REVISTA TRANSDISCIPLINAR
UNIVERSO da Saúde
ISSN 2965-2340

COBERTURA VACINAL E ESTRATÉGIAS DE AMPLIAÇÃO DA ADESÃO RELATIVA À VACINA CONTRA O HPV EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES

Julia de Carvalho Hortencio
Centro Universitário Gama e Souza - Departamento de Enfermagem
Tenistocles Vieira Neto
Centro Universitário Gama e Souza - Departamento de Enfermagem
Larissa Silva dos Santos
Universidade Salgado de Oliveira (UNIVERSO)
Grace Barros de Sá
Centro Universitário Gama e Souza - Departamento de Enfermagem/Universidade Salgado de Oliveira (UNIVERSO)
James José de Carvalho Cadidé
Emiliana Pereira Abraão

Resumo

O Papilomavírus Humano (HPV) é um vírus causador de tumores tanto benignos, quanto malignos. O HPV está relacionado a diferentes casos de câncer, dentre eles do câncer do colo de útero, câncer peniano, câncer anal, câncer vaginal, câncer de orofaringe e câncer de vulva Por ser um problema mundial de saúde, houve a necessidade de se criar uma vacina profilática. O objetivo deste estudo foi revisar a cobertura vacinal atual da vacina contra o HPV em adolescentes e crianças brasileiras, ressaltando a importância da vacina e das medidas preventivas, propondo estratégias e definindo responsabilidades na ampliação da vacinação. O presente estudo trata-se de uma revisão bibliográfica, realizada por análise de artigos científicos nacionais, internacionais e fontes governamentais. De acordo com dados do sistema TABNET - DATASUS, no ano de 2021, foram aplicadas 3.459,295 doses da vacina, evidenciando os baixos números, que foram estipulados em 800 mil doses ao mês. Os motivos para a baixa adesão são o conhecimento escasso a respeito do HPV e comportamentos negativos em relação à prevenção da infecção e à vacinação. Diante do que foi analisado obtivemos resultados satisfatórios por reconhecermos os principais motivos da baixa adesão em todo território nacional e internacional. A notoriedade do tema faz com que seja necessária a busca por educar e transmitir informações correlacionadas ao tema, desde ensinamentos nas escolas a propagandas em todos meios de comunicação, até que o público alvo desenvolva o entendimento da importância da vacinação.

Palavras-chave: Vacina; Papilomavírus Humano; Baixa Adesão; Imunização; Adolescentes; Crianças.

1. INTRODUÇÃO

O Papilomavírus Humano (HPV) é um vírus causador de tumores tanto benignos, quanto malignos (Osmani e Klug, 2021). Considerando a frequência de casos, o HPV está ligado a 99% deles de câncer do colo de útero, 63% de câncer

1 Centro Universitário Gama e Souza - Departamento de Enfermagem 2 Centro Universitário Gama e Souza - Departamento de Enfermagem 3 Universidade Salgado de Oliveira (UNIVERSO) 4 Centro Universitário Gama e Souza - Departamento de Enfermagem/Universidade Salgado de Oliveira (UNIVERSO) peniano, 91% de câncer anal, 75% de câncer vaginal, 91% de câncer de orofaringe e 69% de câncer de vulva (Santamaria et al, 1992).

Por ser um problema mundial de saúde, houve a necessidade de se criar uma vacina profilática para atuar em conjunto com o exame citopatológico de colo de útero, bem como o uso do preservativo, que é essencial na prevenção de todas as infecções sexualmente transmissíveis (Zardo et al, 2014).

Em março de 2014, o Ministério de Saúde, via Programa Nacional de Imunizações (PNI), incluiu a vacina quadrivalente contra o HPV no calendário nacional de vacinação (Brasil, 2013).

A população alvo começou pelas adolescentes de 11 a 13 anos, em 2015 foi ampliada para as meninas de 9 a 11 anos. No ano de 2017, ocorreram duas mudanças, além da idade abranger dos 9 até os 14 anos de idade para as meninas, houve a inclusão dos meninos, com idade de 12 a 13 anos, na campanha de vacinação, faixa etária essa ampliada para 11 a 14 anos posteriormente (Ministério da Saúde, 2014).

A vacina foi implementada com o intuito principal de prevenir o câncer do colo de útero, em razão do HPV estar diretamente relacionado à doença. (Ministério da Saúde, 2015).

Há cerca de 570 mil novos casos de câncer cervical, por ano, no mundo, o quarto câncer que mais acomete e mata mulheres. Responsável por 311 mil mortes anualmente. (IARC, 2020).

De acordo com a ex-coordenadora do Programa Nacional de Imunizações do Ministério da saúde, Francieli Fontana, a baixa adesão da vacina está ocorrendo no país inteiro. “Há uma redução significativa da vacina HPV em todo país, resultando em 2019 (janeiro a dezembro) numa média mensal de 390 mil doses e em janeiro de 2020, 191 mil doses, muito inferior àquela estimada de 800 mil doses a cada mês” (Paraíba, 2020).

Ainda é visível a falta de conhecimento de grande parte dos adolescentes sobre a importância da vacina, e que ela é ofertada de forma gratuita pelo Sistema Único de Saúde (SUS). A vacina é comprovada e assegurada pelo Conselho Consultivo Global sobre Segurança de Vacinas da Organização Mundial de Saúde (OMS, 2017).

O objetivo deste estudo foi revisar dados sobre a cobertura vacinal atual da vacina contra o HPV em adolescentes e crianças brasileiras, ressaltando a importância da vacina e das medidas preventivas, propondo estratégias e definindo responsabilidades na ampliação da vacina.

2. REFERENCIAL TEÓRICO

HPV e as complicações de saúde Existem mais de 200 tipos de HPV, atualmente, 12 deles são considerados os principais causadores de câncer do colo do útero no mundo. Eles também são os causadores de câncer anogenital, vulvar, vaginal, anal e orofaringe (pescoço e cabeça), sendo os tipos 16 e 18 mais encontrados nesses locais, já os tipos 6 e 11 estão associadas as verrugas genitais. É considerado o vírus sexualmente transmissível mais comum do mundo. (Osmani e Klug, 2021).

Dentre todos os cânceres que acometem os humanos, 15% são consequentes de infecções virais. O HPV é responsável por cerca de 600 mil casos de cânceres (San Jose et al, 2011).

O projeto POP-Brasil (Estudo Epidemiológico sobre a Prevalência Nacional de Infecção pelo HPV) foi criado em 2017 com o intuito de saber a prevalência do HPV em escala nacional. Os voluntários foram mulheres e homens na faixa etária de 16 a 25 anos. Os dados coletados mostraram que 54,6% dos participantes testaram positivo para HPV e 38,4% apresentaram HPV de alto risco. (POP-Brasil, 2017)

No Brasil, a cada ano, 700 mil novos casos de HPV podem surgir, podendo ser considerada uma epidemia (Giraldo et al, 2009).

Em grande parte dos casos, a infecção pelo HPV não apresenta sintomas e o próprio organismo consegue combater o vírus, podendo ficar latente durante anos sem apresentar sinais ou sintomas. Em uma pequena parte das pessoas, alguns subtipos do HPV podem persistir por um período mais longo, desencadeando o desenvolvimento das alterações celulares. (INCA, 2014)

Considerando a infecção pelo vírus, quando ocorre a alteração celular, a célula alterada se desenvolve de forma mais desordenada e mais rápida do que uma célula normal, tornando-se imortal. Assim, os excessos de células invadem o organismo e adoecem o corpo, formando novos vasos sanguíneos para nutri-las, mantendo o seu crescimento contínuo e desordenado, dando origem aos tumores. (INCA, 2022).

As células se desprendem dos tumores e migram para outros tecidos do corpo, longe do local de origem, fazendo a metástase em outros órgãos. As células cancerosas não possuem função no organismo e, ao irem substituindo as células normais, os órgãos perdem a sua função original e acabam por morrer (INCA, 2022).

A principal forma de transmissão do vírus para o trato genital é por via sexual, incluindo contato oral e genital ou até mesmo manual, portanto, o contágio não necessariamente precisa ocorrer por penetração vaginal ou anal. O HPV também pode ser transmitido através do parto (INCA, 2022).

O HPV age na pele e mucosas, acarretando na região infectada alterações localizadas que provocam o aparecimento de lesões, devido a esse crescimento, as células irregulares irão se multiplicando. A infecção pelo HPV é um evento encarado como um grave problema de saúde pública (Brasil, 2010).

O período para que possam surgir as primeiras manifestações do vírus é por volta de 2 a 8 meses, porém pode-se estender até 20 anos. Devido a esse tempo amplo para que possa surgir algum sinal ou sintoma, torna-se praticamente inviável saber a época em que o indivíduo foi infectado. A partir disto, também pode ocorrer um outro problema, por não saber da doença, o indivíduo pode manter relações sexuais sem o uso do preservativo, podendo transmitir o vírus para o parceiro (Brasil, 2014).

As mulheres são as maiores vítimas desse tipo de infecção, acreditando-se que mais da metade da população feminina será infectada alguma vez na vida, sendo papel importante nessa questão o sistema imune delas, o tabagismo também é um fator que aumenta esse risco (Zollner e Schwarz, 2011).

Medidas profiláticas associadas à infecção pelo HPV O Sistema único de saúde (SUS) disponibiliza estratégias de prevenção primária e secundária para controlar e prevenir as consequências da infecção pelo HPV. (OPAS, 2018)

A prevenção primária é feita com o uso da vacina quadrivalente e de preservativos masculinos e femininos nas relações sexuais. Entretanto, mesmo com o uso correto do preservativo durante o ato sexual, o HPV poderá ser transmitido (OPAS, 2018). A explicação para tal evento baseia-se na possibilidade do HPV ficar situado na região perineal, pubiana, vulva ou bolsa escrotal. Sendo assim, o preservativo feminino é considerado o mais seguro por conseguir proteger também a vulva, dando maior proteção na hora da relação sexual. (INCA, 2022)

O uso dos preservativos feminino e masculino reduzem as chances, porém não anulam a possibilidade do indivíduo contrair o vírus. Com a ressalva da abstinência sexual por toda a vida, a vacina é considerada a medida preventiva mais eficaz. (Febrasgo, 2019)

A prevenção secundária ocorre através do rastreamento do câncer de colo de útero, através do exame preventivo, também conhecido como Papanicolau (Cabral et al, 2019).

O preventivo deve ser procurado pela mulher, mesmo que ela tenha recebido a vacina, as orientações permanecem iguais, tanto para quem recebeu a vacina ou não. O exame é priorizado em mulheres de 25 a 60 anos, uma vez ao ano e, depois de dois exames anuais sucessivos negativos, só a cada três anos (Bansal et al, 2016).

Estratégia vacinal Dois tipos de vacinas contra o HPV foram desenvolvidos para que o controle da disseminação do vírus fosse mais eficaz, a vacina profilática e a vacina terapêutica, essa por ter uma eficácia mais baixa não é muito utilizada atualmente. (Zardo et al, 2014)

A vacina profilática estimula a resposta humoral, baseada no contato com “partículas semelhantes ao vírus” ou virus-like particles (VLP), que se apresentam morfologia semelhante ao vírus sem, contudo, conter o DNA viral, responsável pelos danos da infecção por esse agente (Ament, 2014).

Em sua estrutura, o Papilomavírus contém 2 proteínas, a L1 e a L2, associadas à produção dos VLP que são usados nos ensaios clínicos para produção da vacina profilática. A vacina induz a formação dos anticorpos que são liberados na mucosa genital, impedindo precocemente o quadro de infecção (Farah et al, 2014).

O ideal é que a aplicação da vacina Profilática seja feita antes da primeira relação sexual, tanto em meninas quanto meninos. (Farah et al, 2014)

A vacina terapêutica é produzida com outras proteínas como antígenos vacinais, duas delas são a E6 e E7. Elas agem induzindo o sistema imune na ativação de células imunocompetentes no combate à infecção viral (Ziemer et al, 2014).

A partir de 2006, a vacina contra o Papilomavírus Humano (HPV) foi introduzida em muitos países em seus programas de nacionais de políticas públicas. (Bruni, 2016)

No Brasil apenas, em 2014, o Ministério da Saúde, por meio do Programa Nacional de Imunizações, incluiu a vacina quadrivalente (Gardasil) em seu Calendário nacional de imunizações (Brasil, 2014).

Os percentuais de prevenção da vacina quadrivalente contra os cânceres são: 70% do câncer do colo de útero, 90% câncer anal, 63% do câncer de pênis, 71% do câncer de vulva, 72% dos cânceres de orofaringe e 90% verrugas genitais (Brasil, 2018).

A vacina não é recomendada para mulheres grávidas. Dana et al (2009) incluíram 787 mulheres grávidas em estudo prospectivo e 76 mulheres em estudo retrospectivo, que tiveram sua gravidez confirmada antes ou depois do uso da vacina quadrivalente. Após 2 anos de análise da quantidade de nascidos vivos, mortes fetais, abortos espontâneos e defeitos congênitos, não foi estabelecida relação entre a vacina e os problemas fetais durante a gestação, a quantidade de exposições não foi suficiente para enfatizar o baixo risco da vacina (Ziemer et al, 2014).

O Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) define a obrigatoriedade da vacinação em crianças e adolescentes em casos que sejam recomendados pelas autoridades sanitárias. (Brasil, 1990)

Motivos relacionados à baixa adesão vacinal Alguns motivos que se associam à baixa adesão vacinal são a necessidade de maior conhecimento acerca da vacina, medo dos possíveis efeitos colaterais, eficácia, mito de começo precoce de práticas sexuais e confianças errôneas em outros métodos de prevenção como o Papanicolau (Bemuci et al, 2017).

Em países subdesenvolvidos um dos fatores a se acrescentar são as questões morais e religiosas (Callegari et al, 2017). Os povos africanos, latinos e asiáticos são exemplos de representantes da forte crença em aspectos religiosos. Nesses países há, também, um grande temor de que a idade seja imprópria para os adolescentes se conscientizarem sobre as relações sexuais e o vírus, e acabam por preferir que a menina ou menino tenha idade para que possa agir por decisão própria. Por causa do aspecto religioso, a pregação de abstinência sexual até o casamento faz com que a fala seja de que a vacina se torna desnecessária (Zanini et al, 2017).

Já na maioria das nações mundiais, há a negação em saber ou conhecer a necessidade da vacina, pois os pais temem conversar ou discutir com seus filhos sobre sexo ou infecções sexualmente transmissíveis (IST), por acreditarem que esses temas induzam os adolescentes à promiscuidade (Zanini et al, 2017).

Em países mais desenvolvidos, como o Canadá, a adesão à vacina se mostra mais eficaz, com 47 a 94 % de adesão entre as províncias. Nos EUA, 32% da população alvocompletaram o esquema vacinal, contrapondo o padrão apresentado pelo Reino Unido, o qual conseguiu que 76% da população alvo fosse vacinada (Zanini et al, 2017).

Em países com maior nível socioeconômico, como Austrália, Holanda, Espanha, Suécia e França os maiores fatores relatados para a recusa da vacina foram falta de informações sobre o HPV, o câncer cervical e a vacina, e possíveis efeitos colaterais (Hendges et al, 2017).

No Brasil, as questões pragmáticas que foram citadas dentre as classes mais baixas da população foram o medo dos efeitos colaterais, a eficácia e a segurança da vacina, além do desconhecimento sobre o vírus/vacina (Hendges et al, 2017). Também podem ser citados problemas quanto ao contexto da moral e da religião, mas não sendo o maior impedimento para a adesão. A falta de conhecimento da campanha nacional de imunizações é um fator preponderante nesse quesito. Os pais têm participação na baixa procura pelo imunizante, sendo espelho para os filhos, influenciando o quadro de baixa adesão (Callegari et al, 2017).

Estudos recentes ligam o fato da recusa dos pais frente à vacinaao medo dos efeitos colaterais da vacina, prejudicando a vacinação. No entanto, já é comprovado que a vacina não possui efeitos colaterais graves, sendo bem tolerada. Fatores como informações baseadas em redes sociais são importantes para o público e se sobrepõem a informações postadas e divulgadas em meios de comunicação oficiais (Tolstenko et al, 2017).

3. METODOLOGIA

O presente estudo trata-se de uma revisão bibliográfica realizada por análise de artigos científicos nacionais, internacionais e fontes governamentais. Foram realizadas as pesquisas nas seguintes bases de dados: Nation Center For

Biotechnology Information (PubMed), Scientific Electronic Library (SciELO), Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e fontes governamentais.

Os descritores de busca utilizados foram: “VACINA” and “HPV” and "ADOLESCENTS"; “VACINA” AND “HPV” AND “BAIXA ADESÃO”; “HPV” AND “CÂNCER”; “HPV” AND “PREVENÇÃO” AND “ESTRATÉGIAS”.

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Na tabela 1, de acordo com dados do sistema TABNET, no ano de 2021, foram aplicadas no total: 3.459,295 doses de vacina no Brasil. Evidenciando os baixos números, anteriormente estipulados em 800 mil doses ao mês.

Tabela 1: doses da vacina HPV aplicadas no ano de 2021 nas regiões do Brasil. REGIÃO MENINA 1º MENINA MENINO MENINO TOTAL DOSE 2º DOSE 1º DOSE 2º DOSE

NORTE 114.385 86.237 77.267 54.086 331.975

NORDESTE 310.309 249.475 219.288 161.178 940.250

CENTRO 92.902 75.220 70.122 51.376 289.620 OESTE

SUL 171.217 150.876 143.106 27.895 439.094

SUDESTE 460.256 386.137 343.969 267.994 1.458,356 FONTE: TABNET (https://datasus.saude.gov.br/informacoes-de-saude-tabnet/). Acesso em: 12.05.2022

A tabela 2 integra os autores, anos, amostras e regiões dos estudos realizados e analisados. Contendo como público crianças, adolescentes e seus responsáveis.

Tabela 2: Dados dos estudos selecionados AUTOR ANO AMOSTRA REGIÃO

Portela,Mariana, Maria 472 Teresina – PI 2018 Telma,Santiago Silvana Suzuki et al 2017 190 Cruzeiro do sul - AC Zambrano et al 2017 224 São Paulo – SP

Taek et al 2016 260 Seoul – Coréia do Sul Nicollai et al 2014 Connecticut - USA

A tabela 3 apresenta os motivos da baixa adesão à vacina contra o HPV, evidenciando os motivos pelos quais a procura e baixa adesão permanecem tão abaixo do almejado pelos órgãos de saúde.

Tabela 3: Causas e razões da baixa adesão à vacina HPV

MOTIVOS DA BAIXA ADESÃO AUTOR ANO

Conhecimento insuficiente sobre o HPV e Portela,Mariana, Maria 2018 atitudes negativas em relação à prevenção e a Telma,Santiago Silvana vacinação Barreiras de aceitabilidade da vacina Suzuki et al 2017

Negligência com a própria saúde Zambrano et al 2017

Negativa dos pais a respeito dos efeitos Taek et al 2016 colaterais Acreditar que todas as vacinas são iguais Nicollai et al 2014

Para o sucesso da adesão da vacina, o retorno ao planejamento das aplicações nas escolas, prosseguindo com o mesmo sucesso de cobertura vacinal que ocorreu em outros países, poderia ser considerado uma estratégia (SBOC, 2020).

Campanhas educativas periódicas, orientando sobre a importância da vacinação, entre o mês de fevereiro e agosto, poderiam ser implementadas para que a primeira e a segunda doses tenham uma alta adesão com o intervalo de 6 meses (SBOC, 2020).

O Ministério da saúde lançou uma estratégia contendo 10 passos para conseguir a ampliação de cobertura vacinal no país, as medidas são voltadas aos profissionais que garantem a vacinação, estas medidas são: Manter a sala de vacinação aberta em todo o período de funcionamento da unidade; Não criar barreiras para o acesso à vacina, bastando apenas o cartão do SUS como documento; Oportunizar a verificação vacinal em todos os setores da unidade, como consultas ou outros procedimentos; Monitorar a cobertura vacinal, analisando as pessoas em pendências vacinais, realizando a busca ativa em pessoas faltosas e com estratégias comunitárias, ter um olhar diferenciado para captar a população em vulnerabilidade; Registrar adequadamente a vacina utilizando a caderneta vacinal e o sistema E-SUS AB; Orientar a população sobre atualizações do calendário vacinal, realizando ações educativas de saúde em conjunto com a comunidade para a prevenção de doenças por meio da vacinação; Explicar e tirar dúvidas sobre qualquer informação falsa que a população venha a ter sobre a vacina, identificar e conversar com as famílias resistentes, orientando a importância, segurança e benefícios da vacinação; Reforçar as ações de vacinação caso haja situações de surto, fazendo monitoramento de surtos ativos e com planejamento de ações rápidas; Realizar a promoção da disponibilidade e qualidade da vacina, planejando a quantidade de doses que serão necessárias e acompanhando constantemente as condições de armazenamento das vacinas; Garantir funcionários capacitados e habilitados para realizar a vacinação em todo o período de funcionamento das unidades. (Brasil, 2019)

A Comissão de Seguridade Social e Família da Câmara dos Deputados adotou a proposta que torna obrigatória que os responsáveis apresentem a caderneta de vacinação no ato da matrícula do aluno, tanto na rede particular, quanto na pública. Porém, caso não apresentem a caderneta, o aluno não deixará de assistir as aulas. O estabelecimento de ensino ficará com a responsabilidade de comunicar ao Conselho Tutelar (Brasil, 2021).

Na tabela 4, observam-se as estratégias para ampliação da adesão à vacina HPV, contendo estratégias de outros Países e a criação do Ministério da Saúde contendo 10 passos para garantir o aumento das coberturas vacinais nas unidades de saúde do Brasil.

Tabela 4: Estratégias para a ampliação da vacina HPV

ESTRATÉGIAS DE AMPLIAÇÃO AUTOR ANO

Vacina nas escolas e criação de equipes de Badra et al 2021 vacina Norbaya et al 2018 Melhorar a conscientização e os interesses sobre o HPV por radionovela

Kepka et al; 2011/2021 Melhorar a compreensão dos pais com palestras Kepka et al e informações escritas sobre a vacina

Dreyer et al 2015 Promover junto com os pais histórias em quadrinhos para adolescentes

Katz et al 2014 Informação online e propagandas em TV

Diclemente et 2015 Filme animado al Skinner et al 2015 Folhetos informativos

Hofman et al 2013 Aplicativo de celular

Baldwin et al 2017 Manter a sala de vacina aberta em todo o período de funcionamento da unidade Evitar barreiras de acesso

Aproveitar as oportunidades de vacinação

Monitorar a cobertura vacinal

Garantir o registro adequado da vacinação Orientar a população sobre a atualização do Ministério da 2019 calendário vacinal Saúde Combater qualquer informação falsa sobre a vacina Intensificar ações de vacinação em situações de surto Promover a disponibilidade e a qualidade das vacinas Garantir profissionais treinados e habilitados

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O desenvolvimento do presente estudo possibilitou uma análise de como a vacina contra o HPV é importante na prevenção de vários tipos de câncer, incluindo o mais prevalente; o câncer de colo de útero.

Os estudos verificados demonstraram que há dados insuficientes quanto aos motivos da baixa adesão. Visto que, há a necessidade da realização de mais pesquisas quali-quantitativas a fim de identificar, em campo prático, os empecilhos relacionados à vacinação.

De um modo geral, todas as pesquisas tratam o assunto HPV como uma infecção de controle por políticas públicas, mostrando a importância de se buscar formas de combate ao vírus.

Os resultados deste trabalho mostram que a abordagem ao público é mais difícil do que se imagina, seja na conscientização dos pais, como dos próprios adolescentes e crianças, e na sua falta de conhecimento acerca do HPV e da vacina.

Foi observado que a melhor estratégia de adesão à vacina, com o objetivo de diminuir o número de crianças e adolescentes sem o imunizante do HPV, continua sendo a vacinação nas escolas. Contudo, o número de doses aplicadas está muito abaixo do esperado e, quando considerada a segunda dose, o número de doses aplicadas é ainda menor.

Diante do que foi pesquisado, os resultados foram satisfatórios em relação ao reconhecimento dos principais motivos da baixa adesão vacinal em todo território nacional e internacional.

Há poucos artigos que relacionem a importância da atenção básica para a ampliação da adesão do imunizante HPV. A atenção básica consegue identificar, de forma sistematizada, quais crianças e adolescentes não receberam o imunizante e, com o monitoramento do território, os agentes comunitários de saúde conseguem ir nas residências e captar o público alvo, avaliando a caderneta vacinal, visto que, este público não costuma frequentar as unidades básicas de saúde.

Outra grande estratégia das unidades básicas de saúde é o programa saúde na escola (PSE) que visa levar promoção, prevenção e assistência à saúde nos centros educacionais. Através desse programa, poderá ser realizada a aplicação da vacina e avaliação das cadernetas vacinais.

De acordo com estudos supracitados, concluiu-se que uma grande parte dos adolescentes aponta como maior dificuldade para buscar a imunização, a falta de conhecimento sobre a vacina, seus efeitos colaterais e alguns mitos que são transmitidos de forma errônea sobre a vida sexual deles. Somando-se a esses aspectos, estão as crenças religiosas e a desconfiança de programas de imunizações, sendo fortes fatores para a baixa adesão à vacina, indo de encontro a estudos que indicam que há uma extrema necessidade de melhor divulgação não apenas do imunizante, mas também sobre a doença em si.

É necessária a implementação de políticas públicas para aumentar a demanda da vacinação em todos os lugares, havendo nelas, informações sobre a importância da prevenção, tanto para os adolescentes e crianças, quanto para os seus responsáveis. Logo, o aumento da adesão à vacina pode se tornar muito mais eficiente quando se utilizam boas estratégias, como a inclusão de escolas, mídias escritas e digitais quanto a obtenção de uma melhor aderência a todos os métodos ofertados para a prevenção da infecção pelo HPV.

REFERÊNCIAS

:https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/prop_mostrarintegra;jsessionid=5BBE6A950E75A53C06DEF06BCEB22FD5.proposicoesWebExterno2?codteor=1681403&filename=Avulso+-PL+6820/2010 Acesso em:10/07/2022.

:https://www2.camara.leg.br/legin/fed/lei/1990/lei-8069-13-julho-1990-372211-normapl.html.Acesso em 10/07/2022.

BRASIL PROJETO DE LEI N.º 6.820-B, DE 2010 Dispõe sobre a organização das ações de Vigilância Epidemiológica, sobre o Programa Nacional de Imunizações.

BRASIL. Governo Federal da Paraíba, Vacina contra HPV tem Baixa Procura e Saúde Reforça Importância da Prevenção. [Paraíba], 2020.

BRASIL.Lei N 8069,de 13 Julho de 1990.Dispõe sobre o ESTATUTO DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE, e dá outras providências. Disponível em

BRASIL.Ministério da Saúde, guia de perguntas e respostas para profissionais de saúde, 2013.

BRASIL.Ministério da Saúde, Informe Técnico sobre a Vacina Papilomavírus Humano (HPV) na Atenção Básica. Brasília, 2013.

BRASIL.Ministério da Saúde, Meninos começam a ser vacinados contra HPV na rede pública de saúde, 2017.Disponivel em

BRUNI, L. et al. Global estimates of human papillomavirus vaccination coverage by region and income level:a pooled analysis. The Lancet Global Health, [S.L.], v. 4, n. 7, p. 453-463, Jul. 2016. Elsevier BV.

CABRAL, A A. et al.análise quantitativa da imunização contra contra o hpv no âmbito do sistema único de saúde em um município sul fluminense. BJSCR, Rio de Janeiro, v. 27, n. 3, p. 42-46, jun. 2019.

CARVALHO, A. M. C.; ANDRADE, E. M.; NOGUEIRA L. T.; ARAÚJO, T.M.;. hpv vaccine adherence among adolescents;integrative review. Texto Contexto Enferm, [S.L.], v. 28, 2019.

GALVÃO, M. P.; ARAÚJO, T. M.; ROCHA, S. Conhecimentos, atitudes e práticas de adolescentes sobre o papilomavírus humano.Rev. Saúde Pública, [S.L.], v. 56, p. 12, 1 abr. 2022.

GIRALDO P.C. et al.Prevenção da infecção por HPV e lesões associadas com uso de vacinas. Dst – J Bras Doenças Sex Transm, Campinas, v. 2, n. 20, p. 132-140, 25 mar. 2008.

INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER (Brasil).câncer do colo do utero.In: INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER (Brasil).[BRASÍLIA,DF].Instituto Nacional do Câncer,2022.Disponívelem:https://www.inca.gov.br/perguntas-frequentes/como-oshpv-sao-transmitidos. Acesso em:10/07/2022.

INTERNATIONAL AGENCY FOR RESEARCH ON CANCER (IARC). Cancer today. Lyon: WHO, 2020. Disponível em: https://gco.iarc.fr/today/home. Acesso em: 20 de Abril de 2022.

MUNOZ, N. et al. the causal link between human papillomavirus and invasive cervical cancer; a population-based case-control study in Colombia and spain. Int. J. Cancer, [S.L], Wiley-Liss,v. 52, n. 5, p. 743-749, nov.1992.

OLIVEIRA, M. S. et al.Knowledge and acceptability of HPV vaccine among HPV vaccinated and unvaccinated adolescents at western Amazon. Rev. Assoc. Méd. Bras. [S.L.], v. 66, n. 8, p. 1062-1069, ago. 2020.

OSMANI, V. KLUG, S. J. Vacinação contra o HPV para a prevenção de verrugas genitais e lesões pré-cancerosas - evidência e avaliação. Bundesgesundheitsblatt - Gesundheitsforschung-Gesundheitsschutz, [S.L.], v. 64, n. 5, p. 590-599, 13 abr. 2021. Springer Science and Business Media LLC.

PODGORSKI, T.; ANDRADE, V. R. VARGAS, F. A. OLIVEIRA, T. B. Adesão de adolescentes à vacinação contra o Papilomavírus Humano em um município da Região Sul do Brasil. Rev. de Epidemiologia e Controle de Infecção, Santa Cruz do Sul., v. 9, n. 4, p.1-6, 9 out. 2019.

RAI, B.; BANSAL, A.; SINGH,M. P.; Human papillomavirus-associated cancers: a growing global problem. Int. J. Appl. Basic Med Res., [S.L.], v. 6, n. 2, p. 84, 2016.

SANTOS, M. A., FERNANDES, Fábia C. G.; LIMA, K. C., BARBOSA, I. R. Desconhecimento sobre a campanha de vacinação contra o HPV entre estudantes brasileiros: uma análise multinível. Ciênc. Saúde Colet., [S.L.], v. 26, n. 12, p. 6223- 6234, dez. 2021.

SZILAGYI, P. G et al.; Prevalence and characteristics of HPV vaccine hesitancy among parents of adolescents across the US. Science Direct,[S.L] v. 38, 6027– 6037, aug 2020.

THOMAS, T. L., Cancer Prevention: HPV vaccination. Seminars In Oncology Nursing, [S.L.], v. 32,n. 3, p. 273-280, Elsevier, ago. 2016.

ZANINI N. V., PRADO B. S., HENDGES R.C., SANTOS C.A.,Callegari F.V., Bernuci M.P., Motivos para recusa da vacina contra o Papilomavírus Humano entre adolescentes de 11 a 14 anos no município de Maringá-PR.Maringá. Rev Bras Med Fam Comunidade. v.12(39), p.1-13 2017.

ZARDO, G. P. et al.,Vacina como agente de imunização contra o HPV. Ciência & Saúde Coletiva, [S.L.], v.19, n. 9, p. 3799-3808, set. 2014.