



LIGA DE ENSINO DO RIO GRANDE DO NORTE
CENTRO UNIVERSITÁRIO DO RIO GRANDE DO NORTE
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

VACINAÇÃO CONTRA O HPV EM ADOLESCENTES: estudo epidemiológico sobre
a cobertura vacinal

FERREIRA, AMANDA ARAÚJO¹

ARAÚJO, AÍLA MARÔPO²

RESUMO

A vacina contra o HPV tem se apresentado como uma importante estratégia de prevenção do câncer do colo uterino, pois protege contra os principais subtipos com associação ao câncer cervical: 6,11, 16 e 18. Cabe destacar que no mundo e no Brasil, o câncer de colo útero se constitui como a terceira causa de morte por câncer em mulheres e aproximadamente 40% das mulheres sexualmente ativas são infectadas pelo HPV. Esse estudo tem como objetivo conhecer a cobertura vacinal da vacina contra o HPV em adolescentes do Estado do Rio Grande do Norte. Trata-se de um estudo epidemiológico, descritivo e de abordagem quantitativa. Evidenciou-se que a cobertura vacinal da primeira dose da vacina contra o HPV é maior para o sexo masculino do que para o sexo feminino. Isto demonstra que os meninos estão procurando mais os serviços de saúde. Nas regiões de saúde do Estado do Rio Grande do Norte os municípios que se destacam com as maiores coberturas são Mossoró com 19,80% e Pau dos Ferros com 18,40% para ambos os sexos. Portanto, constata-se que as coberturas vacinais em todas as regiões de saúde do Estado do RN são insatisfatórias tanto para o sexo feminino quanto para o sexo masculino, uma vez que a meta é vacinar pelo menos 80% do grupo-alvo, conforme a população-alvo definida para cada ano pelo Ministério da Saúde.

Palavras-chave: Cobertura vacinal. Adolescentes. Papilomavírus humano. Imunização.

¹ Graduanda em Enfermagem – amandaaraujoenfer@hotmail.com

² Prof^a Me. Orientadora – ailaaraujo88@gmail.com

1 INTRODUÇÃO

Segundo os dados da Organização Mundial da Saúde (OMS), uma em cada 10 pessoas estão infectadas pelo Papilomavírus Humano (HPV), e são detectados 500 mil novos casos de câncer cervical por ano (ZARDO et al. 2014). O HPV possui mais de 150 genótipos diferentes, sendo 12 deles considerados oncogênicos pela Agência Internacional para Pesquisa sobre Câncer (IARC). E de acordo com Brasil (2015), é causa necessária ainda que não suficiente, para o desenvolvimento do câncer de colo do útero.

Os tipos virais oncogênicos mais comuns são HPV 16 e 18, responsáveis por cerca de 70% dos casos de câncer do colo do útero. É importante destacar que o câncer de colo uterino é um sério problema de saúde pública devido à alta incidência e mortalidade, principalmente nos países em desenvolvimento. Em 2018, as estimativas divulgadas pelo Instituto Nacional do Câncer (INCA) são de 16.370 casos novos a cada 100 mil mulheres (BRASIL, 2018).

Diante do exposto, destaca-se o Brasil, o Programa Nacional de Imunização (PNI) criado em 1973, com a finalidade do controle da transmissão de doenças infecciosas e a redução da mortalidade, sendo a vacinação uma das intervenções mais custo-efetivas e seguras para se combater doenças de etiologia infecciosa, como o HPV (BRASIL, 2014).

Nessa direção, em 2014 foi introduzida a vacina bivalente contra o HPV que protege contra os tipos 16 e 18, e a quadrivalente contra os tipos 6, 11, 16 e 18. As duas constituem medidas bastante eficazes na prevenção do câncer cervical, se utilizadas antes do início da atividade sexual (BRASIL, 2014).

Atualmente, a vacina contra o HPV quadrivalente está disponível para a população do sexo feminino de 9 a 14 anos de idade (14 anos, 11 meses e 29 dias) e para a população do sexo masculino de 11 a 14 anos de idade (14 anos, 11 meses e 29 dias) com esquema vacinal de 2 doses (0 e 6 meses).

O Ministério da Saúde preconizou os adolescentes como a população alvo desta vacina pelo fato de ser altamente eficaz neste público e antes de iniciar a vida sexual, induzindo a produção de anticorpos em quantidade dez a cem vezes mais altas em relação à infecção naturalmente adquirida. Assim, os jovens poderão chegar à fase adulta com menor risco de contrair o vírus do HPV (BRASIL, 2017).

Nesse sentido, realizar a vigilância da cobertura vacinal é indispensável para a melhoria dos programas de imunização. No entanto, a vacinação não deixa de enfrentar obstáculos, que inclui desde o acesso aos serviços de saúde, até as causas associadas a crenças, mitos e superstições. Uma possibilidade de estratégia adicional de vacinação, é realizar a vacinação nas escolas, que contribui para o alcance e adesão do público alvo (LUHM; CARDOSO; WALDMAN; 2010).

Diante disso, é preciso ressaltar que a vacinação é uma ferramenta de prevenção primária, e não substitui o rastreamento do câncer realizado por meio do exame de Papanicolau, pois a vacina não protege contra todos os subtipos oncogênicos de HPV (BRASIL, 2014).

Cabe dar destaque, ao enfermeiro, peça fundamental nesse processo, onde o mesmo é responsável pela sala de vacina e pelas campanhas de sensibilização e prevenção sobre a importância de ter a vacinação em dia, contribuindo com a redução da incidência das doenças.

Com isso, o estudo tem como objetivo conhecer a cobertura vacinal da vacina contra o HPV em adolescentes do Estado do Rio Grande do Norte.

2 DESENVOLVIMENTO

2.1 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1.1 O vírus do HPV

O HPV é um vírus da família papovaviridae que atinge a pele e as mucosas, e pode causar verrugas ou lesões precursoras do câncer, como o câncer de colo de útero, garganta ou ânus. O HPV acomete homens e mulheres e afeta tanto a região genital como a extragenital, sendo que, o HPV é transmitido mais facilmente do homem para a mulher. Alguns fatores de risco como o estado imunológico, tabagismo, herança genética, hábitos sexuais e uso prolongado do contraceptivo oral colaboram para a permanência da infecção e a progressão para lesões intraepiteliais (COSTA; GOLDENBERG; 2013).

Apesar de muitos estudos o conhecimento sobre o HPV é ainda reduzido em diversas populações do mundo, especialmente quanto a sua relação com resultados alterados de citologia oncológica, com câncer cervical e com verrugas genitais. A evolução da infecção pelo HPV no organismo humano é caracterizada como lenta e ocorre sua eliminação espontânea em aproximadamente dois anos, sem causar

lesões e sintomas, pois sabe-se que somente a infecção pelo vírus não é suficiente para desenvolver o carcinoma (OSIS; DUARTE; SOUZA; 2014).

A principal forma de transmissão do HPV é por via sexual, que inclui contato oral-genital, genital-genital ou mesmo manual-genital. Mas também pode ser transmitido, durante o parto ou, ainda, através de instrumentos ginecológicos não esterilizados (BRASIL, 2015).

De acordo com Zardo et al. (2014), a população masculina é a principal responsável pela transmissão do vírus para as mulheres, que ocorre de forma sexual. Dessa forma, a infecção pode ocorrer em mulheres sexualmente ativas em qualquer idade, embora seu pico de incidência seja antes dos 25 anos de idade. Como o HPV geralmente é transmitido através da relação sexual, o uso do preservativo diminui consideravelmente a possibilidade de transmissão do vírus, apesar de não evitá-la totalmente.

2.1.2 A vacina contra o HPV

A partir da década de 1993 foram desenvolvidas vacinas profiláticas contra o HPV, com o intuito de reduzir a infecção e a incidência do câncer do colo de uterino. E apenas a partir do ano de 2006, começaram a ser comercializadas (ARAUJO et al. 2013).

A vacina contra HPV consiste em um método profilático que apresenta eficácia diante do câncer cervical. Com a aprovação da primeira vacina pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) para prevenção de infecção pelo HPV, no ano de 2006, a Gardasil (Vacina contra o Papilomavírus Humano recombinante tipos 6, 11, 16, 18) mostrou-se 100% efetiva contra os tipos de HPV 16 e 18, responsáveis por 70% dos cânceres cervicais (ARAUJO et al. 2014).

A vacina que é disponibilizada pelo Sistema Único de Saúde (SUS) é profilática, e tem como objetivo reduzir o impacto do vírus no desenvolvimento de câncer de colo de útero, pênis, garganta e ânus. No esquema vacinal de 2 doses e distribuída de forma gratuita para a população alvo em unidades de saúde, escolas públicas e privadas, mediante autorização dos pais e de parceria com as secretarias de saúde dos municípios. Para ambos os sexos, a meta é vacinar 80% da população preconizada pelo Ministério da Saúde (BRASIL, 2018).

A estratégia de vacinação para meninos também contribui para reduzir a transmissão do vírus para as mulheres e, assim, reduzir adicionalmente a incidência de doença relacionada ao HPV na população feminina, fortalece as ações de saúde deste público e constituir-se em uma oportunidade para o fortalecimento das ações de prevenção da doença na Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (BRASIL, 2018).

A vacina profilática estimula a resposta humoral, baseada no contato com partículas semelhantes ao vírus. Já a vacina terapêutica é produzida a partir de outras proteínas que têm sido propostas como antígenos vacinais, principalmente E6 e E7. Estas proteínas estão envolvidas na indução da resposta celular do sistema imune, sensibilizando células imunocompetentes para combater à infecção viral (ZARDO et al. 2014).

De acordo com Araújo et al. (2010), os adolescentes fazem parte dos grupos prioritários ao Programa Nacional de Imunização (PNI) em virtude da elevada susceptibilidade a algumas doenças evitáveis por vacinas e especialmente pela sua baixa cobertura vacinal necessária ao controle das doenças imunopreveníveis, uma vez que a cobertura vacinal é um indicador de saúde relevante.

Sendo assim, a vacina contra o HPV previne na população feminina os cânceres do colo do útero, vulva, vagina e região anal, refletindo na redução da incidência e da mortalidade por esta enfermidade, além da redução da incidência das verrugas genitais. Já na população masculina previne os cânceres de pênis, ânus e garganta e contra as verrugas genitais. Além disso, por serem os responsáveis pela transmissão do vírus para suas parceiras, ao receber a vacina estão colaborando com a redução da incidência do câncer de colo de útero e vulva nas mulheres (BRASIL, 2018).

Desse modo, as ações do PNI estão organizadas para atingir a cobertura universal e uniforme no território nacional através das atividades de rotina desenvolvidas nas unidades básicas de saúde com os “dias nacionais de vacinação”, que pretendem a ampliação da cobertura para grupos populacionais que por diferentes motivos têm dificuldade para ter acesso ao serviço de rotina. Dentre as principais metas estão a garantia de alcance das altas coberturas e homogeneidade nos diferentes grupos populacionais para garantir a interrupção da cadeia de transmissão e impedir a ocorrência de surtos (BARATA, 2013).

Recomenda-se a imunização de meninas e meninos a partir de idades que mudam conforme as normas de cada país. A imunização antes da exposição ao HPV resulta em proteção durável tanto para mulheres quanto para homens (OSIS; DUARTE; SOUZA; 2014).

Em relação as contraindicações, a vacina contra o HPV não deve ser administrada nos adolescentes com: hipersensibilidade ao princípio ativo ou qualquer uma das substancias da vacina, que desenvolveram sintomas indicativos de hipersensibilidade grave após receber uma dose da vacina HPV, em casos de alergia a leveduras e não é indicada para gestantes (caso a menina engravide antes de terminar o esquema vacinal, a segunda dose deve ser adiada até o período pós-parto). Vale lembrar que a imunossupressão por doença ou medicamentos não contraindica a vacinação (BRASIL, 2018).

Sobre a segurança da vacina HPV, evidências científicas mostram que o fato de ela estar sendo implementada em diversos países do mundo sem apresentar eventos adversos graves tem sido considerado uma importante vantagem. Além de que, mostrou resultado custo-efetividade favorável. Portanto, as estratégias de vacinação devem ser incentivadas (SANTANA; NEVES; 2015).

No Brasil, os adolescentes correspondem a 20,8% da população geral, sendo que 10% estão na faixa de 10 a 14 anos e 10,8% de 15 a 19 anos. Sabe-se que é neste período que existe uma elevada susceptibilidade a algumas doenças, tais como rubéola, sarampo, tétano, AIDS e especialmente à Hepatite B, pois os adolescentes apresentam uma maior tendência a relações sexuais sem proteção e com múltiplos parceiros, experiências com drogas ilícitas e muitas vezes uso abusivo de álcool (ARAUJO et al. 2010).

Merece o destaque que há uma nova vacina contra o HPV em desenvolvimento, a 9-valente, ela servirá para o desenvolvimento da imunidade contra os tipos virais: 6, 11, 16, 18, 31, 33, 45, 52 e 58. Essa nova vacina se encontra em estudo nos Estados Unidos (LUXEMBOURG et al. 2015).

A cobertura vacinal dos adolescentes no país ainda é baixa, pelo fato dos pais acreditarem em mitos, como por exemplo, a mudança comportamental sexual dos seus filhos devido à vacina. Sendo assim, mesmo que dados estatísticos apresentados em estudos prévios apontem para o aumento das coberturas vacinais nos últimos anos, sabe-se que persistem uma quantidade considerável de adolescentes com baixa cobertura vacinal em muitas regiões do país, especialmente

em áreas rurais e nas periferias de grandes cidades (ARAUJO et al. 2010). Diante dessa realidade, além da dificuldade do acesso aos serviços de saúde, tem-se como agravante desta situação algumas questões socioeconômicas, educacionais e culturais, que de certa forma podem interferir negativamente na aceitação e acesso desse grupo à vacinação (BALLALAI; MONTEIRO; MIGOWSKI; 2007).

2. 1. 3 A saúde dos adolescentes

A Organização Mundial de Saúde (OMS) define a adolescência como o período da vida entre 10 e 19 anos, no qual ocorrem intensas mudanças, caracterizadas por rápido crescimento, surgimento de características sexuais, conscientização da sexualidade, estruturação da personalidade e integração social, ou seja, é quando ocorre o desenvolvimento físico e psíquico, tornando o ser humano apto à reprodução (ARAÚJO et al. 2010).

Os adolescentes têm sido considerados um grupo com risco elevado de exposição a doenças, pois são suscetíveis a sensação de imortalidade, apresentam dificuldades para associar comportamentos de risco atual e consequências futuras. Diante do estado de vulnerabilidade os adolescentes passaram a fazer parte dos grupos prioritários pelo PNI. Sendo assim, as campanhas nacionais e os programas de vacinação constituem uma das ações de saúde de caráter preventivo de maior eficiência e, se bem conduzidos, apresentam resultados notáveis em prazos curtos (KREUGE; LIZOTT; FRIEDRICH; 2017).

De acordo com o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), no Art. 7º do capítulo I, a criança e o adolescente têm direito a proteção à vida e à saúde, mediante a efetivação de políticas sociais públicas que permitam o nascimento e o desenvolvimento sadio e harmonioso, em condições dignas de existência.

Nas questões relacionadas à saúde do adolescente, a ESF vem se apresentando como campo propício à incorporação da proposta de saúde integral de adolescentes e jovens, que tem como objetivos: acompanhamento do crescimento e desenvolvimento, orientação nutricional, imunizações, atividades educativas, identificação e tratamento de agravos e doenças prevalentes (KREUGE; LIZOTT; FRIEDRICH; 2017).

A expectativa é de que, na ESF, esses adolescentes sejam acolhidos e assistidos, com um olhar mais diferenciado, de forma contextualizada, compreendendo que as experiências que as pessoas vivem no cuidado cotidiano à saúde estão em parte relacionadas ao conhecimento que elas possuem das tecnologias em saúde. Dessa forma, as políticas em saúde devem abranger ambos os gêneros e ter o intuito de informar e tornar a população consciente sobre importância da vacinação contra o HPV (KREUGE; LIZOTT; FRIEDRICH; 2017).

2.2 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

Trata-se de um estudo epidemiológico, descritivo e de abordagem quantitativa. O estudo epidemiológico é considerado o instrumento que estuda onde as pessoas que mais adoecem e de que adoecem, levando em consideração os determinantes sociais da saúde, e as condições relacionadas ao processo de saúde-doença de uma dada população (COSTA; BARRETO; 2008).

No estudo descritivo realiza-se o estudo, a análise, o registro e a interpretação dos fatos do mundo físico sem a interferência do pesquisador. A finalidade da pesquisa descritiva é observar, registrar e analisar os fenômenos ou sistemas técnicos, sem, contudo, entrar no mérito dos conteúdos. Nesse tipo de pesquisa não pode haver interferência do pesquisador (BARROS; LEHFELD; 2007).

A pesquisa quantitativa prioriza apontar numericamente a frequência e a intensidade dos comportamentos dos indivíduos de um determinado grupo, ou população. Estas medidas são precisas e podem ser úteis para decisões mais acertadas. Neste caso, as ferramentas estatísticas devem ser aplicadas com rigor para que haja a confiabilidade necessária para, através da amostra, inferirmos resultados sobre a população de interesse (BARROS; LEHFELD; 2007).

Os dados foram coletados através do Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunização (SIPNI) disponível no Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). O SIPNI consiste em um sistema desenvolvido para possibilitar aos gestores envolvidos no Programa Nacional de Imunização, a avaliação dinâmica do risco quanto à ocorrência de surtos ou epidemias, a partir do registro dos imunobiológicos aplicados e do quantitativo populacional vacinado, agregados por faixa etária de acordo com o preconizado pelo Ministério da Saúde em

2017 (meninas de 9 a 14 anos e meninos de 12 a 13 anos de idade), período de tempo e área geográfica (OSIS; DUARTE; SOUZA; 2014).

O SIPNI possibilita também o controle do estoque de imunobiológicos necessário aos administradores que têm a incumbência de programar sua aquisição e distribuição (NÓBREGA; TEIXEIRA; LANZIERI; 2010). Já o DATASUS é um órgão da Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa do Ministério da Saúde e tem a responsabilidade de coletar, processar e disseminar informações sobre a saúde, ou seja, é o departamento de informática do Sistema Único de Saúde (SUS).

As variáveis utilizadas no estudo foram: sexo, regiões do país e regiões de saúde do Estado do Rio Grande do Norte.

Em seguida os dados foram tabulados e analisados conforme a estatística descritiva.

2.3 RESULTADOS

Conforme a tabela 1, a cobertura vacinal da primeira dose da vacina contra o HPV para o sexo masculino é maior que o sexo feminino. Isso mostra que os meninos estão procurando mais os serviços de saúde. Quanto a distribuição por região, tem-se, que as regiões Centro-Oeste e Norte possuem as maiores coberturas para o sexo feminino, já no sexo masculino se concentram nas regiões Sul e Centro-Oeste.

Tabela 1 - Cobertura vacinal da primeira e da segunda dose da vacina contra o HPV por regiões do país nos adolescentes do sexo masculino e feminino em 2017. Natal, RN, 2018.

Dose /Sexo	Região Norte	Região Nordeste	Região Sudeste	Região Sul	Região Centro-Oeste
D2* Feminino (%)	16,58	17,75	14,68	12,95	17,91
D1* Feminino (%)	11,62	11,3	10,66	9,48	12,58
D1* Masculino (%)	21,32	22,66	22,11	24,36	24,56
D2* Masculino (%)	3,82	4,5	5,13	5,51	4,94
Total (%)	12,9	13,59	12,74	12,66	14,51

Fonte: Programa Nacional de Imunizações/ Datasus

*D1 - Primeira dose

*D2 - Segunda dose

Ainda na tabela 1, nota-se que a cobertura vacinal da segunda dose da vacina contra o HPV no sexo feminino é maior em relação ao sexo masculino. As regiões

com maiores coberturas são no sexo feminino Centro-Oeste e Nordeste. E no sexo masculino são Sul e Sudeste.

Na tabela 2, traz que a cobertura vacinal da primeira dose da vacina contra o HPV é maior nas regiões de saúde de Mossoró e Pau dos Ferros em relação as demais regiões de saúde do estado em ambos os sexos.

Tabela 2 - Cobertura vacinal da primeira dose da vacina contra o HPV por regiões de saúde do Estado do RN nos adolescentes do sexo masculino e feminino em 2017. Natal, RN, 2018.

Região de Saúde (CIR)	D1* Feminino (%)	D1* Masculino (%)	Total (%)
São José de Mipibu	8,88	18,34	13,32
Mossoró	14,88	23,81	19,08
João Câmara	10,08	20,19	14,89
Caicó	10,13	22,73	16,04
Santa Cruz	8,69	15,20	11,77
Pau dos Ferros	10,56	27,11	18,40
Metropolitana	7,67	14,27	10,75
Açu	12,27	20,79	16,33
Total	9,75	18,8	14,01

Fonte: Programa Nacional de Imunizações/ Datasus

*D1 - Primeira dose

A tabela 3 revela que a cobertura vacinal da segunda dose da vacina contra o HPV no sexo feminino é superior quando comparada com a segunda dose no sexo masculino. Destaca-se o município de Mossoró, que apresenta uma taxa elevada no sexo feminino, já no masculino, o município que de destaque é Caicó.

Tabela 3 – Cobertura vacinal da segunda dose da vacina contra o HPV por regiões de saúde do Estado do RN nos adolescentes do sexo masculino e feminino em 2017. Natal, RN, 2018.

Região de Saúde (CIR)	D2* Feminino (%)	D2* Masculino (%)
São José de Mipibu	13,32	2,45
Mossoró	24,75	3,75
João Câmara	17,27	2,74
Caicó	13,40	4,68
Santa Cruz	14,01	2,18
Pau dos Ferros	16,00	3,98
Metropolitana	12,71	2,80
Açu	16,57	2,49
Total	15,46	3,06

Fonte: Programa Nacional de Imunizações / Datasus

*D2 - Segunda dose

2.4 DISCUSSÃO

A partir dos resultados obtidos, constata-se que as coberturas vacinais em todas as regiões do Brasil são insatisfatórias tanto para o sexo feminino quanto para o sexo masculino, uma vez que a meta para o imunobiológico HPV é vacinar pelo menos 80% da população-alvo.

Quanto a cobertura vacinal por regiões de saúde do Estado do Rio Grande do Norte, não alcança a cobertura estabelecida pelo Ministério da saúde conforme a população-alvo definida para cada ano. Os municípios que apresentam as mais baixas coberturas em ambos os sexos e doses são Santa Cruz e São José de Mipibu. Constata-se que a segunda dose da vacina é mais procurada em relação a primeira. É sabido que apenas uma dose não garante a imunidade contra o vírus do HPV.

Assim, na perspectiva de refletirmos sobre estas baixas coberturas cabe tecermos alguns comentários sobre o Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) destes municípios.

O Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) é uma medida comparativa usada para classificar os países pelo seu grau de desenvolvimento humano e para ajudar a classificar os países como desenvolvidos, em desenvolvimento e subdesenvolvidos. O índice foi desenvolvido em 1990 pelos economistas Amartya Sen e Mahbub ul Haq, e vem sendo usado desde 1993 pelo Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (PNUD) no seu relatório anual (BRASIL, 2013).

O IDH é formulado por três indicadores: vida longa e saudável, acesso ao conhecimento e padrão de vida. Por meio dos dois primeiros indicadores, pretende-se avaliar a realização do bem-estar mediante a adoção de um estilo de vida resultante de escolhas livres e informadas, a partir de conhecimentos acumulados. Já o comando sobre recursos indica as necessidades básicas, como as de água, alimento e moradia. O indicador vai de uma escala de 0 a 1 e quanto mais próximo de 1 mais desenvolvida é a nação (BRASIL, 2013).

Tem-se também o Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM), que segue os mesmos indicadores do IDH global, no entanto vai mais além. Embora avaliem os mesmos aspectos, os fundamentos levados em conta no IDHM são mais adequados para avaliar o desenvolvimento dos municípios brasileiros. Esse indicador é relevante, pois analisa a realidade complexa de cada município, além de ser um índice desenvolvido centrado nas pessoas e não apenas no desenvolvimento econômico.

É válido ressaltar que o ranking do IDHM estimula o gestor local a priorizar melhoria de vida das pessoas em suas decisões e planejamentos (BRASIL, 2013).

Sendo assim, de acordo com os últimos dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) no ano de 2010, os municípios da região de saúde do Estado do Rio Grande do Norte, apresentam os seguintes IDHM: São José de Mipibu: 0,611, Mossoró: 0,720, João Câmara: 0,595, Caicó: 0,710, Santa Cruz: 0,635, Pau dos Ferros: 0,678 e Açu: 0,661. Os municípios que tiveram destaque em relação a altas coberturas vacinais foram Mossoró com IDHM alto e Pau dos Ferros com o IDHM médio. Já os municípios que tiveram as mais baixas coberturas vacinais foram Santa Cruz e São José de Mipibu em que os dois possuem o IDHM médio.

Diante disso, é preocupante essa baixa cobertura, pois somente ao alcançar elevadas coberturas vacinais será capaz de ocorrer uma “imunidade coletiva ou de rebanho”, ou seja, há a possibilidade de redução da transmissão mesmo entre as pessoas não vacinadas (IWAMOTO; TEIXEIRA; TOBIAS; 2017).

Um estudo realizado no município de Amparo em São Paulo sobre a estratégia e adesão da vacinação contra HPV, demonstraram que a estratégia ideal para garantir boa cobertura vacinal baseia-se no aumento da adesão aos programas de imunização. A principal estratégia consiste na parceria com as escolas públicas e privadas e Unidades de Atenção Básica à Saúde da Família (UABSF), garantindo informação e esclarecimento do público-alvo e seus responsáveis (IWAMOTO; TEIXEIRA; TOBIAS; 2017).

De acordo com Pereira e Souza (2017), para que se tenha uma maior adesão dos adolescentes na vacinação contra o HPV, é necessário a realização de palestras e divulgação midiática sobre a importância da vacina como meio de prevenção. Os profissionais de saúde podem se unir com equipe pedagógica para a realização de palestras nas escolas, com o objetivo de informar os adolescentes e os responsáveis, sobre o Papiloma Vírus Humano, e como consequência alcançar o maior número de adolescentes imunizados.

Iwamoto, Teixeira e Tobias (2017), demonstram em seu estudo que boa parte da população estudada está informada sobre a existência da vacina e sobre as campanhas do governo e é favorável à sua implantação, porém ainda existe uma pertinente resistência à aceitação. Sendo justificada principalmente pelo baixo nível de conhecimento sobre a doença provocada pelo HPV, o que justificaria a baixa procura por esse imunobiológico.

Quevedo (2016), em seu estudo afirma que no ano que implementou a vacina (2014), teve como cenário as escolas e Unidades de Saúde da Família do SUS. E ter a escola como cenário, sendo que é local onde os adolescentes estão em maior parte do dia, e isso contribuiu para ter uma cobertura vacinal excelente.

Segundo Machado (2016), uma das causas para a baixa cobertura vacinal em adolescente é a oportunidade perdida de vacinação, como consequência de não ter procurado o serviço de saúde, demonstrando 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 podendo abranger mais adolescentes, onde atingiria um índice maior de público alvo como também forneceria informações a respeito de transmissões do HPV.

De acordo com Sousa et al. (2018), a justificativa para a cobertura vacinal ser maior em meninos do que em meninas, estar relacionada com as questões culturais e religiosas. Muitos pais são contra a vacinação por medo de possíveis efeitos colaterais e por pensarem que a vacina irá incentivar a iniciar a vida sexual precoce, havendo, portanto, desconhecimento sobre a segurança e impacto positivo da vacina na saúde dos filhos.

Diante do exposto, é importante destacar que a enfermagem pode atuar oferecendo assistência de forma integral, procurando exercer seu papel de cuidar através de ações de educação para a saúde, a saúde sexual e reprodutiva, orientações acerca da prevenção das IST's de uma forma humanizada, acolhedora e ética. Investindo em campanhas educativas nas escolas que é uma grande aliada para chegarmos aos adolescentes de forma mais afetiva. Procurando sempre enfatizar sobre a real importância do uso da vacina e sua eficácia com a meta de reduzir a incidência do câncer de colo uterino.

3 CONCLUSÃO

Os dados analisados sobre a cobertura vacinal no estado do Rio Grande do Norte são abaixo da meta estabelecida pelo governo.

Têm-se que a vacina contra o HPV é primordial para a redução da morbimortalidade das doenças relacionadas ao vírus. Porém, é importante lembrar que o uso de preservativos e a realização do exame de rastreio (Papanicolau) são aliados da vacina para diminuição das afecções genitais.

Cabe a reflexão de que as estratégias utilizadas pelas equipes de saúde não estão sendo eficientes, já que não se consegue atingir as metas de vacinação.

Por fim, ao se conseguir uma boa cobertura vacinal da vacina contra o HPV toda a população estará sendo beneficiada, já que terá impacto na redução da morbimortalidade por câncer cervical e câncer de pênis, respectivamente. Portanto aponta-se para a necessidade de que as políticas públicas voltadas para a saúde dos adolescentes sejam mais eficientes e efetivas.

VACCINE COVERAGE OF HPV VACCINES IN ADOLESCENTS: epidemiological study

ABSTRACT

The vaccine against HPV has been presented as an important strategy for the prevention of cervical cancer, since it protects against the main subtypes associated with cervical cancer: 6,11, 16 and 18. It should be noted that in the world and in Brazil, Cervical cancer is the third leading cause of cancer death in women and approximately 40% of sexually active women are infected with HPV. This study aims to know the vaccine coverage of HPV vaccine in adolescents from the State of Rio Grande do Norte. This is an epidemiological, descriptive and quantitative approach. It has been shown that vaccination coverage of the first dose of the HPV vaccine is greater for males than for females. This shows that boys are looking for more health services. In the health regions of the State of Rio Grande do Norte the municipalities that stand out with the highest coverage are Mossoró with 19.80% and Pau dos Ferros with 18.40% for both sexes. Therefore, vaccination coverage in all health regions of the State of the Newborn is unsatisfactory for both females and males, since the goal is to vaccinate at least 80% of the target group, according to target population defined by the Ministry of Health each year.

Keywords: Vaccination coverage. Adolescents. Human papillomavirus. Immunization.

REFERÊNCIAS

- ARAÚJO, Aíla Marôpo et al. Vacina contra papilomavírus humano na prevenção do câncer cervical: Revista da Universidade Vale do Rio Verde. **Revista da Universidade Vale do Rio Verde**, v. 11, p.102-114, ago. 2014.
- ARAÚJO, Silvia Cristina Fonseca de et al. Eficácia das vacinas comercialmente disponíveis contra a infecção pelo papilomavírus em mulheres: revisão sistemática e metanálise. **Caderno Saúde Pública**, Rio de Janeiro, p.32-44, 2013.
- ARAÚJO, Telma Maria Evangelista de et al. Cobertura vacinal e fatores relacionados à vacinação dos adolescentes residentes na área norte de Teresina/PI. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, Teresina, v. 12, p.502-510, 2010.
- BALLALAI, Isabella; MONTEIRO, Denise Leite Maia; MIGOWSKI, Edimilson. Vacinação na adolescência. **Adolescência & Saúde**, Rio de Janeiro, v. 4, p.50-56, 2007.
- BARROS, Aidil Jesus Paes; LEHFELD, Neide Aparecida Souza. **Fundamentos de metodologia científica**. 3. ed. Brasil: Makron, 2007. 176 p.
- BARATA, Rita Barradas; PEREIRA, Susan Medeiros. Desigualdades sociais e cobertura vacinal na cidade de Salvador, Bahia. **Brasileira de Epidemiologia**, Salvador, p.266-277, 16 fev. 2013.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Nota Informativa nº 62-sei/2017 cgpni/devit/svs/ms**. Brasília: Ministério da Saúde - Brasil, 2007. Disponível em: <<http://www.conasems.org.br/wp-content/uploads/2017/08/NOTA-INFORMATIVA-N%C2%BA-62.pdf>> Acesso em: 21 Maio 2017.
- _____. _____. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Informe técnico sobre a vacina papilomavírus humano (hvp) na atenção básica**. 2014. Disponível em: <<http://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2015/junho/26/Informe-T--cnico-Introdu---o-vacina-HPV>>. Acesso em: 20 set. 2017.
- _____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Informe técnico da vacina papilomavírus humano 6, 11, 16 e 18 (recombinante)**. 2015. Disponível em: <<http://portalarquivos.saude.gov.br/images/PDF/2015/junho/26/Informe-T--cnico-Vacina-HPV-2015-FINAL.P>>. Acesso em: 20 set. 2017.
- _____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Informe técnico da ampliação da oferta das vacinas papilomavírus humano 6, 11, 16 e 18 (recombinante) – vacina HPV quadrivalente e meningocócica C (conjugada)**. 2018. Disponível em: <<http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2018/marco/14/Informe-T--cnico-HPV-MENINGITE.pdf>>. Acesso em: 21 maio 2018.
- BRASIL. Instituto de pesquisa econômica aplicada. **O Índice de Desenvolvimento Humano Municipal Brasileiro**. 2013. Disponível em:

<http://ipea.gov.br/portal/index.php?option=com_content&id=19153>. Acesso em: 16 jun. 2018.

COSTA, Larissa Aparecida; GOLDENBERG, Paulete. Papilomavírus Humano (HPV) entre Jovens: um sinal de alerta. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 22, p.249-261, 2013.

COSTA, Maria Fernanda Lima; BARRETO, Sandhi Maria. Tipos de estudos epidemiológicos. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, Belo Horizonte, v. 12, p.189-201, 2008.

DATASUS - **Tecnologia da Informação a Serviço do SUS**, 2018. Disponível em <<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?pn/cnv/cpnirn.def>>. Acesso em: 18 de abril 2018.

IBGE – **Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística**, 2018. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/estatisticas-novoportal/por-cidade-estado-estatisticas.html>. Acesso em: 16 de jun 2018.

INCA: Instituto Nacional do Câncer. **Estatísticas do Câncer de Colo do Útero**. Disponível em: <<http://www1.inca.gov.br/inca/Arquivos/estimativa-2018>>.pdf. Acesso em: 21 De maio de 2018.

IWAMOTO, Karime Ortiz Fugihara; TEIXEIRA, Lhuanna Mária Barbosa; TOBIAS, Gabriela Camargo. Estratégia de vacinação contra o HPV. **Revista de Enfermagem Ufpe**, Recife, v. 8, p.5282-5288, dez. 2017.

KREUGE, Maria Regina Orofi no; LIZOTT, Luiza Soster; FRIEDRICH, Henrique de Almeida. Imunização contra HPV: nível de conhecimento dos adolescentes. **Adolescência & Saúde**, Rio de Janeiro, p.38-45, set. 2017.

LUHM, Karin Regina; CARDOSO, Maria Regina Alves; WALDMAN, Eliseu Alves. Cobertura vacinal em menores de dois anos a partir de registro informatizado de imunização em Curitiba, PR. **Saúde Pública**, São Paulo, p.1-9, 23 ago. 2010.

LUXEMBOURG et al. Phase III, randomized controlled trial in girls 9-15 years old to evaluate lot consistency of a novel nine-valent human papillomavirus L1 virus-like particle vaccine. **Human Vaccines & Immunotherapeutics**, Inglaterra, v. 11, n. 6, p. 1306-1312, jun. 2015.

MACHADO, Patrícia Araújo Teixeira; ALCÂNTARA, Carlos Mendes. Cobertura Vacinal Contra o HPV em Meninas de 09 a 11 Anos no Município de Rolim de Moura – RO. **Revista Enfermagem e Saúde Coletiva**, São Paulo, 2016.

NÓBREGA, Aglaêr Alves da; TEIXEIRA, Antonia Maria da Silva; LANZIERI, Tatiana Miranda. Avaliação do sistema de informação do programa de imunizações (SI-PNI). **Caderno de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, p.145-153, 2010.

OSIS, Maria José Duarte; DUARTE, Graciana Alves; SOUSA, Maria Helena de. Conhecimento e atitude de usuários do SUS sobre o HPV e as vacinas disponíveis no Brasil. **Revista Saúde Pública**, Campinas, p.123-133, 2014.

PEREIRA, Fernanda de Brito; SOUZA, Érika Pereira de. Cobertura Vacinal do HPV para Adolescentes: Desafios e possibilidades. **Id On Line: Revista Multidisciplinar**, Bahia, v. 11, p.530-540, 2017.

QUEVEDO, J. et al. Implementação da vacina HPV no Brasil: Diferenciações entre a comunicação pública oficial e a imprensa midiática e sua relação com as coberturas vacinais. **Revista Tecnológica e Sociedade**. Curitiba, v. 12, n. 24, p. 1-26, jul. 2017.

SANTANA, Uiara Sândila Silva; NEVES, Jussara Bôtto. Vacinação contra o papilomavírus humano: na população das adolescentes. **Enfermagem Integrada**, Ipatinga, v. 8, p.1314-1324, ago. 2015.

SOUSA, Priscila Dantas Leite e et al. Conhecimento e aceitabilidade da vacina para o HPV entre adolescentes, pais e profissionais de saúde: elaboração de constructo para coleta e composição de banco de dados. **Portal de Revista Usp**, São Paulo, p.58-68, 2018.

ZARDO, Geisa Picksius et al. Vacina como agente de imunização contra o HPV. **Ciência & Saúde Coletiva**, Curitiba, v. 19, p.3799-3808, 2014.