



UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO

CENTRO MULTIDISCIPLINAR UFRJ – MACAÉ

INSTITUTO DE ENFERMAGEM



Kamila Ingrid Marques Silveira

**Cenário da vacinação contra Papilomavírus Humano: Uma análise
descritiva.**

Macaé, 2021

Kamila Ingrid Marques Silveira

Cenário da Vacinação contra Papilomavírus Humano: Uma análise descritiva.

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao Curso de Graduação em Enfermagem e Obstetrícia da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ) - Campus Macaé Professor Aloísio Teixeira, como parte dos requisitos necessários à obtenção de grau de Bacharel em Enfermagem.

Banca Examinadora

Prof^a. Dr^a. Isis Vanessa Nazareth (Orientadora)

1^a Examinadora Prof^a Dr^a Patricia Regina Affonso de Siqueira.

2^a Examinadora Prof^a Dr^a Cássia Quelho Tavares

1^o Suplente Enf^a Fabrícia Costa Quintanilha Borges.

2^o Suplente Glauca Alexandre Formozo

Macaé – Rio de Janeiro, 2021

CIP - Catalogação na Publicação

S586

Silveira, Kamila Ingrid Marques

Cenário da vacinação contra Papilomavirus Humano: uma análise descritiva /
Kamila Ingrid Marques Silveira - Macaé, 2021.
26 f.

Orientador(a): Isis Vanessa Nazareth.

Trabalho de conclusão de curso (graduação) - Universidade Federal do Rio de Janeiro, Campus Macaé Professor Aloisio Teixeira, Bacharel em Enfermagem e Obstetria, 2021.

1. Cobertura vacinal – Brasil. 2. Vacinas contra Papilomavirus. 3. Papilomavirus Humano (HPV). I. Bitencourt, Grazielle Ribeiro, orient. II. Título.

CDD 610.734

Dedicatória

Dedico este Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) á Deus, ao meu filho, meu noivo, meus pais, irmãs, a minha madrinha e a minha avó, que são os pilares da minha formação como ser humana.

Agradecimentos

Agradeço à Deus, que me deu forças e sabedoria para conduzir minha vida e a minha trajetória acadêmica. Sou grata por finalizar uma incrível graduação na universidade que sempre sonhei, e ainda por ter a oportunidade de ter uma família incrível, que sempre esteve ao meu lado e é a minha base e apoio.

Agradeço aos meus pais, Alexandre Melo e Karulyne Marques, por todo amor e dedicação oferecidos a mim, e ainda, por sempre estarem presentes e nunca medirem esforços para que eu finalizasse esta graduação. As minhas irmãs, Lis e Isa, que são meus xodós e sempre vibraram com as minhas conquistas, me incentivando a seguir meus desejos. A minha madrinha, Kalycianne Marques, e a minha avó, Eunice Sousa, por sempre estarem dispostas a me escutar e ajudar com todo carinho. E por fim, a todos os meus familiares, que se mostraram presente em toda minha trajetória.

Agradeço ao meu filho, Noah Marques, e ao meu noivo, Caio Wyatt, por serem pacientes e me compreenderem nos momentos de ausência e desespero e sempre me incentivarem a buscar pelo meu crescimento e felicidade. Agradeço a Celso Magalhães e Eliza Loures, pelo apoio de sempre.

À minha Orientadora Isis Nazareth, pelo incentivo, comprometimento, disponibilidade e paciência. Gratidão por todas as orientações, seus conhecimentos foram a chave para mim.

Aos meus amigos, que tornaram meus dias mais felizes e por vezes mais fáceis. Obrigada por toda a ajuda e apoio. Em especial, a turma Jefferson Elias, por todo companheirismo.

Por fim, a todos os professores da Universidade Federal do Rio de Janeiro Campus Macaé pelos ensinamentos e contribuições para meu aprendizado e construção como ser humana, pesquisadora e Enfermeira.

Apresentando o Trabalho de Conclusão de Curso

O Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) intitulado “Cenário da Vacinação contra Papilomavírus Humano: Uma análise descritiva.” está disposto às normas do periódico “Revista de Enfermagem UEPE On Line (REUOL). Dessa maneira, seguindo os indicativos do Manual de TCC do Curso de Graduação em Enfermagem e Obstetrícia – Campus Professor Aloísio Teixeira – UFRJ/Macaé.

Cenário da Vacinação contra Papilomavírus Humano: Uma análise descritiva.

Human Papillomavirus Vaccination Scenario: A descriptive analysis.

Escenario de vacunación contra el virus del papiloma humano: un análisis descriptivo.

RESUMO

Objetivo: Analisar o perfil vacinal contra o HPV em pessoas do sexo feminino de 9 a 14 anos de idade no Brasil, no estado do Rio de Janeiro e no município de Macaé. **Método:** Estudo descritivo, observacional, retrospectivo, de base secundária. Para execução do trabalho foi utilizado o SI-PNI - Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações, disponível no sítio eletrônico do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde, e o site do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE. Sendo as variáveis para investigação: idade de aplicação, quantidade de doses realizadas e o sexo feminino, com recorte temporal de 2014 à 2015, no Brasil, estado do Rio de Janeiro e município de Macaé. **Resultados:** Pôde ser observado que no Brasil, Rio de Janeiro e Macaé há maior adesão da vacina contra o HPV aos 9 anos de idade, tendo pouca disparidade entre 2014 e 2015. Ainda, percebe-se que de 9 a 11 anos é a faixa etária com maior cobertura vacinal para esse imunobiológico nos dois anos (2014 e 2015) e nos três lugares, já dos 12 aos 14 anos esse número de aplicação de doses diminui drasticamente nessas mesmas situações. **Conclusão:** É de extrema importância entender e abordar as barreiras para a adesão à vacinação, fornecendo recomendações de alta qualidade para a imunização referente ao HPV por meio da qualificação dos serviços de atenção à saúde, juntamente com a capacitação de profissionais dos serviços de saúde.

Descritores: Cobertura vacinal, vacinação HPV e HPV.

ABSTRACT

Objective: To analyze the HPV vaccine profile in females aged 9 to 14 years in Brazil, in the state of Rio de Janeiro and in the city of Macaé. **Method:** Descriptive, observational, retrospective, secondary-based study. To carry out the work, the SI-PNI - Information System of the National Immunization Program was used, available on the website of the Department of Informatics of the Unified Health System, and the website of the Brazilian Institute of Geography and Statistics - IBGE. The variables for investigation are: age of application, number of doses performed and female gender, with a time frame from 2014 to 2015, in Brazil, Rio de Janeiro state and city of Macaé. **Results:** It was observed that in Brazil, Rio de Janeiro and Macaé there is greater adherence to the HPV vaccine at 9 years of age, with little disparity between 2014 and 2015. It is also noticed that 9 to 11 years is the age group age with the highest vaccination coverage for this immunobiological in the two years (2014 and 2015) and in the three places, whereas from 12 to 14 years, this number of doses is drastically reduced in these same situations. **Conclusion:** It is extremely important to understand and address the barriers to adherence to vaccination, providing high-quality recommendations for immunization related to HPV through the qualification of health care services, together with the training of health service professionals.

Descriptors: Vaccination coverage, HPV vaccination e HPV.

RESUMEN

Objetivo: Analizar el perfil de la vacuna contra el VPH en mujeres de 9 a 14 años en Brasil, en el estado de Río de Janeiro y en la ciudad de Macaé. **Método:** Estudio descriptivo, observacional, retrospectivo, de base secundaria. Para realizar el trabajo se utilizó el SI-PNI - Sistema de Información del Programa Nacional de Inmunizaciones, disponible en el sitio web del Departamento de Informática del Sistema Único de Salud, y el sitio web del Instituto Brasileño de Geografía y Estadística - IBGE. Las variables de

investigación son: edad de aplicación, número de dosis realizadas y sexo femenino, con un marco temporal de 2014 a 2015, en Brasil, estado de Río de Janeiro y ciudad de Macaé. **Resultados:** Se observó que, en Brasil, Río de Janeiro y Macaé hay mayor adherencia a la vacuna contra el VPH a los 9 años de edad, con poca disparidad entre 2014 y 2015. También se observa que de 9 a 11 años es el grupo de edad con las mayores coberturas de vacunación para este inmunobiológico en los dos años (2014 y 2015) y en los tres lugares, mientras que de 12 a 14 años, este número de dosis se reduce drásticamente en estas mismas situaciones. **Conclusión:** Es de suma importancia comprender y abordar las barreras para la adherencia a la vacunación, brindando recomendaciones de alta calidad para la inmunización relacionada con el VPH a través de la calificación de los servicios de salud, junto con la capacitación de los profesionales de los servicios de salud.

Descriptor: Cobertura de vacunación, vacunación contra el VPH y el VPH.

Lista de tabelas

Tabela 1. Doses vacinais em meninas residentes no Brasil, 2014.

Tabela 2. Doses vacinais em meninas residentes no Brasil, 2015.

Tabela 3. Doses vacinais em meninas residentes no Rio de Janeiro, 2014.

Tabela 4. Doses vacinais em meninas residentes no Rio de Janeiro, 2015.

Tabela 5. Doses vacinais em meninas residentes em Macaé, 2014.

Tabela 6. Doses vacinais em meninas residentes em Macaé, 2015.

Lista de siglas e abreviaturas

HPV- Papilomavírus Humano.

OMS- Organização Mundial de Saúde.

PNI- Programa Nacional de Imunização.

IST- Infecção Sexualmente Transmissível.

SI-PNI – Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações.

IBGE- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística.

D1- Primeira dose.

D2- Segunda dose.

D3- Terceira dose.

RJ- Rio de Janeiro.

PSE- Programa Saúde do Escolar.

Sumário

Introdução.....	11
Método.....	13
Resultados.....	14
Discussão.....	19
Conclusão.....	23
Referências.....	24

Introdução

A infecção por Papilomavírus Humano (HPV) é associada a vários tipos de cânceres, como o de colo uterino, pênis, vulva, canal anal e orofaringe. Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS) o câncer cervical é o quarto tipo de câncer mais comum entre as mulheres, com estimativa de 570.000 novos casos por ano. E ainda, é sabido que quase 90% das mortes por cânceres associados ao HPV ocorrem em países subdesenvolvidos ⁽¹⁾.

Nos Estados Unidos o HPV é a infecção sexualmente transmissível (IST) mais comum, apesar dos numerosos estudos que comprovam a segurança e eficácia da imunização, a cobertura vacinal permanece baixa. As pesquisas justificam esse acontecimento principalmente pelo baixo nível de conhecimento em relação aos desfechos da doença, como também a prováveis consequências socioeconômicas ^(2,3,4).

No Brasil, o câncer do colo do útero é o segundo tipo de câncer mais frequente entre mulheres, após o câncer de mama, com altas taxas de mortalidade, fazendo por ano 5.430 vítimas fatais. Ainda mais, estima-se que 99% dos casos de cânceres cervicais estão ligados ao Papilomavírus Humano ^(5,6).

Em razão a essa grande prevalência é recomendado pela OMS o uso da vacina contra o HPV para meninas de 9 a 14 anos de idade e meninos de 11 a 14 anos, tendo ela maior evidência de proteção e indicação adequada a pessoas que nunca tiveram contato com o vírus. No Brasil, a vacinação contra o vírus HPV foi incorporada ao Programa Nacional de Imunização (PNI), em 2014, e é adotada a vacina quadrivalente que confere proteção contra o vírus HPV subtipos 6 e 11 e HPV subtipos 16 e 18, sendo o esquema vacinal adotado composto por duas doses (0,6 meses) ou por três doses (0,2,6 meses) indicadas para os usuários imunossuprimidos sendo homens de 9 a 26 anos e mulheres de 9 a 45 anos ⁽⁶⁾.

O Programa Nacional de Imunização (PNI) foi instituído no Brasil em 1973, por determinação do Ministério da Saúde, para estender a cobertura vacinal, visando alcançar adequado grau de proteção imunitária da população contra doenças transmissíveis. Este programa coordena as atividades de imunização desenvolvidas na rede de serviços de saúde; define as vacinas

obrigatórias, as normas para cada uma delas, assim como os seus procedimentos; é responsável pela aquisição, controle de qualidade, distribuição de todos os imunobiológicos, além de proporcionar assessoria técnica, apoio operacional e financeiro aos órgãos executores da vacinação ⁽⁷⁾.

Imunizar com vacinas é um método muito eficiente e de relevante custo-benefício para se combater uma doença de etiologia infecciosa. Oferecer este tipo de imunização significa induzir de forma natural ou artificial uma resposta imune, dando ao indivíduo a capacidade de proteção contra a doença. Por isso, a vacinação é de extrema importância na prevenção e no controle das doenças. No Brasil há vacinas tanto para crianças, quanto para adolescentes, adultos, gestantes, idosos e indígenas. Ao todo são ofertadas 19 vacinas para mais de 20 doenças, dentre essas doenças já erradicadas no país, como a poliomielite ⁽⁷⁾.

Dessa maneira, ao se reconhecer a importância da vacinação como agente de imunização contra o vírus HPV torna-se importante analisar o perfil desta vacina no município de Macaé/RJ, comparando dados com o Brasil e o estado do Rio de Janeiro.

Objetivo

Analisar o perfil vacinal contra o HPV em pessoas do sexo feminino de 9 a 14 anos de idade no Brasil, no estado do Rio de Janeiro e no município de Macaé/RJ.

Método

Trata-se de um estudo descritivo, observacional, retrospectivo, de base secundária. Para efetivação do estudo foi utilizada a base SI-PNI (Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações) disponível no sítio eletrônico do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde e o site do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE.

Foram utilizadas as seguintes variáveis para investigação: idade da aplicação, quantidade de doses realizadas (D1, D2, D3), sexo feminino. Salienta-se que estas variáveis estão disponíveis no SI-PNI referente a faixa etária de 9 a 14 anos, nos anos de 2014 e 2015, no Brasil, no estado do Rio de Janeiro e no município de Macaé/RJ e que todas as doses foram aplicadas através do sistema público de saúde.

Os dados foram organizados em planilhas Microsoft® Excel 2011. Os resultados obtidos foram apresentados sob a forma de tabelas.

Por se tratar de fontes de dados secundários lançados em plataformas online de domínio público, o protocolo de pesquisa não passou por comitê de revisão ética.

Resultados

Os dados analisados neste estudo refletem as doses aplicadas da vacina contra o vírus HPV no Brasil, no estado do Rio de Janeiro e no município de Macaé/RJ.

Na tabela 1 e 2 verifica-se o ano da aplicação das doses (2014-2015), idade, número de residentes e quantidade de doses aplicadas no Brasil.

Observa-se que em 2014, foram vacinadas com primeira dose (D1) 90,41% das meninas com 9 anos de idade. Para esta mesma idade, foram registradas que 21,56% receberam a segunda dose (D2) e 0,12% a terceira dose (D3).

Em relação às meninas moradoras do país com 10 anos, 70,19% receberam a D1, 41,05% a D2 e 0,16% a D3. Na faixa etária dos 11 anos, 104,09% efetivaram a D1, 35,75% a D2 e 0,14% a D3. Aos 12 anos 90,03% das jovens receberam a aplicação da D1, 57,51% a D2 e 0,27% a D3.

Já com 13 anos, 108,97% receberam a D1, 70,38% a D2 e 0,34% a D3. Por fim, aos 14 anos em 2014, 1,23% obtiveram a D1, 20,93% receberam a D2 e 0,14% a D3.

No ano subsequente (2015), considerando a faixa etária de 9 anos, foram vacinadas 89,18% (D1), 21,24% receberam a D2 e 0,09% a D3. Nas jovens de 10 anos, verifica-se que 73,89% realizaram a aplicação da D1, 43,22% a D2 e 0,14% a D3.

Nas adolescentes com 11 anos, 50,86% realizaram a D1, 48,83% a D2 e 0,14% a D3. Aos 12 anos, 8,67% receberam a D1, 21,26% a D2 e 0,09% a D3. Na faixa etária dos 13 anos, em 4,84% foi aplicada a D1, em 12,49% a D2 e 0,08% a D3. Por último, aos 14 anos, receberam 1,23% a D1, 20,93% a D2 e 0,14% a D3.

Tabela 1. Doses vacinais em meninas residentes no Brasil, 2014.

Brasil				
2014				
Idade (anos)	nº Residentes	% de vacinados		
		D1	D2	D3
9	1571571	90.41	21.56	0.12
10	1712682	70.19	41.05	0.16
11	1705705	104.09	35.72	0.67
12	1745525	90.03	57.51	0.27
13	1460913	108.97	70.38	0.34
14	1304416	1.23	20.93	0.14

Fonte: SI-PNI – Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações e IBGE, 2021.

Tabela 2. Doses vacinais em meninas residentes no Brasil, 2015.

Brasil				
2015				
Idade (anos)	nº Residentes	% de vacinados		
		D1	D2	D3
9	1590611	89.18	21.24	0.09
10	1623598	73.89	43.22	0.14
11	1683586	50.86	48.83	0.14
12	1745925	8.67	21.26	0.09
13	1681418	4.84	12.49	0.08
14	1733103	0.51	5.43	0.06

Fonte: SI-PNI – Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações e IBGE, 2021.

A tabela 3 e 4 dispõe o ano da aplicação das doses (2014-2015), idade, número de residentes, quantidade de doses aplicadas no estado do Rio de Janeiro.

No ano de 2014, no estado do Rio de Janeiro, na faixa etária dos 9 anos, 72.48% receberam a D1, 14.83% a D2 e 0.06% a D3. Aos 10 anos, 57.92% receberam a D1, 26.62% a D2 e 0.10% a D3. Em jovens com 11 anos, em 47.77% foi administrado a D1, em 37.03% a D2 e 0.16% aplicada a D3.

Aos 12 anos, ainda no mesmo ano (2014), 9.48% receberam a D1, 19.15% a D2 e 0.13% a D3. Com 13 anos, 6.65% foram imunizadas contra HPV com a D1, 16.18% com a D2 e 0.24% com a D3. Por fim, aos 14 anos, em 2014, 0.48% recebeu a D1, 7.25% a D2 e 0.22% a D3.

Em 2015, na faixa etária dos 9 anos, 72.63% receberam a D1, 14.84% a D2 e 0.04% a D3. Aos 10 anos, em 61.96% meninas foi aplicada a D1, em 28,44% a D2 e em 0,09% a D3. Na faixa etária dos 11 anos, 47,55% tomaram a D1, 36,84% a D2 0,10% a D3.

Ainda no ano de 2015, aos 12 anos, em 9,41% foi aplicada a D1, em 19,03% a D2 e em 0,08% a D3. Em adolescentes de 13 anos, foi aplicado em 5.78% a D1, em 14.10% a D2 e em 0.13% a D3. Já aos 14 anos, ainda nesse ano, em 0.33% foi aplicada a D1, em 5.57% a D2 e em 0.14% a D3.

Tabela 3. Doses vacinais em meninas residentes no Rio de Janeiro, 2014.

Rio de Janeiro				
2014				
Idade (anos)	nº Residentes	% de vacinados		
		D1	D2	D3
9	119094	72.48	14.83	0.06
10	132885	57.92	26.62	0.10
11	129745	47.77	37.03	0.16
12	133511	9.48	19.15	0.13
13	111451	6.65	16.18	0.24
14	98776	0.48	7.25	0.22

Fonte: SI-PNI – Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações e IBGE, 2021.

Tabela 4. Doses vacinais em meninas residentes no Rio de Janeiro, 2015.

Rio de Janeiro				
2015				
Idade (anos)	nº Residentes	% de vacinados		
		D1	D2	D3
9	118424	72.63	14.84	0.04
10	123755	61.96	28.44	0.09
11	129745	47.55	36.84	0.1
12	133511	9.41	19.03	0.08
13	126892	5.78	14.10	0.13
14	127483	0.33	5.57	0.14

Fonte: SI-PNI – Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações e IBGE, 2021.

Na tabela 5 e 6 dispõe-se o ano da aplicação das doses (2014-2015), idade, número de residentes, quantidade de doses aplicadas no município de Macaé.

No município de Macaé, em 2014, aos 9 anos, 90.20% meninas receberam a D1, 16.71% a D2 e 0.06% a D3. Com 10 anos, no mesmo ano, 106.95% foram imunizadas com a D1, 22.38% com a D2 e nenhuma D3 foi aplicada. Aos 11 anos, 50.45% completaram a D1, 23.51% a D2 e 0.06% a D3.

Na faixa etária de 12 anos, no mesmo ano (2014), 4.72% receberam a D1, 15.82% a D2 e não existiu aplicação da D3. Com 13 anos, 3.30% receberam a D1, 8.37% foi aplicado a D2 e 0,07% a D3. Aos 14 anos, ainda no mesmo ano, 0.29% foram imunizadas com a D1, 4.03% com a D2 e nenhuma D3 foi aplicada.

No ano de 2015, na faixa etária dos 9 anos, foi aplicado em 83,37% a D1, 15,63% a D2 e 0,06% a D3. Aos 10 anos, neste mesmo ano, 112,79% foram vacinadas contra HPV D1, 23,60% com a D2 e nenhuma dose de D3 foi aplicada nessa idade. Em crianças do sexo feminino na faixa etária dos 11 anos 50,45% realizaram a imunização contra HPV com a D1, 23,51% com a D2 e 0,06% com a D3.

Aos 12 anos, nesse mesmo ano (2015), foi aplicado em 4,72% meninas a D1, em 15,82% a D2 e não ocorreu aplicações da D3 nessa faixa etária. Foi identificado que em 3.02% adolescentes de 13 anos foi aplicado a D1, em

7.66% a D2 e 0.06% a D3. Por último, aos 14 anos, foi aplicado a D1 em 0.23%, em 3.19% a D2 e nenhuma D3 foi aplicada.

Tabela 5. Doses vacinais em meninas residentes em Macaé/RJ,2014.

Macaé				
2014				
Idade (anos)	nº Residentes	% de vacinados		
		D1	D2	D3
9	1562	90.20	16.71	0.06
10	1814	106.95	22.38	0
11	1782	50.45	23.51	0.06
12	1821	4.72	15.82	0
13	1517	3.30	8.37	0.07
14	1365	0.29	4.03	0

Fonte: SI-PNI – Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações e IBGE, 2021.

Tabela 6: Doses vacinais em meninas residentes em Macaé/RJ,2015.

Macaé				
2015				
Idade (anos)	nº Residentes	% de vacinados		
		D1	D2	D3
9	1670	84.37	15.63	0.06
10	1720	112.79	23.6	0
11	1782	50.45	23.51	0.06
12	1821	4.72	15.82	0
13	1657	3.02	7.66	0.06
14	1724	0.23	3.19	0

Fonte: SI-PNI – Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações e IBGE, 2021.

Discussão

Em mulheres, o vírus do HPV é responsável por praticamente todos os casos de câncer do colo do útero, um dos três mais incidentes entre o público feminino no Brasil. Segundo o Instituto Nacional do Câncer (INCA), aproximadamente 291 milhões de mulheres no mundo são portadoras do HPV. No país a vacina contra o vírus HPV é ofertada a partir dos 9 anos, com objetivo de proteção contra a doença antes do início da atividade sexual ^(5,6,8).

Em 2014 o Calendário Nacional de Vacinação foi ampliado pelo PNI e ocorreu a introdução da vacina quadrivalente contra o vírus HPV no Sistema Único de Saúde (SUS). É preconizado, pelo Ministério da Saúde, a cobertura vacinal de pelo menos 80% do público alvo. Observa-se que no Brasil, em 2014, existe uma maior adesão da vacina contra o vírus HPV nas idades 9, 11, 12, 13 e 14 anos, esta adesão no país pode ter ocorrido devido a implementação do imunobiológico ^(5,6).

À época, ocorreram campanhas nas escolas em parceria com Estratégias de Saúde da Família (ESF), Programa Saúde do Escolar (PSE) e as famílias. Foram promovidas educação em saúde, direcionada a explicar sobre os benefícios do imunizante, para que de fato as famílias dos adolescentes pudessem desmistificar o medo da associação a vacinação contra o vírus HPV à mudança de comportamento sexual ^(9,10).

É importante chamar atenção que em 2014, no Brasil, a porcentagem da D1 aos 11 anos (104.09%) é mais que o dobro da aplicação da mesma dose em 2015 (50.86%), o que pode ser correlacionado a apreensão dos envolvidos quanto aos efeitos adversos psicogênicos da vacina, já que foram divulgados notícias sobre esses possíveis efeitos adversos ^(11,12,13).

Apesar dos indiscutíveis avanços obtidos com as vacinas na redução evidente da incidência das doenças contagiosas, as escolhas em saúde podem estar vinculadas a religião, crenças e tradições. Existem notícias em sites não científicos que disseminam informações imprecisas sobre a vacinação contra o HPV. Notícias essas que podem gerar pânico e medo naqueles que são o público alvo, como morte súbita e esterilidade. No entanto, é importante fortalecer as pesquisas científicas no âmbito das vacinas para evitar a disseminação dessas falsas informações pelas redes sociais (*fakenews*), e

ainda para tentar evitar o fortalecimento do movimento anti-vacina, que prega que a vacinação traz mais malefícios do que benefícios a população ^(14,15,16).

Segundo a OMS, o ato de espalhar informações falsas chama-se infodemia. A desinformação pode circular e ser absorvida muito rapidamente, mudando o comportamento das pessoas e possivelmente levando-as a correr riscos maiores. A recusa e o medo das vacinas, inclusive contra o HPV, podem afetar mais pessoas e comprometer o alcance e a sustentabilidade do sistema global de saúde. Então, torna-se importante que exista mais empenho em esclarecer ao público alvo e aos seus pais quanto aos riscos possíveis da infecção por HPV e elucidar a baixa probabilidade de reações mais graves e complicações da vacina através de meios científicos confiáveis, esclarecendo sempre que o risco de eventos adversos vacinais são muito menores que o risco de adquirir a doença a qual ela protege ^(11,12,13,17).

Em 2015, dos 12 aos 14 anos, respectivamente, o número de aplicação de doses diminuiu drasticamente (D1 8,67%; D2 0,51%), de qual maneira que pode ser associado com o início precoce da atividade sexual do Brasil, que está entre adolescentes até 14 anos. Como também relacionado aos fatores de adesão de dimensão individual e social à vacina, atrelado ao desconhecimento dos pais e adolescentes quanto aos riscos da infecção, e a importância da vacina como meio de prevenção do câncer de colo de útero e verrugas genitais ^(11,12).

Dado que, quando o poder público se depara com a baixa adesão, deve-se redefinir estratégias para melhorar a cobertura vacinal, como intensificar informação clara, simples e positiva para a população, promover campanhas de esclarecimento e ainda a capacitação do profissional de saúde sobre segurança e eficácia da vacina. Ainda assim, seria ideal implementar visitas domiciliares às famílias com jovens nesta faixa etária da vacinação para sensibilizar o usuário e a família ⁽¹⁸⁾.

É visto nos resultados que existem números ultrapassando 100%, no ano de 2014, isso ocorreu pois em algumas localidades pessoas tinham a oportunidade de vacinar-se em outro município que não era o de origem, e isto torna-se possível devido aos princípios do SUS, como o da descentralização e universalidade ^(18,19).

No estado do RJ, tanto em 2014 quanto em 2015, pôde ser observado uma boa adesão vacinal dos 9 (D1 72,48%; D1 72.63) aos 11 anos (D1 47.77%; D1 47.55%). O que pode ser relacionado a não iniciação de atividade sexual, já que a média do país está em torno dos 14 anos para esse início. Esta boa adesão também pode ser associada com a inserção dos jovens na escola e o funcionamento do Programa Saúde do Escolar (PSE), pois ele é uma relevante política pública formulada pelo Governo Federal no âmbito da educação juntamente com a saúde, visando essa articulação entre os dois, e ambiciona à melhoria de qualidade de vida dos estudantes da educação básica, contribuindo para o seguimento escolar, com intuito de enfrentar as vulnerabilidades que podem implicam no integral desenvolvimento de crianças e adolescentes da rede pública de ensino ^(9,10,13).

Em relação as duas épocas (2014/2015), nas idades de 12 a 14 anos, ocorre baixa adesão a este imunobiológico (D1 9.48%; D1 9.41%) (D1 0.48%, D1 0.33%) respectivamente, o que pode ser correlatado ao fator da iniciação da atividade sexual, tendo impactado negativo na cobertura vacinal, visto que o ideal é a aplicação da vacina contra o vírus HPV antes de iniciar a vida sexual, dado que induz a produção de anticorpos em quantidade dez a cem vezes mais altas em relação à quem já possivelmente teve infecção naturalmente adquirida ^(6,13).

Devido a faixa etária do público-alvo, os familiares tem grande relação com a concordância a aplicação das doses, tornando-se conhecido que quanto menos sabe-se sobre o processo saúde e doença, mais altas são as taxas probabilísticas de se ter uma doença infecciosa, o que também reflete na adesão às vacinas. Isto porque algumas infecções, como o HPV e sua imunização, estão associadas a dados demográficos, sexualidade e ao grau de conhecimento dos cidadãos. Devido a isso, é recomendado que as barreiras para a adesão à imunização sejam abordadas com frequência, além de reforços para a promoção da vacina e educação em saúde nas escolas, em parcerias com ESF e familiares, com temáticas referentes à sexualidade e adesão às campanhas de vacinação ⁽²⁰⁾.

Segundo o Ministério da Saúde, a autorização para vacinação não é necessária porque a vacina é um direito do adolescente previsto em lei. E

ainda, ressalta-se que em casos onde os responsáveis pelo adolescente não concordarem com a imunização, aqueles devem preencher um termo de recusa de vacinação e entregar na escola ⁽⁶⁾.

É fato que a pré-adolescência e a adolescência são momentos de constantes mudanças e pode ser um período cercado de muitas dúvidas partindo das crenças culturais do próprio indivíduo, da sua família e do meio ao qual ele vive, inclusive a cultura não deve ser separada do processo de saúde. Sendo, dessa forma, domínio do enfermeiro, em parceria com a educação básica e atenção primária, visar o desenvolvimento de práticas de educação em saúde para mudar esse cenário e o cuidado com a saúde do adolescente, entendendo que esse cuidado deve envolver a educação sexual, respeitando a cultura e as crenças do adolescente ^(7,14,15,16,21).

No município de Macaé, tanto em 2014 quanto em 2015, observa-se que ocorreu adesão favorável relacionada a D1 aos 9 e 10 anos (D1 90.20%; D1 84.37%) (D1 106.95%; D1 112.79%), o que pode ser correlacionado a parcerias à época entre escolas públicas, privadas e ESF, além da organização da rede de saúde da cidade, que computava à época 34 unidades básicas. Considera-se, portanto, que esses fatores auxiliaram a boa cobertura vacinal para o HPV. E a partir desses resultados, confirma-se que o olhar holístico do profissional é um fator primordial na assistência ao grupo, a fim de garantir melhores desfechos de saúde, através de prática de ações educativas com enfoque na promoção à saúde, empenhando-se em cessar as dúvidas da população, principalmente relacionado à vacina ^(6,22).

Na faixa etária de 12 a 14 anos, em Macaé, é possível observar baixa adesão a vacina contra o vírus HPV (D1 4.72%; D1 4.72%), (D1 0.29%; D1 0.23%), referente ao próprio período da adolescência ao qual estão passando, em razão de muitos desses jovens já terem iniciado a atividade sexual e ainda devido aos desconhecimentos sobre os cuidados com o corpo para evitar o câncer de colo de útero e a infecção pelo HPV. Este dado reforça a necessidade da continuação e/ou efetivação a respeito de educação sexual nas escolas e a necessidade da explicação sobre a importância da vacinação e as consequências ao dispensá-la ^(23,24).

Conclusão

A vacina profilática contra o vírus HPV representa um grande progresso na saúde pública do país, pois juntamente com o rastreamento apropriado para câncer de colo do útero, tem o potencial de reduzir drasticamente a sua incidência. Entretanto, apesar desta imunização ser segura e eficaz, a cobertura vacinal deste imunobiológico dificilmente chega aos 80% como preconizado pelo Ministério da Saúde.

É visto que no Brasil, os fatores que estão mais associados a baixa cobertura são os fatores socioeconômicos, os fatores educacionais e a dificuldade dos responsáveis em abordar com os adolescentes assuntos relacionados à sexualidade e a importância da vacina para vida sexual saudável e segura.

Dessa maneira, é de extrema importância entender e abordar as barreiras para a adesão à vacinação, fornecendo recomendações de alta qualidade para a imunização referente ao vírus HPV por meio da qualificação dos serviços de atenção à saúde, dentro de uma visão de integralidade e intersetorialidade, juntamente com a capacitação de profissionais dos serviços de saúde.

Sendo imprescindível também, facilitar o acesso ao serviço de saúde para essa população, aproveitar todas as oportunidades para avaliar o status vacinal de cada jovem e reforçar a promoção a vacina contra o vírus HPV, além de ser necessário que ocorra educação em saúde sexual nas escolas e nos serviços de saúde para este público alvo.

Referências

1. World Health Organization. Human papillomavirus (HPV) and cervical cancer. 2016. Disponível em: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs380/en/>. Acesso em: 28/07/2021.
2. Loft, Louise H; Pedersen, Eva A; Jacobsen, Stine U; Søborg, Bolette; Bigaard, Janne. Using Facebook to increase coverage of HPV vaccination among Danish girls: An assessment of a Danish social media campaign. *Vaccine* ; 38(31): 4901-4908, 2020.
3. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Coordenação Nacional de DST e Aids. Políticas e diretrizes de prevenção das DST/aids entre mulheres/Secretaria Executiva, Coordenação Nacional de DST e Aids. - Brasília: Ministério da Saúde, 2003.
4. Rutten, Lila J Finney; St Sauver, Jennifer L; Beebe, Timothy J; Wilson, Patrick M; Jacobson, Debra J; Fan, Chun; Breitkopf, Carmen Radecki; Vadaparampil, Susan T; Jacobson, Robert M. Clinician knowledge, clinician barriers, and perceived parental barriers regarding human papillomavirus vaccination: Association with initiation and completion rates. *Vaccine* ; 35(1): 164-169, 2017.
5. Associação Hospitalar Moinhos de Vento. Estudo epidemiológico sobre a prevalência nacional de infecção pelo HPV POP-Brasil. Porto Alegre-RS. Nov-2017. Disponível em: http://www.iepmoinhos.com.br/pesquisa/downloads/LIVRO-POP_Brasil_-_Resultados_Preliminares.pdf.
6. Ministério da Saúde. Informe técnico sobre a vacina papilomavírus humano (HPV) na atenção básica. Brasília, Fev 2014. Disponível em: <https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2015/junho/26/Informe-Tecnico-Introducao-a-vacina-HPV-18-2-2014.pdf>.
7. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. Manual de Normas e

Procedimentos para Vacinação / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. – Brasília. Ministério da Saúde, 2014.

8. Instituto Nacional do Câncer. Perguntas frequentes: HPV. Brasília, DF. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/perguntas-frequentes/hpv?page=1>. Acesso em: 20/09/2021.

9. Medeiros, Eliabe, et al. Avaliação do grau da implantação do Programa Saúde na Escola em município do nordeste brasileiro. Ver. Salud publica, v 23. Bogotá, 2021. Disponível em: < http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-00642021000100201> Acesso em: 27/08/2021.

10. Paganella, Marco Aurélio. Amaral, Silvia Cristina Franco. O governo federal e a formulação de políticas públicas de promoção de saúde preventiva no âmbito da educação básica. Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP), São Paulo. 2021. Disponível em: <<https://periodicos.ufmg.br/index.php/licere/article/view/34951/27552>> Acesso em: 9 agosto de 2021.

11. Carvalho AMC, Andrade EMLR, Nogueira LT, Araújo TME. Adesão à vacina HPV entre os adolescentes: revisão integrativa. Texto Contexto Enferm [Internet]. 2019 Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2018-0257>. Acesso em: 30/07/2021.

12. Nogueira da Silva, Patrick Leonardo, et al. Sentimentos de pré-adolescentes e adolescentes quanto à vacinação contra o papilomavirus humano. Revista Nursing. 2021. Acesso em: 39/09/2021.

13. Gonçalves, Helen. Menezes, Ana Maria Baptista. Início da vida sexual entre adolescentes (10 a 14 anos) e comportamento em saúde. Ver. Bras. Epidemiol. 18 Jan-Mar 2015. Disponível em: <<https://scielosp.org/article/rbepid/2015.v18n1/25-41/>> Acesso em: 26/09/2021.

14. Moura, Livia de Lima. Et al. Cobertura da vacina papilomavírus humano (HPV) no Brasil: heterogeneidade espacial e entre coortes etárias. Revista

Brasileira de Epidemiologia. 2021. Disponível em: <
<https://www.scielo.br/j/rbepid/a/TStbZmwdZTG3rmZZFsqvNFx/?lang=pt>>
Acesso em: 30/09/2021.

15. Perman, Sarah. Et al. School-based vaccination programmes: a systematic review of the evidence on organisations and delivery in high income countries. BMC Public Health. 2017. Disponível em <
<https://bmcpublikehealth.biomedcentral.com/track/pdf/10.1186/s12889-017-4168-0.pdf>> Acesso em: 30/09/2021.

16. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. Manual de Normas e Procedimentos para Vacinação / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. – Brasília : Ministério da Saúde, 2014.

17. OMS. Entenda a infodemia e a desinformação na luta contra a COVID-19. How to fight an infodemic. The Lancet, 2020. Disponível em: <
https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/52054/Factsheet-Infodemic_por.pdf?sequence=16>. Acesso em 9/10/2021.

18. Lima da Silva, Paula; de Araujo Batista, Francisca Miriane Análise da cobertura vacinal contra a influenza na região dos Cocais – Piauí no período de 2011 a 2013 Revista de Epidemiologia e Controle de Infecção, vol. 5, núm. 4, pp. 174-180 Universidade de Santa Cruz do Sul Santa Cruz do Sul, Brasil, 2015.

19. Humiston, Sharon G. Rosenthal, Susan L. Challenges to vaccinating Adolescents: Vaccine Implementation Issues. The Pediatric Infectious Disease Journal: Junho de 2005.

20. Pedersen, Eva A; Loft, Louise H; Jacobsen, Stine U; Soborg, Bolette; Bigaard, Janne. Strategic health communication on social media: Insights from a Danish social media campaign to address HPV vaccination hesitancy. Vaccine ; 38(31): 4909-4915, 2020.

21. Queiroz, M., Pangliuca, L., Conceito de Enfermagem Transcultural: Análise de seu desenvolvimento em uma dissertação de mestrado. R. Bras. Enferm. Brasília, 2001.

22. Unidades de Saúde. Prefeitura de Macaé, 2021. Disponível em: <<http://www.macaee.rj.gov.br/orgaosmunicipais/unidades/tipo/saude>> Acesso em: 08/10/2021.

23. Beltão, Renata Paula Lima, et al. Perigo do movimento antivacina: análise epidemio-literária do movimento antivacinação no Brasil. Revista Eletrônica Acervo Saúde. 2020. Disponível em: <<https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/3088/1894>> Acesso em: 27/09/2021.

24. Rodrigues, Alice Ludugério, et al. Cobertura vacinal do HPV: Uma análise sobre fatores que implicam na baixa adesão à vacina. Revista Transformar. V.14, n1, 2020. Disponível em: <http://www.fsj.edu.br/transformar/index.php/transformar/article/view/340> Acesso em: 27/09/2021.