

Situação vacinal do Papiloma Vírus Humano (HPV) em adolescentes em uma unidade básica de saúde no Maranhão

Vaccine situation of the human papilloma virus in adolescents in a basic health unity in Maranhão

Situación de la vacuna del virus del papiloma humano en adolescentes en una unidad básica de salud en Maranhão

Sara de Almeida Silva¹, Maria do Socorro dos Anjos Sousa¹, Tatiana Naiana Rodrigues dos Santos Porto¹, Ellen Maria de Sousa Santos¹, Luciana Stanford Balduino^{1*}, Gaubeline Teixeira Feitosa¹, Thainéia Cardoso de Sousa¹, Jaeane Pereira da Silva¹, Ana Cristina Gomes Waquim¹, Catiane Raquel Sousa Fernandes¹.

RESUMO

Objetivo: Analisar a situação vacinal do Papiloma Vírus Humano em adolescentes em uma Unidade Básica de Saúde no Maranhão. **Métodos:** Pesquisa quantitativa de caráter descritivo e exploratório, em que foram utilizadas as fichas vacinais dos adolescentes de 9 a 14 anos de idade da unidade básica de saúde escolhida. As variáveis analisadas foram referentes ao sexo, data de nascimento, raça, grupo de atendimento, estratégia de vacinação. **Resultados:** Observou-se que das 66 fichas utilizadas, a maior quantidade foi referente ao primeiro cadastro que corresponde também a 1º dose de HPV dos adolescentes. O maior índice vacinal foi na primeira dose com a porcentagem de 81,8%. A segunda dose da vacina imunizou somente 34,8% dos adolescentes. Em relação ao sexo, percebeu-se a predominância do sexo feminino com 66,7% e desse percentual, 59,3% fizeram a 1º dose e 91,3% fizeram a 2º dose. A faixa etária de maior adesão da vacina foi de 9 a 12 anos (56,1%). **Conclusão:** Com os resultados da pesquisa verificou-se que houve uma alta cobertura vacinal contra o HPV em adolescentes do sexo feminino na primeira dose, porém o sexo masculino teve uma baixa cobertura vacinal.

Palavras-chave: Cobertura vacinal, Papilomaviridae, Adolescentes.

ABSTRACT

Objective: Analyzing the vaccine situation of the human papilloma virus in adolescents in a basic health unity in Maranhão. **Methods:** Quantitative study of a descriptive and exploratory type, where it was utilized the vaccination cards of the adolescents from 9 to 14 years old of the basic health unit, that it was chosen. The variables analyzed were referring of the sex, date of birth, race, care group, vaccination strategy. **Results:** It was observed that of the 66 cards used, the largest amount it was referring to the first register that also it corresponds to the first dose of HPV of the adolescents if it will go. The highest rate of vaccine covering was in first dose with the percentage of 81,8%. The second dose of the vaccine this immunized only 34,8% of the adolescents who this took the second dose, and a total of 65,2% the percentage that didn't take the second dose. In regarding of the sex, it was identified the prevalence of the feminine sex with 66, 7%, and of this percentage, 59,3% adolescents made the 1st dose and 91,3% they made the 2nd dose. The age group with the highest adhesion of the vaccine it was 9 to 12 years (56,1%), while the 13 to 14 years it were 43,9%. **Conclusion:** With the results of the research it concludes the there was a high vaccine coverage against HPV in sex feminine adolescents in the first dose, but the male sex had a low vaccination coverage.

Keywords: Vaccination coverage, Papilomaviridae, Adolescents.

¹ Faculdade de Ensino Superior Múltiplo (IESM), Timon - MA. *E-mail: lsbalduino@hotmail.com

RESUMEN

Objetivo: Analizar la situación de la vacuna del virus del papiloma humano en adolescentes en una unidad básica de salud de Maranhão. **Métodos:** Estudio cuantitativo de tipo descriptivo y exploratorio, donde se utilizaron las fichas de vacunación de los adolescentes de 9 a 14 años de la unidad básica de salud, que fue elegida. Las variables analizadas fueron referentes al sexo, fecha de nacimiento, raza, grupo de atención, estrategia de vacunación. **Resultados:** Se observó que de las 66 tarjetas utilizadas, la mayor cantidad estaba referida al primer registro que también corresponde a la primera dosis de VPH de los adolescentes si va a ir. La mayor tasa de cobertura de la vacuna fue en la primera dosis con el porcentaje de 81,8%. La segunda dosis de la vacuna esta vacunada solo 34,8% de los adolescentes que esta tomaron la segunda dosis, y un total de 65,2% el porcentaje que no tomó la segunda dosis. En cuanto al sexo, se identificó la prevalencia del sexo femenino con 66,7%, y de este porcentaje, 59,3% adolescentes hicieron la primera dosis y 91,3% hicieron la segunda. El grupo de edad con mayor adhesión a la vacuna fue el de 9 a 12 años (56,1%), mientras que el de 13 a 14 años fue el 43,9%. **Conclusión:** Con los resultados de la investigación se concluye que hubo una alta cobertura de la vacuna contra el VPH en el sexo femenino adolescente en la primera dosis, pero el sexo masculino tuvo una baja cobertura de vacunación.

Palabras-clave: Cobertura de vacunación, Papilomaviridae, Adolescentes.

INTRODUÇÃO

O Papiloma Vírus Humano (HPV) é uma doença imunoprevenível que está relacionada ao câncer do colo de útero (CCU), caracterizado como um problema de saúde pública, e é considerado uma infecção sexualmente transmissível (IST) com grande prevalência em todo o mundo e com alta taxa de mortalidade em nosso país. Segundo as estimativas de incidências e mortalidade de CCU no ano de 2003, o carcinoma de colo de útero é um dos principais responsáveis pelas mortes do sexo feminino no Brasil (SANTOS MCL et al., 2016).

Existem vários fatores associados ao aparecimento do câncer, porém, a principal causa do CCU, são os tipos oncogênicos: HPV 6, 11, 16 e 18. Quando presente somente o agente, este não é um fator determinante para a manifestação dos casos, porém quando associados aos fatores comportamentais e culturais, o HPV está relacionado para a formação das lesões do CCU (NIQUIRILO AT e BARBOSA AMRB, 2016).

Os estudos apontados por Paula VO (2016) revelam que a eficácia da vacina em um grupo de meninas que não tinham iniciado relação sexual apresentou um maior nível de imunização. Destaca-se a importância da realização do exame citopatológico e o uso de preservativo, visto que a vacina contra o HPV, mesmo sendo eficaz, não substitui outros métodos de prevenção. No âmbito da prevenção do CCU, a imunização contra HPV representa um método profilático eficaz na diminuição da infecção e no estabelecimento da lesão do colo de útero ou desenvolvimento da neoplasia.

A adolescência é uma fase de transformação e apresenta vulnerabilidade em relação à IST, sobretudo o HPV. Para melhorar o processo de cuidar na atenção à saúde do adolescente, o Ministério da Saúde lançou em 2009 a “Caderneta de Saúde do Adolescente”. Esta caderneta é autoexplicativa, e promove a reflexão, englobando desde as principais transformações corporais até questões familiares, educacionais e sociais pertinentes a esta fase da vida (RIBEIRO CPS et al., 2016).

Em março de 2014 o Ministério da Saúde (MS) iniciou no Brasil junto com as secretarias estaduais e municipais de saúde, a vacinação contra o HPV, incluindo meninas de 11 a 13 anos de idade e pessoas de 09 a 26 que convivem com HIV/AIDS, e mais recente, também para os meninos de 11 a 14 anos.

Essa faixa etária foi confirmada epidemiologicamente de maior eficácia dessa vacina, pois pode ocorrer desenvolvimento de lesões precursoras que se não forem descobertas precocemente e tratadas, podem progredir para o câncer (BRASIL, 2015).

As vacinas que se encontram comercialmente disponíveis para utilização são: a vacina quadrivalente recombinante (Gardasil), que confere proteção contra o HPV dos tipos 6, 11, 16, e 18, e a vacina bivalente (Cervarix), que confere proteção contra os HPV dos tipos 16 e 18 (NIQUIRILO AT e BARBOSA AMRB, 2016). Dessa forma, a imunização é entendida como um transformador no curso das doenças, em virtude do acentuado decréscimo da morbidade e da mortalidade que são causadas pelas doenças infecciosas evitáveis por vacinas. Configura-se como o melhor procedimento e efetividade com promoção e proteção da saúde dos indivíduos. E com as altas coberturas vacinais podem gerar impacto no comportamento epidemiológico das doenças imunopreveníveis (NORA TTD et al., 2016). Assim, surgiu a seguinte questão norteadora: Qual a situação vacinal do HPV em adolescentes em uma unidade básica de saúde do Maranhão?

O Brasil é referência em imunização nas faixas etárias com menores de 05 anos de idade, porém entre os adolescentes há pouca cobertura vacinal. A experiência de mais de 50 países, que já adotam a vacina HPV, demonstraram que melhores coberturas vacinais podem ser obtidas com a vacinação na escola, uma vez que essa estratégia facilita o acesso à vacina para os adolescentes que não procuram às unidades de saúde do bairro (BRASIL, 2016).

As vacinas representam a estratégia de intervenção com melhor relação custo-benefício até hoje aplicada em Saúde Pública. Desde o século XVIII, a imunização representa uma das mais importantes intervenções em Saúde Pública, por sua grande aceitação e avaliação positiva por boa parte da população, inclusive pelo impacto na redução ou eliminação de muitas doenças que por muitos anos, ceifaram vidas ou deixaram sequelas (GUEDES MCR et al., 2017).

Segundo Machado PAT e Alcântara ACM (2016) o HPV nos últimos anos, tem sido uma das IST mais comuns, mais que pode ser prevenida por vacina, porém não havendo a prevenção, são capazes de causar o câncer do colo uterino, como também as verrugas genitais. Os sinais e sintomas do HPV incluem o aparecimento de verrugas com aspecto couve-flor de tamanhos variáveis, nos órgãos genitais. Esses sintomas estão relacionados ao aparecimento de alguns tipos de câncer, principalmente no colo do uterino, mas também no pênis, ânus ou boca. Portanto nem todo caso de infecção pelo HPV irá causar câncer de colo de útero. A transmissão é feita por contato de pele e relação sexual com alguém que tenha a infecção, ressaltando que os tipos virais são sítios específicos. O período de incubação do condiloma acuminado é de 3 a 8 semanas (SILVA LAP, 2016).

Almejando uma prevenção primária, foram desenvolvidas duas vacinas que atualmente estão disponíveis no mercado. A bivalente (Cervarix - GlaxoSmithkline Inc.) que atua contra os genótipos 16 e 18, e a quadrivalente (Gardasil - merck Co.,Inc) que atua contra os genótipos 6 e 11 e também contra o 16 e 18. Ficou estabelecida como vacina de rotina, a quadrivalente, que previne os tipos de HPV 6, 11, 16 e 18, onde indicou que os participantes que receberam as três doses de vacina não tiveram evidência de infecção pelos vírus composto da vacina (MACHADO PAT e ALCÂNTARA ACM, 2016).

Para melhorar o processo de cuidar na atenção à Saúde do adolescente, o Ministério da Saúde lançou em 2009 a "Caderneta de Saúde do Adolescente". Esta Caderneta de Saúde é uma tecnologia de educação e saúde e cuidado que deve ser utilizado pelos profissionais da atenção primária em especial ao enfermeiro, por meio de uma assistência de promoção e prevenção de saúde adequada, preconizadas pelo Programa de Saúde da Escola (PSE). Com relação ao uso da Caderneta na Saúde do Adolescente, são poucas as publicações que descrevam ou abordem atributos ligados a esta tecnologia educativa (RIBEIRO CPS et al., 2016). O enfermeiro executa um papel importante no controle do HPV. Sendo ele responsável pela promoção, prevenção e recuperação a saúde, devendo ele focar na prevenção primária de infecções causada pelo HPV, e informando sobre a importância da vacina contra o HPV (SOARES MAD, 2015).

O interesse pela temática surgiu ao observar a situação vacinal das cadernetas dos adolescentes em relação à vacina do HPV e a carência de informações que os adolescentes têm relacionadas à vacina. Ainda que disponível gratuitamente ainda há forte resistência quanto a cobertura vacinal para o público adolescente, por diversos motivos que vão desde a recusa ao desconhecimento da doença. Devido a Proporção de Abandono (PA) observada no público adolescente em uma Unidade Básica de Saúde (UBS). Diante do exposto, o objetivo do estudo é analisar a situação vacinal do HPV em adolescentes em uma unidade básica de saúde no Maranhão.

MÉTODOS

Trata-se de uma pesquisa quantitativa de caráter descritivo, exploratório. Foram utilizadas as fichas vacinais dos adolescentes de 9 a 14 anos de idade da UBS escolhida. Os critérios de inclusão foram as fichas dos adolescentes com idades entre 9 a 14 atendidos em uma UBS do Maranhão que continha a Ficha de Registro de Vacinado atualizada e como critério de exclusão: as fichas dos adolescentes que não eram assistidos pela UBS. Como instrumentos de coleta de dados foram utilizadas fichas de registro do vacinado, contendo os dados sociodemográficos e seguimento do vacinado. Foram analisadas as variáveis conforme ficha do vacinado, contendo informações sobre o sexo, data de nascimento, raça, grupo de atendimento, estratégia de vacinação, e as doses administradas da vacina HPV na ESF nos anos de 2014, 2015, 2016 e primeiro semestre de 2017. Os dados foram coletados e categorizados onde analisou-se a situação vacinal do HPV em um grupo de adolescentes de uma UBS.

A análise univariada dos dados se deu por meio de estatística descritiva das variáveis relativas às características sociodemográficas, e outras, segundo adequação ao objetivo. Quanto ao objeto de estudo buscou-se identificar fatores associados à vacinação. O trabalho utilizou a declaração de autorização da instituição coparticipante, e instrumentos disponíveis na unidade dispensando o uso do TCLE, e sendo solicitado TCUD. Os participantes não foram abordados pelos pesquisadores, mas a pesquisa pode oferecer risco de inconfidencialidade que, foi minimizado pelo atendimento a legislação CNS nº 466/2012. Foi oferecido benefício direto, porém; a pesquisa deve suscitar questionamentos que priorizem estratégias efetivas para vacinação de adolescentes contra o HPV.

RESULTADOS

Durante a análise das fichas de registro do vacinado, observou-se que das 66 fichas utilizadas, a maior quantidade de registro foi referente ao primeiro cadastro que corresponde também a 1º dose de HPV dos adolescentes (69,7%) se comparado ao retorno para a segunda dose (30,3%).

Em relação ao sexo, percebeu-se a prevalência do sexo feminino com 66,7%, sendo que desse percentual, 81,8% fizeram a 1º dose e apenas 34,8% fizeram a 2º dose. A verificação da situação vacinal não buscou verificar a relação de gênero, ou saber se meninas tem mais adesão que meninos, porém observou-se que do percentual de meninos (33,3%) os que completaram a dose do HPV foram 9,1%. A faixa etária de maior adesão da vacina foi de 9 a 12 anos (56,1%), enquanto os de 13 a 14 foram 43,9%. Quanto à cor da pele, a cor referida como parda foi a mais frequente, com 90,9%, conforme descrito na (Tabela 1).

Tabela 1 - Características Sociodemográficas dos adolescentes no período de 2014 a 2017.

| Variáveis | N | Frequência % |
|--------------------------------------|-----------|--------------|
| Ficha de Registro do vacinado | | |
| Cadastro | 46 | 69,7 |
| Retorno | 20 | 30,3 |
| Total | 66 | 100 |
| Gênero | | |
| Feminino | 44 | 66,7 |
| Masculino | 22 | 33,3 |
| Total | 66 | 100 |
| Idade | | |
| 9 a 12 | 37 | 56,1 |
| 13 a 14 | 29 | 43,9 |
| Total | 66 | 100 |
| Raça | | |
| Negra | 6 | 9,1 |
| Parda | 60 | 90,9 |
| Total | 66 | 100 |

Fonte: Silva SA, et al., 2020.

Durante a análise das fichas de registro do vacinado, percebeu-se que a população geral é de 100%, da mesma forma foi na estratégia de vacinação. A rotina obteve a mesma quantidade (100%). Segundo a pesquisa, o maior índice de cobertura vacinal foi na primeira dose com a porcentagem de 81,8%. Na segunda dose da vacina foram imunizados somente 34,8% dos adolescentes, contabilizando-se um total de 65,2% que não receberam a vacinação.

Em relação ao esquema completo, o percentual dos adolescentes que completaram o esquema vacinal do HPV foi de 33,3%. Em relação à idade correta para a quantidade de doses, o percentual foi de 93,9% de adolescentes que tomaram a vacina na idade correta com a dosagem, conforme (**Tabela 2**).

Tabela 2 - Situação Vacinal do HPV em adolescentes no ano de 2014 a 2017.

| Variáveis | N | % |
|-------------------------------------|----|------|
| Grupo de atendimento | | |
| População Geral | 66 | 100 |
| Estratégia de Vacinação | | |
| Rotina | 66 | 100 |
| 1ª Dose | | |
| Sim | 54 | 81,8 |
| Não | 12 | 18,2 |
| Total | 66 | 100 |
| 2ª Dose | | |
| Sim | 23 | 34,8 |
| Não | 43 | 65,2 |
| Total | 66 | 100 |
| Esquema completo | | |
| Sim | 22 | 33,3 |
| Não | 44 | 66,7 |
| Total | 66 | 100 |
| Idade correta com a dosagem? | | |
| Sim | 62 | 93,9 |
| Não | 4 | 6,1 |
| Total | 66 | 100 |

Fonte: Silva SA, et al., 2020.

DISCUSSÃO

O estudo mostrou que o maior número de registro foi relacionado à 1ª dose da vacina contra o HPV, havendo uma baixa adesão na 2ª dose, sobretudo para o sexo masculino, o que reforça a importância do aprazamento correto e a busca ativa para essa vacinação. Resultado semelhante foi observado em uma pesquisa que objetivou analisar a cobertura vacinal do HPV nos diversos estados brasileiros, onde verificou-se que na primeira dose o número de municípios que atingiram a meta da cobertura foi de 4866, já na segunda dose este número passou para 1810, uma redução de 62% (MORO A, et al., 2017).

Os resultados demonstraram uma diminuição considerável da adesão da segunda dose da vacina contra o HPV, pois observou-se que mais de 65,2% dos adolescentes não realizaram a segunda dose da vacina, ficando muito abaixo do ideal no segundo momento da cobertura vacinal.

Os resultados deste estudo corroboraram com os resultados obtidos por Quevedo JP (2016), o mesmo observou que apesar das mudanças na campanha oficial implantadas na aplicação da 2ª dose, a interferência dos questionamentos presentes desde a 1ª fase e os comentários dos efeitos adversos na mídia parecem ter contribuído para uma queda na cobertura vacinal contra o HPV durante a aplicação da 2ª dose.

Segundo Pereira FB e Souza EP (2017) é de extrema importância salientar sobre a necessidade da segunda dose para que se tenha reforço e continuidade do estabelecimento de uma resposta imune adequada. Por mais que ao receber uma dose, há uma produção de anticorpos, esta não é suficiente para obtenção de uma resposta imune satisfatória.

Em uma pesquisa realizada por Araújo TME (2010) foi observado que o número da cobertura vacinal em adolescentes ainda está muito abaixo do que é preconizado pelo Ministério da Saúde, tal recomendação é que ela possa chegar de 90% a 100% para um controle seguro das doenças imunopreveníveis. Na concepção de França SB et al. (2017) a falta de informação dos pais a respeito do HPV, a dificuldade em conversar sobre o tema, sexualidade, com os filhos adolescentes, o temor de que, quando os filhos forem vacinados possam ingressar precocemente na vida sexual possa ter interferido nessa baixa adesão.

Para Ferreira AV (2017) são essenciais estratégias que colaborem para que o número de adolescentes vacinados aumente, incluindo: a melhoria do acesso às vacinas e a redução dos obstáculos financeiros às famílias. A situação vacinal do usuário deve ser avaliada e as vacinas devem ser administradas em todas as oportunidades possíveis.

Segundo Pereira FB e Souza EP (2017) um dos motivos dessa baixa adesão é que a adolescência é um período de transição que apresenta várias dificuldades, sendo uma delas a constante frequência às unidades de saúde. Assim, Machado (2016) ressalta que há uma necessidade da equipe de saúde realizar atividades que envolvam a vacinação. Dessa forma, ter a escola junto a Estratégia de Saúde da Família pode abranger mais adolescentes, favorecendo a obtenção de um índice maior do público-alvo, como também um momento de reflexão e esclarecimento de dúvidas a respeito de transmissões do HPV.

Embora o estudo não tenha o objetivo de investigar fatores relacionados à desatualização vacinal, é pertinente que seja obedecido o calendário vacinal por se tratar de uma fase de alta vulnerabilidade para os adolescentes. A vacinação contra o HPV é uma das políticas de saúde públicas mais efetivas na prevenção do câncer do colo do útero, obtendo maior eficácia antes do início da atividade sexual (SANTOS MJM, 2015).

A prevenção primária objetiva reduzir o risco de contágio com HPV por meio do contato. Entre as medidas estão: a redução do comportamento de risco, o uso de preservativos masculino e feminino, e mais recente a vacina contra o HPV (OKAMOTO CT, et al., 2016). A importância da cobertura vacinal em adolescentes tem como finalidade, que eles possam chegar à fase adulta com menor risco de contrair o vírus do HPV, que é responsável pelo desenvolvimento do câncer do colo de útero, vulva, ânus, garganta e pênis. Sendo que o câncer do colo de útero ocupa a quarta posição de morte na população feminina (BRASIL, 2014).

Em relação ao sexo, predominou uma maior adesão em adolescentes do sexo feminino. Isso se justifica pelo fato de que a vacina contra o HPV quando implementada ao calendário de vacinação foi direcionada somente para as meninas, em março de 2014 (BRASIL, 2014), tendo como objetivo evitar o câncer de colo do útero, pois atualmente este agravo representa a terceira causa de morte por neoplasias entre mulheres no Brasil (BRASIL, 2015). Em relação ao público masculino a demanda foi menor pelo fato dos meninos entrarem no calendário de vacinação bem depois das meninas.

No estudo não é possível inferir se o acréscimo do adolescente do sexo masculino, em junho de 2017 possa ter influenciado na quantidade de usuários vacinados ou não, porém, a níveis mundiais, a vacinação é efetiva principalmente com a inclusão de ambos os sexos para a vacinação contra o HPV (BRASIL, 2016). A inclusão e ampliação da oferta da vacina HPV para o público do sexo masculino contribuirá para o aumento da proteção das meninas, pois os meninos imunizados proporcionarão proteção indireta para meninas, ou seja, uma forma de interromper o ciclo de reinfecção pelo vírus HPV (SOUZA ZA, 2017).

No que se tange a 1ª e 2ª dose, o número de adolescentes que tomaram a primeira dose foi maior que a segunda dose, observando-se assim que muitos adolescentes deixaram de tomar a segunda dose da vacina contra o HPV. O que pressupõe-se que a redução entre a 1ª e 2ª, com intervalo de 6 meses, seja em consequência do fato de a primeira dose ter sido administrada nas escolas públicas e privadas em horário letivos, diferentemente da segunda dose que ficou disponível na UBS.

O ato de vacinar consiste na principal forma de prevenção das doenças imunopreveníveis e as unidades de saúde, cobertas pela Estratégia de Saúde da Família (ESF), são preferencialmente os locais onde devem ser executadas as atividades de vacinação, sendo também integral de adolescentes e jovens (ARAÚJO TME, et al., 2010).

Outro fator relevante que contribuiu para a não adesão do público adolescente, o que pode ter interferido na baixa cobertura vacinal, foi em decorrência aos eventos adversos da vacina, como dor no local da aplicação, eritema, edema, cefaléia (BRASIL, 2014). Os eventos ocorridos desencadearam em muitos adolescentes o receio de voltar ao posto para tomar a segunda dose, e dessa maneira diminuiu o número de adolescentes imunizados (BRASIL, 2013). Segundo Santos MJM (2015) foi diagnosticado no relatório do site do Ministério da saúde apontando que 58% das meninas que tomaram a primeira dose retornaram para tomar a segunda dose, apenas 1,2%, o que revela a ineficácia na gestão de saúde pública.

O estudo evidenciou um número elevado de adolescentes que não estão com o esquema vacinal completo, o que justifica a diminuição de doses aplicadas. A partir da segunda fase da campanha tornou-se possível aos municípios escolherem se a vacinação ocorreria no ambiente das escolas públicas e privadas ou nas UBS (PEREIRA FB e SOUZA EP, 2017). O adolescente que recebeu corretamente o esquema vacinal apresenta uma eficácia de 98% (BRASIL, 2015). Ressaltando que níveis elevados de cobertura vacinal produzem impactos sobre a redução de casos de doenças imunopreveníveis (GUARDA KX, et al., 2017).

Já com relação à idade, predominou a faixa etária entre 9 a 12 anos. Esse achado deve-se ao fato da vacina do HPV ter sido implementada no calendário vacinal inicialmente para adolescentes do sexo feminino com idade entre 11 a 13 anos. Posteriormente, no ano de 2015, essa faixa etária foi ampliada para adolescentes de 9 a 13 anos, e somente em 2017, foi expandida para a faixa etária de 9 a 14 anos para meninas, e de 11 a 14 anos para meninos (ALMEIDA GCP e CAVEIÃO C, 2014).

O esquema da vacina contra o HPV precisa ser iniciado o mais cedo possível, de preferência antes dos adolescentes iniciarem a relação sexual, e com isso prevalece a eficácia da vacina, uma vez que a contaminação por HPV pode ocorrer concomitante ao início da atividade sexual, porém mesmo tendo iniciado a atividade sexual, em qualquer faixa etária, poderá ter a proteção contra outros tipos de HPV contidos na vacina (ALMEIDA GCP e CAVEIÃO C, 2014). Por esse motivo, Moro A, et al. (2017) ratifica a importância da educação em saúde para a implementação da vacina com extensas medidas de conscientização e aceitabilidade, diminuição do estigma da infecção e ganho de confiabilidade para vacinar os adolescentes antes da sua iniciação sexual. A eficácia da vacina só ocorrerá se o público-alvo dessas vacinas, os adolescentes, não iniciados nas práticas sexuais, obtiver uma orientação adequada.

Na concepção de Ferreira AV (2017) reconhecer os possíveis bloqueios locais, as especificidades do serviço, a fragilidade social e número de adesão poderá possibilitar uma planificação de ações, cujo objetivo é melhorar o acesso e o acolhimento dos usuários na sala de vacina, com a expansão do acesso implicará com maiores oportunidades de proteção contra as doenças imunopreveníveis.

E por fim, vale mencionar que a promoção de saúde deve intervir junto ao adolescente, pais/responsáveis e profissionais de saúde integração fundamental para garantir adequada cobertura vacinal e assegurar os resultados promissores da vacina (SORPRESO IC e KELLY PJ, 2018).

CONCLUSÃO

Os resultados encontrados nesta pesquisa apontam uma alta cobertura vacinal contra o HPV em adolescentes do sexo feminino na primeira dose, porém o sexo masculino teve uma baixa cobertura vacinal. Quanto à idade os que tiveram o maior número de doses foram os adolescentes de 9 a 12 anos. Em relação a 1ª dose o valor foi alto. Porém, para o reforço ou segunda dose, que foi ofertada de 6 meses após a primeira, os valores ficaram abaixo do esperado. Percebe-se, portanto, que a disponibilidade da vacina contra o HPV deve ser precedida por práticas educativas e orientações para os pais e adolescentes sobre benefícios da imunização contra o vírus do HPV, bem como da importância de se tomar as doses corretas, para que se garanta uma proteção ideal contra a infecção do papiloma vírus. É relevante focar que os enfermeiros, como educadores em saúde, têm papel significativo na saúde sexual e reprodutiva dos adolescentes, atuando também como articuladores entre equipe de saúde, família e escola, deve visualizar os problemas de saúde dos adolescentes por meio de consulta de enfermagem, para planejar ações que possam impactar a saúde dos adolescentes.

REFERÊNCIAS

1. ALMEIDA GCP, CAVEIÃO C. Vacina profilática para o Papiloma Vírus Humano: desafios para saúde pública. *Revista Saúde e Desenvolvimento*. 2014; 5(3): 71-90.
2. ARAÚJO TME, et al. Cobertura vacinal e fatores relacionados á vacinação dos adolescentes na área norte de Teresina/PI. *Rev. Eletr.* 2010; 12(3): 502-510.
3. BRASIL. Ministério da saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. Manual de normas e procedimentos para a vacinação. Brasília, 2014.
4. BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Vigilância de Doenças Transmissíveis. Coordenação Geral do Programa Nacional de Imunização. Informe Técnico da Vacina Papilomavírus Humano 6, 11, 16, e 18 (Recombinante), Brasília, 2015.
5. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. Nota Informativa N° 384, Brasília-DF, 2016.
6. FERREIRA AV. Acesso à sala de vacinas da estratégia saúde da família: aspectos organizacionais. *Rev. enferm UFPE on line*. 2017; 11(10): 3869-3877.
7. GUARDA KX, et al. Panorama da cobertura vacinal brasileira com enfoque no município de Jataí, Goiás entre 2011-2015. *Revista de epidemiologia e controle de infecção*. 2018; 8(1): 01-15.
8. GUEDES MCR, et al. A Vacina do Papilomavírus Humano e o câncer do colo do útero: uma reflexão. *Rev enferm UFPE on line*. 2017; 11(1): 224-231.
9. MACHADO PAT, ALCÂNTARA ACM. Cobertura vacinal contra o HPV em meninas de 09 a 11 Anos no Município de Rolim de Moura- RO. *Revista Enfermagem e Saúde Coletiva*. 2016; 1(2): 74-90.
10. MORO A, et al. Coberturas vacinais do papiloma vírus humano no contexto brasileiro. *Saúde Meio Ambiente*. 2017; 6(2): 124-132.
11. NIQUIRILO AT, BARBOSA AMRB. Eficácia e segurança da vacinação contra o Papiloma Vírus Humano no programa nacional de imunização. *Atas de Ciências da Saúde*. 2016; 4(1): 01-11.
12. NORA TTD, et al. Situação da cobertura vacinal de imunobiológicos no período de 2009 – 2014. *Rev Enferm UFSM*. 2016; 6(4): 482-493.
13. OLIVEIRA FB; GELATTI LC. Adesão das adolescentes frente à vacinação contra o HPV no município de Uruaçu, Goiás. *Fasem Ciências*. 2015; 6(2): 1-8.
14. OKAMOTO CT, et al. Perfil do Conhecimento de Estudante de uma Universidade Particular de Curitiba em relação ao HPV e sua Prevenção. *Revista Brasileira de Educação Médica*. 2016; 40(4): 611- 620.
15. PAULA VO. Imunização contra o Papiloma Vírus Humano: importância e os desafios na vacinação. 15 f. Trabalho de conclusão de curso (Graduação em Enfermagem) - Faculdade São Lucas, Porto Velho, 2016.
16. PEREIRA FB, SOUZA EP. Cobertura vacinal do HPV para adolescentes: desafios e possibilidades. *Id on Line Revista Multidisciplinar e de Psicologia*. 2017; 11(38): 530-540.
17. QUEVEDO JP, et al. A política de vacinação contra o HPV no Brasil: a comunicação pública oficial e midiática face à emergência de controvérsias. *Rev. Tecnol. Soc.*2016; 12(24): 1-26.
18. RIBEIRO CPS, et al. Percepção de adolescentes escolares sobre transformações corporais, gravidez e caderneta de saúde do adolescente. *Revista Cubana de Enfermaria*. 2016; 32(1): 1-20.
19. RODRIGUES TSO, et al. Situação vacinal de crianças menores de dois anos atendidas em um centro de saúde do município de Raposa- Maranhão, Brasil. *Rev. Investig. Bioméd.* 2014; 6(3): 60- 70.
20. SANTOS MCL, et al. Consulta ginecológica – motivações e conhecimento da mulher sobre a prevenção do câncer do colo de útero. *Rev. Rene*. 2016; 5(1): 22-26.
21. SANTOS MJM. A estratégia de vacinação contra HPV e seus dilemas bioéticos. 42 f. Trabalho de conclusão de curso (Graduação em administração pública) Universidade de Brasília (UNB), Brasília, 2015.
22. SILVA LAP, et al. Imunização contra o HPV em escola Pública de Paracatu- MG. *Sau transf. Soc.* 2016; 7(3): 176-181.
23. SOARES MAD. O conhecimento dos acadêmicos de enfermagem acerca das medidas preventivas do HPV junto á população feminina. 71 f. Trabalho de conclusão de curso (Graduação em enfermagem) - Universidade Federal Fluminense, Niterói, 2015.
24. SOUZA ZA. Cobertura vacinal do HPV para adolescentes: desafios e possibilidades. *Rev. Mult psic.* 2017; 11(38): 1-11.
25. SORPRESO IC, KELLY PJ. HPV vacina: conhecer e aceitar para assegurar a eficácia. *J Hum Growth Dev*. 2018; 28(1): 5- 8.