espaço de aprendizagem e transformação, organizado em torno de uma tarefa comum. Articula dimensões individuais e coletivas, mobilizando papéis grupais e a elaboração de ansiedades frente às mudanças⁽¹⁶⁾.

O rigor metodológico na operacionalização, conhecimento da técnica, imersão no objetivo e temática da pesquisa, bem como o conhecimento das características dos participantes pelo pesquisador, foram essenciais para garantir a fidedignidade e confiabilidade dos dados⁽¹⁶⁾. O grupo foi moderado pela última autora (DMC), enfermeira e doutora em Ciências, e observado pela primeira (LRJS), na condição de graduanda em Enfermagem. Ambas possuíam experiência em pesquisa qualitativa.

O grupo focal partiu do seguinte roteiro: (1) acolhimento e apresentação dos participantes, com confecção de crachás de identificação; (2) orientação sobre procedimentos do grupo focal; (3) realização do grupo focal; (4) encerramento e avaliação. Como disparador, foi elaborada uma estratégia lúdica a partir de cartas com perguntas sobre o HPV (“O que é o HPV?”, “O que significa a sigla HPV?”, “Quantas doses da vacina contra o HPV são recomendadas para uma proteção completa?”, “A vacina contra o HPV é segura? Quais efeitos colaterais?”, “Em que idade e para quem é recomendada a vacinação contra o HPV?”, “Onde encontrar a vacina contra o HPV?”, “O HPV tem cura?”, “Por que é importante que meninos também recebam a vacina contra o HPV?”, “Como o HPV é transmitido?”, “O HPV é um vírus, uma bactéria ou um fungo?”, “O HPV pode ser transmitido através do contato pele a pele em áreas não protegidas pelo preservativo?”, “Quais são as partes do corpo mais afetadas pelo HPV?”, “O uso de preservativos elimina totalmente o risco de transmissão do HPV?”, “Existem muitos tipos diferentes de HPV?”, “As pessoas que já foram vacinadas contra o HPV ainda podem transmitir o vírus?” e “O que fazer para me vacinar?”); e desafios (“Escolha um colega e imite como falaria com seus pais sobre a importância de se vacinar”, “Imite uma enfermeira explicando a importância da vacina do HPV para um paciente”, “Crie um slogan sobre a prevenção do HPV e compartilhe com o grupo”, “Crie um jingle sobre a vacinação contra o HPV”, “Faça uma campanha publicitária de 30 segundos para a vacinação contra o HPV”, “conte uma curiosidade interessante sobre o HPV”, “Faça uma dança comemorativa porque você se vacinou contra o HPV”, e “Imagine que você é um super-herói que luta contra o HPV; qual seria seu superpoder e por quê?”), relacionados à vacinação contra HPV. Foram realizados 6 grupos focais, sendo 3 com meninos e 3 com meninas. A realização do grupo ocorreu na biblioteca da escola, sendo organizada em roda com mesas e cadeiras. Os grupos foram realizados no dia 25 de junho de 2024, tendo duração de aproximadamente cinquenta minutos cada.

Os grupos focais foram identificados como G, seguidos da letra M quando se relacionava aos meninos e F às meninas; a seguir foi inserido um numeral arábico que indicou a sequência de realização do grupo. Optou-se por realizar grupos separados a partir de sexos biológicos por indicação de literatura; é referido que adolescentes mais jovens podem se sentir constrangidos em trazer experiências diante de participantes de sexos diferentes do seu⁽¹⁷⁾. Com a autorização dos participantes, os encontros dos grupos focais foram audiogravados e posteriormente transcritos na íntegra pela primeira autora (LRJS) para análise.

O diário de campo se constituiu como instrumento relevante para análise de dados, As investigadoras em campo descreveram nele suas experiências investigativas; apropriação

metodológica; movimentos, dúvidas e inquietações; reações dos participantes; reflexões teóricas suscitadas pela base empírica em processo de análise⁽¹⁸⁾. Utilizado como instrumento complementar para o estudo, possibilitando a contextualização de falas, da interação entre os participantes, reações às questões e aspectos não verbais durante os encontros.

Optou-se neste estudo por buscar a saturação de códigos (*code saturation*); esta corresponde a uma discussão mais alargada de determinado objeto, quando não há a emergência de novos temas ou códigos⁽¹⁹⁾.

Análise de Dados

A caracterização dos participantes foi apresentada por meio de estatística descritiva. Os dados qualitativos foram analisados a partir da análise de conteúdo dedutiva⁽²⁰⁾, ancorada no modelo teórico dos 5Cs da hesitação vacinal^(12,13).

O processo analítico embasado na técnica de análise de conteúdo dedutiva ocorreu em três etapas⁽²⁰⁾. Inicialmente, na fase de preparação, realizou-se a transcrição literal dos grupos focais, seguida de leituras e releituras exaustivas do material, buscando imersão nos dados e identificação de unidades de significado relacionadas ao fenômeno investigado. Na fase de organização, foi construída uma matriz analítica orientada pelas categorias *a priori* derivadas do modelo dos 5Cs: confiança, complacência, conveniência, comunicação e contexto sociodemográfico⁽¹²⁾. Essas categorias constituíram a estrutura inicial para a codificação. As unidades de significado foram destacadas e agrupadas conforme sua aderência conceitual aos domínios teóricos estabelecidos. Quando conteúdos não se ajustavam imediatamente às categorias predefinidas, procedeu-se à análise interpretativa deles, sendo organizados como subcategorias no interior dos domínios correspondentes.

A codificação foi realizada pela primeira autora e pela última autora, ambas com experiência em pesquisa qualitativa. As divergências interpretativas foram debatidas com a segunda autora até consenso. O diário de campo foi utilizado como instrumento complementar para contextualização das falas e apoio à interpretação dos dados. Na fase de relato, procedeu-se à síntese interpretativa dos achados, articulando os dados empíricos aos domínios do modelo teórico. Para assegurar consistência analítica, realizou-se retorno constante ao material bruto para verificar a representatividade das categorias.

Aspectos Éticos

O estudo seguiu as recomendações das Resoluções n.º 466/2012 sobre pesquisa envolvendo seres humanos, sendo iniciado apenas após a aprovação no Comitê de Ética em

Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de São Carlos sob CAAE 57116122.8.0000.5504 e parecer 5.627.683. Os dirigentes da escola selecionada foram consultados sobre a autorização da pesquisa previamente. Após consentirem verbalmente em participar da pesquisa, foram solicitados aos participantes que assinassem o TALE e seus responsáveis o TCLE, conforme já registrado.

RESULTADOS

Os participantes do estudo foram 58 adolescentes. Em relação às características sociodemográficas dos participantes, observou-se maior predominância de idade entre 12 e 13 anos (56,9%), sendo o restante de 13 a 14 anos (43,1%). Destes participantes, 34 (58,6%) eram do sexo feminino e 24 (41,4%) do sexo masculino.

Com relação ao conhecimento sobre recebimento de doses, 14 meninos (53,8%) e 6 (23,1%) relataram não ter recebido ou não saber se receberam uma dose da vacina contra HPV, respectivamente. Entre as meninas, 16 (47,1%) receberam duas doses e 12 (35,3%) receberam uma dose. A maioria dos meninos (n=10, 47,6%) relatou não saber da necessidade como motivo de não ter sido vacinado.

Ainda, a maior parte das meninas (n=31, 91,2%) e dos meninos (n=20, 76,9%) considerava a vacina importante. Na questão sobre discussão familiar a respeito da vacinação contra o HPV, 20 meninos (76,9%) e 25 meninas (73,5%) não se sentiam confortáveis para discutir o tema. A seguir, são apresentados os temas finais.

Tema 1 - Confiança

Este tema evidenciou a dimensão Confiança, relacionada ao grau de credibilidade atribuída à segurança, eficácia e legitimidade da vacina e das instituições que a recomendam. As falas revelam que, de modo geral, os adolescentes demonstram confiança na vacinação contra o HPV, ancorando tal percepção principalmente na legitimidade institucional e na validação social:

Segura é. (GM1)

Se eles dão uma vacina, porque é segura. (GM1)

[Você acha que a vacina é segura?] Sim, porque muita gente toma e é pra prevenir uma doença. (GF1)

Observa-se que a confiança não está fundamentada predominantemente em conhecimento técnico sobre eficácia ou segurança, mas sim na autoridade sanitária e na normatividade social da vacinação. Essa forma de confiança institucionalizada indica adesão simbólica ao sistema de saúde, porém com base argumentativa limitada, o que pode torná-la

vulnerável à desinformação. Entre os meninos, emergiram dúvidas quanto aos eventos adversos pós-vacinação (EAPV), evidenciando fragilidade na consolidação dessa confiança:

[Quais os efeitos colaterais?] M1: Ah não sei... M2: Febre. M3: Ânsia de vômito. M4: Tontura, dor de cabeça. M5: Eu acho que a vacina não é segura não. (GM3)

A maioria dos participantes, contudo, mencionou os principais EAPV, demonstrando clareza quanto à ausência de eventos neurológicos:

[Qual efeito colateral da vacina?] M1: O braço fica mole. M2: Dolorido. E começa a doer. [E dá desmaio, convulsão?] M3: Não, Não. (GM1) M1: É tipo a vacina do coronavírus. M2: Acho que dá febre, dá dor no corpo. M3: Dor de cabeça, dor no braço. M4: Dormência. (GM2) Acho que é segura, mas deve sentir uma dor no braço. (GM2) F1: Eu acho que é dor no braço e febre. (GF1)

A oscilação entre reconhecimento de efeitos leves e questionamentos sobre segurança demonstra que a confiança não é homogênea, situando-se em um continuum entre aceitação e incerteza — característica central do conceito de hesitação vacinal. A presença de dúvida, mesmo minoritária, indica que a confiança pode ser circunstancial e dependente do acesso à informação qualificada.

Apesar de um nível básico de literacia vacinal, a limitação na circulação de informações específicas sobre a vacina contra o HPV torna-se evidente quando alguns participantes relatam nunca terem ouvido falar de efeitos colaterais relacionados a ela ou na confusão entre consequências da doença e EAPV. Esta fragilidade de conceitos pode comprometer a confiança:

[Já ouviram falar de algum efeito colateral?] Não, dessa não. (GM2) [E desmaio, tontura? Também dá?] Eu acho que não. (GM2) As verrugas na pele que vocês tinham falado. (GF1)

Tema 2 - Complacência

Esse tema refletiu a falta de conhecimento dos adolescentes sobre o HPV, suas formas de transmissão e as doenças graves que pode causar, como o câncer cervical. Inicialmente, ao serem questionados sobre o HPV, alguns participantes — especialmente os meninos — demonstraram desconhecimento sobre o vírus:

M1: Não sabia que existia a palavra HPV. M2: É a vacina contra gripe. (GM2).

O desconhecimento da própria nomenclatura do vírus e sua confusão com outras vacinas evidenciam que o HPV não é percebido como ameaça concreta. Tal invisibilidade da

doença favorece a complacência, uma vez que o risco não reconhecido tende a não mobilizar comportamento preventivo. À medida que a discussão avançava, os adolescentes passaram a associar o HPV principalmente à sexualidade e a manifestações corporais visíveis:

[O que é o HPV?] M1: É uma doença que dá nas partes íntimas. M2: Bactéria. M3: Bolinhas. M4: Deixa a gente doente, muito doente. (GM1)
[DESAFIO CAMPANHA PUBLICITÁRIA]: M1: Previnam-se contra o HPV porque é uma doença que dá nas partes íntimas e não pode deixar elas desprovinidas. (GM1)]
[Causada por?] M1: Vírus. M2: Relacionamento sexual. (GM2)
[O que vocês acham que é o HPV?] É uma doença sexualmente transmissível. [E o que ela causa?] M1: Ferida, desconforto. (GM2)

Os adolescentes também demonstraram desconhecimento inicial quanto às possibilidades de tratamento, revelando compreensão limitada sobre as repercussões do HPV. À medida que dialogavam, o entendimento de que “não tem cura” pareceu ganhar centralidade:

[O que é o HPV?] F1: Ah é uma doença. F2: Se pegar não tem cura. F3: Acho que é algum vírus. (GF1)
[DESAFIO: Crie um jingle sobre a vacinação contra HPV] A vacinação é importante, a vacinação é importante, se... Não tomar vai ficar doente, vai ter que se “castrar”, vai ter que internar. (GM1)

Conforme evidenciado nas falas, os adolescentes atribuíram maior gravidade às doenças sem tratamento definido ou associadas ao risco de morte. A referência à “castração” foi utilizada de forma pejorativa, indicando um desafio importante para as ações de educação em saúde. Essa percepção também se articulou à associação com HIV/AIDS.

Persistem ainda dúvidas quanto ao caráter preventivo da vacina, sendo por vezes interpretada como forma de tratamento:

[O HPV tem cura?] M1: Tem. M2: Tem. M3: Tomando vacina. M4: Se cuidando. M5: Cirurgia. (GM1)
A vacinação melhora a imunidade e se melhorar a imunidade pode ter uma cura. (GM2)

Ao longo da discussão, observou-se maior compreensão acerca do papel preventivo da vacina, especialmente após aprofundamento conceitual sobre o HPV:

[DESAFIO: Imite um enfermeiro explicando para o paciente a importância da vacina]. M: Para ele tomar cuidado com o HPV, que o vírus, além do câncer né, é importante. (GM3)
[DESAFIO: Crie um slogan sobre a prevenção do HPV] M: HPV é uma doença e não tem cura. Tome vacina. (GM3)

A gente tem que tomar vacina contra o HPV, é uma coisa que não tem cura, a gente faz tratamento. (GF1)
[O que vocês sabem sobre a vacina do HPV?] Que ela ajuda pra não ter vítimas[...]. (GF2)

O uso de preservativos — especialmente o preservativo externo — também apareceu associado ao caráter preventivo, articulado à vacinação após maior aprofundamento sobre o HPV. A presença desses elementos sugere que a percepção de risco pode ser ampliada quando mediada por processos educativos interativos.

[DESAFIO: Faça uma campanha publicitária de 30 segundos para vacinação contra o HPV] A gente tá na Globo com o microfone. Alerta, alerta, alerta! Todo mundo vacinando! Sejam bem-vindos ao Jornal da Proteção! Eu sou a camisinha. Gente, se protejam, entendeu? Isso aí! (GF3)
[DESAFIO: Imagine que você é um super-herói que luta contra o HPV. Qual seria seu super-poder e por quê?] F1: Matar o HPV. F2: Super camisinha. F1: Ah por causa que... se proteger não vai pegar. F2: Eu ia ser a super vacina. (GF2)

Tema 3 - Conveniência

Compreendendo outra dimensão fundamental explorada nos grupos focais, este tema abordou a relevância do conhecimento sobre a disponibilidade da vacina e o acesso aos serviços de saúde na decisão de se vacinar. A compreensão dos adolescentes sobre o acesso às unidades da APS mostrou-se limitada, sendo frequentemente associada ao atendimento em situações de doença e centrada em consultas médicas:

[O que vocês vão fazer no posto de saúde?] M1: Tomar vacina. M2: Tomar remédio. Quando tiver doente. M3: Ir no dentista. M4: Consultar. (GM1)
M1: Vacina, curativos, consulta. Já fui lá quando machuquei. M2: Teve um dia que eu me machuquei, eu fui lá e elas me mandaram embora. (GM3)

As falas revelam que a APS é percebida prioritariamente como espaço de resolução de agravos agudos, e não como locus de acompanhamento longitudinal e prevenção. Essa compreensão restrita da função da APS enfraquece a percepção da vacinação como prática de rotina e cuidado contínuo, deslocando-a para uma lógica episódica.

Embora os participantes mencionem acesso à vacina contra o HPV, alguns relataram que ela poderia ser encontrada também em Unidades de Pronto Atendimento e hospitais, o que demonstra desconhecimento sobre a organização da rede e os pontos adequados de vacinação. Além disso, apresentaram dúvidas quanto ao processo de acesso — se seria necessário agendamento — e desconheciam os horários de funcionamento dos serviços, além de relatarem demora nos atendimentos:

[Para se vacinar vocês acham que precisa marcar consulta?] M1: No postinho acho que não precisa marcar. M2: Precisa, sim. Se tiver muita gente, vai demorar bastante. (GM3)

[E vocês sabem qual é o horário de funcionamento dos postos de saúde?] F: Não, só sei que quando chego lá está aberto. (GF1)

A incerteza sobre a necessidade de agendamento, aliada à percepção de filas e demora, evidencia barreiras organizacionais percebidas. Ainda que essas barreiras não sejam necessariamente impeditivas, sua antecipação pode atuar como fator de adiamento vacinal, especialmente em uma faixa etária com menor autonomia decisória.

O acesso também pode ser dificultado por fatores como a distância geográfica até as unidades de APS e o tempo de espera prolongado. Ademais, evidenciou-se a ausência de um acompanhamento longitudinal e de ações preventivas contínuas pela APS, conforme ilustra a fala: *Eu tenho pavor de agulha, eu não me vacinei. (GM2)*

Tema 4 - Comunicação

Este tema destacou os desafios relacionados à disseminação e à discussão de informações confiáveis sobre a vacina. De modo geral, conforme já abordado em outros temas, os adolescentes — especialmente os meninos — demonstraram desconhecimento sobre o conceito de HPV, suas consequências e riscos, bem como sobre aspectos fundamentais da vacinação, como número de doses, idade recomendada e população-alvo. Essa lacuna informacional revela que a comunicação institucional não tem alcançado os adolescentes de forma sistemática e adequada à sua etapa de desenvolvimento.

Os participantes relataram buscar informações por meio de médicos, Internet, postos e sites de saúde, além do uso de ferramentas de busca como o Google. No entanto, evidenciou-se dificuldade em identificar fontes confiáveis, especialmente no ambiente digital. Para muitos, o contato com profissionais de saúde remetia à infância, não havendo continuidade desse diálogo durante a adolescência:

[Os profissionais de saúde já conversaram sobre isso com vocês?] M1: Ah, não lembro, era muito pequeno. M2: É, faz tempo já[...]. (GM3)
Só me lembro da minha mãe me levando [para vacinação]. Eu lembro que quando eu fui tomar a vacina, tem uma quadrinha lá no X, que é perto de casa. Ela estava dando campanha de vacinação lá. (GF1)

A discussão do tema com familiares, sobretudo cuidadores principais, também emergiu como um desafio. Os adolescentes relataram dificuldades em dialogar com os pais e, em alguns casos, sentimentos de vergonha ou ansiedade. Nesse contexto, professores e pares apareceram como fontes alternativas de informação consideradas confiáveis:

[Vocês já conversaram sobre isso com seus pais? Sobre sexualidade?] M1: Não. M2: Eu não, porque não dá... M3: Tenho vergonha[...] ansiedade[...]. (GM3)
F1: Normalmente, a gente pergunta pros professores da escola. Mas eu não sei se eu perguntaria pra alguém... Eu só pergunto pra quem eu tenho muita confiança, porque sei que não posso perguntar pros meus pais[...] *F2: Eu perguntaria pra minha amiga X, porque ela é tranquila. Ela não pensa coisas erradas, nunca pensou[...]. (GF2)*

Tema 5 - Contexto Sociodemográfico

Este tema abordou como barreiras sociais e de compreensão influenciam a aceitação da vacina. Inicialmente, emergiu uma diferença de entendimento entre meninos e meninas quanto às razões para se vacinar, sustentando a percepção de que apenas as meninas teriam essa necessidade. Entretanto, ao longo da discussão sobre o HPV, os adolescentes passaram a reconhecer a importância da vacinação para ambos os sexos:

Não, é para todo mundo, mas até onde eu saiba é mais recomendado para meninas. (GF1)
[Por que é importante que meninos também recebam a vacina contra o HPV?]
M1: Para não passar o vírus para a outra pessoa. M2: Para não passar pras meninas. (GM1)
[Por que é importante que os meninos também recebam a vacina contra a HPV?]
Porque eles podem adquirir gonorréia. (GM2)

Essa formulação indica que o lugar masculino na cadeia de prevenção é percebido como secundário e relacional — proteger a outra — e não como sujeito de risco direto. Tal percepção pode reduzir a motivação autônoma para vacinação, uma vez que a vulnerabilidade masculina ao HPV não é plenamente reconhecida. Além dessas percepções, a questão migratória também emergiu como barreira, evidenciada pelo relato de um adolescente proveniente de outro estado que ainda não havia conseguido acessar os serviços de saúde para atualização vacinal:

Não. É quando cheguei eu não consegui. Eu vim da Bahia, aí quando cheguei até agora eu nunca levei nenhuma vacina. (GM1)

Em suma, a Figura 1 traz uma síntese interpretativa dos achados ancorada nos 5 Cs da hesitação vacinal:

Figura 1 - Síntese interpretativa dos achados ancorada nos 5 Cs da hesitação vacinal. São Carlos, São Paulo, Brasil, 2024.

5Cs da Hesitação Vacinal	Síntese Interpretativa a partir dos achados dos adolescentes	Evidências dos Grupos Focais (exemplos)
 CONFIANÇA	Os adolescentes demonstram confiança geral na vacina, embora essa percepção coexista com lacunas importantes sobre os possíveis eventos adversos pós-vacinação (EAPV) e com dúvidas mais frequentes entre os meninos. O conhecimento apresentado é fragmentado, sustentado principalmente em experiências corporais e interpretações próprias, sem articulação com informações técnicas ou orientações de profissionais de saúde. A segurança da vacina é frequentemente percebida como um senso comum ("todo mundo toma"), ao passo que incertezas surgem devido à limitada circulação de informações qualificadas e à ausência de diálogo estruturado com equipes de saúde.	"Segura é." (GM1) "Eu acho que a vacina não é segura não." (GM3) "O braço fica mole... dolorido." (GM1) "Já ouviram falar de algum efeito colateral? – Não, dessa não." (GM2)
 COMPLACÊNCIA	A falta de conhecimento sobre o HPV reduz a percepção de risco e cria uma compreensão limitada da gravidade da infecção. Os adolescentes mostram confusão ao definir o HPV, associando-o a "bactérias", "bolinhas" ou até "vacina contra gripe". Expuseram atenção somente aos sinais físicos visíveis que aparecem quando ocorre a infecção pelo HPV. Evidenciando uma subestimação dos riscos e importância da vacina.	"Não sabia que existia a palavra HPV." (GM2) "É uma doença que dá nas partes íntimas." (GM1) "Se pegar não tem cura." (GF1) "Vai ter que se castrar..." (GM1)
 CONVENIÊNCIA	O acesso aos serviços de saúde é percebido como limitado e restrito a situações de doença. Além de apresentarem dúvidas quanto ao processo de acesso e desconhecimento dos horários de funcionamento dos serviços, junto com experiências de demora nos atendimentos.	"O que vocês vão fazer no posto de saúde? - M1: Tomar vacina. M2: Tomar remédio. Quando tiver doente. M3: Ir no dentista. M4: Consultar." (GM1) "E vocês sabem qual é o horário de funcionamento dos postos de saúde? - F: Não, só sei que quando chego lá está aberto." (GF1)
 COMUNICAÇÃO	Os adolescentes buscam informações sobre o HPV e a vacinação de forma não sistematizada. Demonstram dificuldade em identificar fontes confiáveis e sentem grande desconforto ao abordar o tema com os familiares, pois alguns experimentam sentimentos de vergonha ou ansiedade. Em contrapartida, professores e pares surgem como fontes alternativas de informação consideradas confiáveis.	"Google." (GF1) "Ah, não lembro... era muito pequeno." (GM3) "Tenho vergonha... ansiedade." (GM3) "Eu perguntaria pra minha amiga X..." (GF2)
 CONTEXTO SOCIODEMográfico	A percepção de responsabilidade aparece inicialmente atravessada por questões de gênero, levando os adolescentes a compreenderem a vacinação contra o HPV como direcionada principalmente às meninas, reduzindo a percepção de importância entre os meninos. A migração também surge como uma barreira a adesão da vacinação.	"É mais recomendado para meninas." (GF1) "Para não passar o vírus para a outra pessoa." (GM1) "Porque eles podem adquirir gonorréia." (GM2) "Eu vim da Bahia... nunca levei nenhuma vacina." (GM1)

DISCUSSÃO

Em suma, os achados indicaram diversas percepções dos adolescentes em relação à vacinação contra o HPV, evidenciando presença de confiança acerca da vacinação, porém com lacunas de conhecimentos sobre EAPV, formas de transmissão, prevenção e acesso aos serviços de saúde. Observou-se que, apesar de reconhecerem a importância da vacina, ainda persistem dúvidas, especialmente entre os meninos, sobre o vírus e o caráter preventivo da vacina. Também há dificuldade na comunicação do tema com os familiares. Ademais, observou-se como barreiras à vacinação o acesso aos serviços APS e a identificação de fontes confiáveis por eles.

No presente estudo, o Tema 1 destacou as perspectivas dos adolescentes sobre a confiança na segurança e eficácia da vacina contra o HPV. Houve a expressão tanto de conhecimento quanto de dúvidas em relação aos EAPV relacionados. Tal hesitação pode ser atribuída à disseminação de informações incorretas e ao desconhecimento dos benefícios da vacina, que influenciam a aceitação da imunização entre jovens⁽¹²⁾.

Ademais, vale frisar que, apesar da confiança geral na segurança da vacina, os adolescentes apresentaram diferentes níveis de conhecimento sobre os eventos adversos,

principalmente os meninos, que demonstraram dúvidas e, em alguns casos, desconfiança quanto à segurança da imunização. Conforme também apontado, esses achados sugerem que a ausência de informações consistentes sobre possíveis EAPV e a natureza preventiva da vacina afeta o entendimento e aceitação dos adolescentes⁽¹²⁾.

Na análise do Tema 2, observou-se que a complacência em relação ao HPV entre adolescentes está fortemente ligada à falta de conhecimento sobre o vírus e suas consequências. Muitos dos participantes demonstraram confusão ao definir o HPV, associando-o a “bactérias”, “bolinhas” ou até “vacina contra gripe”, e demonstraram desconhecimento sobre suas complicações, relacionando-o à ausência de tratamento e consequências como morte e sofrimento. Tal limitação de compreensão afeta a prática vacinal, como identificado em estudo, que mostrou que, embora muitos estudantes já devam estar vacinados, o desconhecimento sobre o HPV permanece um desafio, especialmente entre meninos⁽²¹⁾. Tal aspecto está intimamente relacionado a uma subestimação dos riscos e importância da vacina.

Para compreender os fatores que influenciam a hesitação vacinal entre adolescentes, precisamos considerar seu processo de desenvolvimento, no qual prevalece uma percepção de invulnerabilidade e uma dificuldade em reconhecer riscos a médio e longo prazo. Essa limitação se traduz no desconhecimento sobre o vírus, suas complicações e a importância da imunização como estratégia preventiva. Evidências apontam que estratégias educativas abrangentes em saúde sexual e reprodutiva, quando aplicadas no contexto escolar, contribuem para maior consciência preventiva e adesão vacinal, fortalecendo a proteção contra infecções como o HPV⁽²²⁾. O enfermeiro é essencial nestas ações, podendo incorporar as ações prospectadas pelo Programa Saúde na Escola.

Neste sentido, os adolescentes também demonstraram preocupação apenas com os sinais físicos evidentes que surgem com a infecção pelo HPV. Assim, a percepção de risco é subestimada e reduzida, o que dificulta a prevenção. Estudos apontam que adolescentes e jovens percebem o risco de forma vaga, não pensam nas consequências, não compreendem que contrair a infecção deve ser uma preocupação cotidiana⁽²³⁾. Além disso, desconhecem que a prevenção é mais eficaz que o tratamento.

Contudo, após discussão ampliada sobre o HPV, desenvolveu-se a consciência sobre a prevenção combinada. Mesmo diante da escassez de pesquisas que investigam a consciência dos adolescentes acerca da prevenção combinada contra o HPV, as evidências disponíveis no presente estudo e em outros^(21,24) sugerem que níveis mais elevados de conhecimento e atitudes favoráveis em relação ao tema podem atuar como estímulos adicionais à mudança de

comportamentos nocivos, possibilitando a prevenção através da vacinação contra o HPV e uso do preservativo.

Ao analisar as discussões do Tema 3, observou-se que fatores de conveniência, como a disponibilidade física da vacina e o acesso aos serviços de saúde, influenciam significativamente a adesão à vacinação contra o HPV. A percepção dos adolescentes sobre o acesso às unidades de APS estava articulada principalmente ao atendimento em situações de doença e não ao cuidado preventivo, incluindo a vacinação de rotina. Tal aspecto evidencia, portanto, uma lacuna de conhecimento sobre a função preventiva dessas unidades. Estudo buscou compreender como os adolescentes brasileiros recorrem aos serviços de saúde, analisando os dados da Pesquisa Nacional de Saúde de 2019. Evidenciou-se a baixa procura, sendo mais frequente por adolescentes com plano de saúde⁽²⁵⁾.

Esse distanciamento da APS para a vacinação, somado ao desconhecimento de sua função e horários, bem como à possibilidade de filas, desencoraja muitos jovens a buscarem o serviço. Além de surgirem dúvidas sobre o agendamento, o que pode dificultar o processo e levar ao adiamento da vacinação. Estudos corroboram esses resultados, destacando que essa faixa etária enfrenta barreiras de acesso aos serviços de saúde devido a fatores como a demora no atendimento, falta de adaptação dos serviços às necessidades e linguagens dos adolescentes, vergonha e falta de conhecimento sobre seus direitos⁽²⁶⁾. A variabilidade no conhecimento sobre a disponibilidade da vacina contra o HPV e o medo de aplicações injetáveis também se destacaram como fatores que influenciam negativamente a adesão e podem ser manejados pela Enfermagem, em especial.

O Tema 4 aborda os desafios enfrentados pelos adolescentes na busca e compreensão de informações confiáveis sobre a vacina contra o HPV. Em geral, os adolescentes demonstraram pouco conhecimento sobre aspectos fundamentais, como o conceito do HPV, os riscos da infecção e a importância da vacinação. Ademais, há uma falta de clareza quanto a detalhes práticos, como a quantidade de doses e a idade recomendada. Embora muitos relatem a busca por serviços e profissionais de saúde como apoio informativo, há uma dificuldade em identificar fontes confiáveis, especialmente no ambiente online. Essa limitação sugere uma ausência de orientação contínua e atualizada sobre a vacinação, refletindo na falta de diálogo com profissionais de saúde ao longo da adolescência, momento crucial para o entendimento sobre a prevenção de doenças.

Além disso, é importante ressaltar que a comunicação sobre o HPV no ambiente familiar revelou-se limitada, com muitos adolescentes relatando desconforto em abordar o tema com os pais. O receio e a ansiedade em discutir sexualidade e vacinação no contexto

familiar têm levado a buscarem informações com professores e amigos de confiança, que são percebidos como fontes mais acessíveis e acolhedoras⁽²³⁾. Neste âmbito, não apenas a multiplicação pelos pares quanto a educação permanente devem ser estratégias para a educação em saúde desta população, como também a aproximação e informação significativa às famílias – desconstruindo mitos e expondo evidências científicas claras. A Enfermagem, por seu lugar legitimado nas equipes de saúde, pode liderar estas ações em âmbito interprofissional e intersetorial.

Diante do exposto, estudos mostram que, embora os adolescentes utilizem a internet com maior frequência, muitos apresentam dificuldade em identificar *fake news*⁽²⁷⁾. Neste contexto, a infodemia, definida segundo a OMS como o excesso de informações, confiáveis e não confiáveis, que dificultam o acesso a informações seguras, apresenta um papel central, que favorece as dúvidas e percepções equivocadas sobre o HPV e sua vacinação pelos adolescentes⁽²⁸⁾. Tornam-se, portanto, indispensáveis estratégias baseadas em comunicação clara e confiável a fim de promover a confiança na vacina, destacando o papel da enfermagem neste enfrentamento. Sua proximidade com os usuários e capacidade para a educação em saúde podem impactar elementos da hesitação vacinal⁽²⁹⁾.

O Tema 5 trata das barreiras físicas e de conhecimento em relação à vacinação contra HPV. Os participantes apresentaram percepções de que a vacinação é voltada prioritariamente ao público feminino, sendo atribuído, em parte, ao fato de que a campanha inicial de vacinação no SUS focou nesta população devido à relação do HPV com o câncer de colo de útero. Essa abordagem, entretanto, pode ter reforçado a percepção de que o HPV é uma preocupação exclusiva para as mulheres, reforçando iniquidades de gênero e contribuindo para a baixa vacinação entre adolescentes do sexo masculino⁽³⁰⁾.

Observou-se ainda que os adolescentes do sexo masculino apresentaram maior desconhecimento sobre a vacina, o vírus e suas consequências. Tal aspecto foi evidenciado por relatos que demonstraram desconhecimento acerca dos agravos relacionados ao HPV, incluindo relações equivocadas com outras infecções, como a gonorreia. Também foram mencionados o menor acesso à APS e a falta de conhecimento sobre como acessá-la, bem como o desconhecimento acerca dos EAPV, o que contribui para a baixa confiança na vacinação. Tais aspectos dialogam com revisão narrativa de literatura, que reforça a percepção equivocada de que o HPV apresenta riscos apenas para o público feminino⁽³⁰⁾. Neste sentido, a Enfermagem e equipe de saúde devem desenvolver ações que sejam gênero-sensíveis, considerando as particularidades para o cuidado.

Este estudo possui limitações. Devido à etapa inicial de vivências adolescentes, houve limites na reflexão crítica sobre o tema da vacinação contra o HPV. Entrevistas individuais com o uso de estratégias criativas poderiam permitir o aprofundamento dos dados, bem como a escuta de outros atores, como familiares e profissionais da educação, sendo recomendadas para estudos futuros. Como ponto forte, destaca-se a utilização do referencial dos 5Cs na hesitação vacinal, que possibilitou a compreensão dos fatores envolvidos entre os adolescentes.

A Enfermagem, com posicionamento privilegiado em unidades de APS em articulação com as escolas, bem como familiares e professores, desempenha um papel fundamental na assistência a adolescentes e na promoção da adesão à vacinação contra o HPV. O diálogo contínuo com os adolescentes é essencial para fortalecer o conhecimento, combater a hesitação vacinal e promover uma atitude positiva em relação à prevenção.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os achados deste estudo revelam diversos elementos relacionados à hesitação vacinal contra o HPV entre adolescentes, vinculados aos 5 Cs. Com relação à confiança e complacência, as percepções e experiências compartilhadas pelos participantes destacaram, sobretudo, o desconhecimento sobre o HPV e a vacina, bem como a falta de compreensão sobre os riscos e a importância da imunização nesta fase da vida. Relacionado à conveniência e comunicação, fatores como o distanciamento da APS para cuidados preventivos, a dificuldade de acesso a informações confiáveis e a comunicação limitada com a família sobre temas de saúde surgem como barreiras significativas à adesão vacinal. A percepção ainda de que a vacina é voltada apenas a meninas, bem como obstáculos migratórios, emergiu com relação ao contexto sociodemográfico.

Apesar dessas dificuldades, há também oportunidades para a ampliação do conhecimento entre os adolescentes. Com base nos resultados, é essencial que os profissionais de saúde desenvolvam estratégias de comunicação e educação acessíveis, significativas e contínuas, criando ambientes acolhedores para discussões sobre saúde e prevenção. A abordagem ativa e próxima dos profissionais, em especial Enfermagem, pode não apenas fornecer informações, mas também incentivar atitudes positivas em relação à vacinação. Ademais, os dados apontam para a necessidade de intervenções mais direcionadas e salutogênicas nas escolas, para que adolescentes e suas famílias tenham acesso a informações precisas e sintam-se apoiados em suas decisões de saúde, promovendo assim uma adesão vacinal mais efetiva e consciente.

REFERÊNCIAS

1. World Health Organization (WHO). Human papillomavirus and cancer [Internet]. Geneva: World Health Organization. 2024 [cited 2026 Feb 12]. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/human-papilloma-virus-and-cancer>
2. World Health Organization. Adolescent health [Internet]. Geneva: WHO; 2025 [cited 2026 feb 13]. Available from: https://www.who.int/health-topics/adolescent-health#tab=tab_1
3. Zewdie A, Kasahun AW, Habtie A, Gashaw A, Ayele M. Human papillomavirus vaccine acceptance among adolescent girls in Ethiopia: a systematic review and meta-analysis. BMC Public Health. 2023;23(1):1369. <https://doi.org/10.1186/s12889-023-16305-3>
4. Santos MAP, Fernandes FCGM, Lima KC, Barbosa IR. Desconhecimento sobre a campanha de vacinação contra o HPV entre estudantes brasileiros: uma análise multinível. Ciênc Saúde Colet. 2021;26(12):6223–34. <https://doi.org/10.1590/1413-812320212612.35842020>
5. Ministério da Saúde (BR). Ministério da Saúde reforça estratégia de vacinação contra HPV [Internet]. Brasília; 2025 [cited 2026 Feb 15]. Available from: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2025/marco/ministerio-da-saude-reforca-estrategia-de-vacinacao-contr-hpv>
6. Ministério da Saúde (BR). Nota Técnica nº 41/2024-CGICI/DPNI/SVSA/MS: Atualização das recomendações da vacinação contra HPV no Brasil [Internet]. Brasília, 2024. [cited 2026 Feb 13]. Available from: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/notas-tecnicas/2024/nota-tecnica-no-41-2024-cgici-dpni-svsa-ms>
7. World Health Organization (WHO). WHO updates recommendations on HPV vaccination schedule. Genebra; 2022 [cited 2026 Feb 13]. Available from: <https://www.who.int/news/item/20-12-2022-WHO-updates-recommendations-on-HPV-vaccination-schedule>.
8. Ellingson MK, Sheikha H, Nyhan K, Oliveira CR, Niccolai LM. Human papillomavirus vaccine effectiveness by age at vaccination: a systematic review. Hum Vaccin Immunother. 2023;19(2):2239085. <https://doi.org/10.1080/21645515.2023.2239085>
9. Ministério da Saúde (BR). Brasil supera média global e avança na vacinação contra HPV [Internet]. Brasília; 2025[cited 2025 Sep 23]. Available from: <https://www.gov.br/saude/pt-br/noticias/2025/08/brasil-supera-media-global-e-avancana-vacinacao-contr-hpv>
10. Cooper SC, Williams IV, Porter A, Presti C, Mikhaylov A, King A, et al. ‘They’re not going to tell you everything’: A qualitative study with HPV vaccine hesitant parents and caregivers in the northeast and southeast U.S. Vaccine. 2025;68:127948. <https://doi.org/10.1016/j.vaccine.2025.127948>
11. Wilandika A, Pandin MGR, Yusuf A. The roles of nurses in supporting health literacy: a scoping review. Front Public Health. 2023;11:1022803. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2023.1022803>

12. França AP, Domingues CMAS, Domingues RAS, Barata RB, Teixeira MG, Guibu IA, et al. Vaccine hesitancy in the vaccination of children in Brazil. *Vaccine*. 2025;53:126905. <https://doi.org/10.1016/j.vaccine.2025.126905>
13. Nwachukwu G, Rihan A, Nwachukwu E, Uduma N, Elliott KS, Tiruneh YM. Understanding COVID-19 vaccine hesitancy in the United States: a systematic review. *Vaccines*. 2024;12(7):747. <https://doi.org/10.3390/vaccines12070747>
14. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 12ª ed. São Paulo: Hucitec; 2014.
15. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). São Carlos (SP) – Panorama. Rio de Janeiro: IBGE; 2022.
16. Kinalski DDF, Paula CC, Padoin SMM, Neves ET, Kleinubing RE, Cortes LF. Focus group on qualitative research: experience report. *Rev Bras Enferm*. 2017;70(2):424–9. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0091>
17. Carlos DM, Campeiz AB, Silva JL, Fernandes MID, Leitão MNC, Silva MAI, et al. Intervenções na escola para prevenção da violência nas relações de intimidade entre adolescentes: revisão integrativa da literatura. *Rev Enferm Ref*. 2017;4(14):133-46. <https://doi.org/10.12707/RIV17030>
18. Araújo LFS, Dolina JV, Petean E, Musquim CDA, Bellato R, Lucietto GC. Diário de pesquisa e suas potencialidades na pesquisa qualitativa em saúde. *Rev Bras Pesq Saúde*. 2013;15(3). <https://doi.org/10.21722/rbps.v15i3.6326>
19. Hennink MM, Kaiser BN, Marconi VC. Code saturation versus meaning saturation: how many interviews are enough? *Qual Health Res*. 2017;27(4):591–608. <https://doi.org/10.1177/1049732316665344>
20. Elo S, Kyngäs H. The qualitative content analysis process. *J Adv Nurs*. 2008;62(1):107–15. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2007.04569.x>
21. Galvão MPSP, Araújo TME, Rocha SS. Knowledge, attitudes, and practices of adolescents regarding human papillomavirus. *Rev Saúde Pública*. 2022;56:12. <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2022056003639>
22. Myat SM, Pattanittum P, Sothornwit J, Ngamjarus C, Rattanakanokchai S, Show KL, et al. School-based comprehensive sexuality education for prevention of adolescent pregnancy: a scoping review. *BMC Womens Health*. 2024;24:137. <https://doi.org/10.1186/s12905-024-02963-x>
23. Ventura-Miranda MI, Alcaraz-Córdoba A, Alcaraz-Córdoba T, Molina-Torres G, Fernandez-Medina IM, Ruíz-Fernández MD. Adolescents' perceptions of sexuality: a qualitative study. *Healthcare*. 2023;11(20):2757. <https://doi.org/10.3390/healthcare11202757>
24. Zhao X, Huang Y, Lv Q, Wang L, Wu S, Wu Q. Knowledge, awareness, and correlates of HPV vaccine acceptability among male junior high school students in Zhejiang Province, China. *Hum Vaccin Immunother*. 2024;20(1):2357238. <https://doi.org/10.1080/21645515>
25. Silva LAN, Nunes BP, Lima JG, Tomasi E, Facchini LA. Características contextuais e procura por serviços de saúde entre adolescentes brasileiros: pesquisa nacional de saúde, 2019. *Cad Saúde Pública*. 2023;39(12):e00070223. <https://doi.org/10.1590/0102-311XPT070223>

26. Monteiro SS, Leal AF, Barbosa RM, Magno L, Neves ALMD, Honorato IB, et al. Sexual and reproductive health of adolescents and young people: identification of demands and experiences based on a qualitative study in communities in five Brazilian cities. *Cad Saude Publica*. 2025;41(4):e00047824. <https://doi.org/10.1590/0102-311XEN047824>
27. Greškovičová K, Masaryk R, Synak N, Čavojová V. Superlatives, clickbaits, appeals to authority, poor grammar, or boldface: Is editorial style related to the credibility of online health messages? *Front Psychol*. 2022;13:940903. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.940903>
28. World Health Organization (WHO). Infodemic [Internet]. 2023[cited 2026 Feb 15]. Available from: https://www.who.int/health-topics/infodemic#tab=tab_1
29. Pullis BC, Hekel BE, Pullis RJD. Addressing vaccine hesitancy: a nursing perspective. *J Community Health Nurs*. 2024;41(2):138-44. <https://doi.org/10.1080/07370016.2024.2312144>
30. Grandahl M, Nevéus T. Barriers towards HPV Vaccinations for boys and young men: a narrative review. *Viruses*. 2021;13(8):1644. <https://doi.org/10.3390/v13081644>

Disponibilidade de dados e material

O acesso ao conjunto de dados poderá ser realizado mediante solicitação ao autor correspondente.

Agradecimentos

À Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo – FAPESP, Processo 2025/08350-8. À Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – CAPES, Código 001.

Contribuição de autoria

Conceituação – Leticia Rodrigues de Jesus de Souza; Diene Monique Carlos;

Análise formal - Leticia Rodrigues de Jesus de Souza; Gabriela Lorita Mazzetto; Caroline Grespan Forlani; Caroline Izabela Silva; Jaqueline Garcia de Almeida Ballesterro; Diene Monique Carlos;

Aquisição de financiamento - Leticia Rodrigues de Jesus de Souza; Diene Monique Carlos;

Investigação - Leticia Rodrigues de Jesus de Souza; Gabriela Lorita Mazzetto; Caroline Grespan Forlani; Caroline Izabela Silva; Diene Monique Carlos;

Metodologia - Leticia Rodrigues de Jesus de Souza; Gabriela Lorita Mazzetto; Caroline Grespan Forlani; Caroline Izabela Silva; Jaqueline Garcia de Almeida Ballesterro; Diene Monique Carlos;

Administração de projeto – Diene Monique Carlos;

Supervisão - – Diene Monique Carlos;

Escrita - rascunho original - Leticia Rodrigues de Jesus de Souza; Gabriela Lorita Mazzetto; Caroline Grespan Forlani; Caroline Izabela Silva;

Escrita - revisão e edição - Leticia Rodrigues de Jesus de Souza; Gabriela Lorita Mazzetto; Caroline Grespan Forlani; Caroline Izabela Silva; Jaqueline Garcia de Almeida Ballesteros; Diene Monique Carlos.

Os autores declaram que não existe nenhum conflito de interesses.

Autora correspondente:

Diene Monique Carlos

Email: diene.carlos@usp.br

Recebido: 02.12.2025

Aprovado: 02.04.2026

Editor associado:

Bruna Hinnah Borges Martins de Freitas

Editor-chefe:

João Lucas Campos de Oliveira