



CENTRO UNIVERSITÁRIO “PRESIDENTE TANCREDO DE ALMEIDA NEVES”

JULIANA SANTOS OLIVEIRA

ESTRATÉGIAS PARA AUMENTAR A COBERTURA DA VACINA HPV

SÃO JOÃO DEL REI
2019

JULIANA SANTOS OLIVEIRA

ESTRATÉGIAS PARA AUMENTAR A COBERTURA DA VACINA HPV

Artigo científico apresentado ao Curso de Enfermagem do Centro Universitário Presidente Tancredo de Almeida Neves – UNIPTAN como requisito parcial para obtenção do Título de Bacharel em Enfermagem, sob orientação da Prof.º Msc. Andréia Andrade dos Santos.

SÃO JOÃO DEL REI

2019

ESTRATÉGIAS PARA AUMENTAR A COBERTURA DA VACINA HPV

OLIVEIRA, Juliana Santos¹
SANTOS, Andréia Andrade²

- 1- Discente do curso de Enfermagem do Centro Universitário Presidente Tancredo de Almeida Neves – UNIPTAN. E-mail para contato: juju.svm@hotmail.com
- 2- Docente do curso de Enfermagem do UNIPTAN. E-mail para contato: andreia.santos@uniptan.edu.br

Resumo:

O câncer do colo do útero é o segundo tipo de câncer mais frequente em mulheres que vivem em regiões menos desenvolvidas do mundo. Apesar de a vacina contra o HPV estar disponível tanto para meninas quanto para meninos, menos da metade do público alvo foi imunizado. Sendo assim, o objetivo do trabalho desenvolvido é identificar estratégias para aumentar a cobertura nacional e desmistificar as “fake news” que surgem sobre as vacinas juntamente com o movimento “anti-vacina”. Trata-se de um estudo descritivo de revisão bibliográfica em que foram selecionados 30 documentos publicados entre o ano de 2009 e 2019 sobre o tema abordado. O HPV é um vírus sexualmente transmissível e na maioria das vezes ocorrem 80% na adolescência devido o início da vida sexual. Nesse processo a proliferação de células resultam em um fenômeno denominado metaplasia que predispõe o colo uterino a infecção do HPV. A vacina é totalmente protetora de todos os vírus mutáveis causadores do câncer a fim de aumentar a cobertura vacinal utilizando estratégias como, identificar os faltosos e busca ativa mensal das crianças/adolescentes, conscientização de pais e responsáveis, bem como de toda população e esclarecer os mitos e verdades mais comuns existentes em escola, além do apoio a mídia. Conclui-se que o plano está diretamente direcionado para a Estratégia de Saúde da Família e ao ser colocados em práticas é possível um aumento da abrangência populacional.

Palavras-chaves: Colo de útero. Câncer de colo de útero. HPV. Papiloma Vírus.

Abstract:

Cervical cancer is the second most common cancer in women living in less developed regions of the world. Although HPV vaccine is available for both girls and boys, less than half of the target audience has been immunized. Therefore, the objective of the work developed is to identify strategies to increase national coverage and demystify the fake news that emerges about vaccines along with the anti-vaccine movement. This is a descriptive study of bibliographic review in which 30 documents published between the year 2009 and 2019 on the topic were selected. HPV is a sexually transmitted virus and most often occurs in adolescence due to the onset of sexual life. In this process, cell proliferation results in a phenomenon called metaplasia that predisposes the cervix to HPV infection. The vaccine is fully protective of all changeable cancer-causing viruses in order to increase vaccination coverage using strategies such as identifying the missing and monthly active search of children / adolescents, raising awareness of parents and guardians as well as clarifying the most common myths and truths in school, as well as media support. It is concluded that the plan is directly directed to the Family Health Strategy and when put into practice it is possible to increase the population coverage.

Keywords: Cervix. Cervical cancer. HPV. Papilloma Virus

INTRODUÇÃO

Nos tempos atuais a infecção do papiloma vírus humano (HPV), é considerada uma infecção sexualmente transmissível, capaz de infectar o ser humano através da pele e mucosas oral, genital ou anal¹.

Existem evidências científicas que relacionam o HPV com cânceres do ânus, vulva, vagina, pênis e orofaringe. O câncer do colo do útero é o segundo tipo de câncer mais frequente em mulheres que vivem em regiões menos desenvolvidas do mundo. Em 2018, foram 570 mil novos casos (84% dos novos casos no mundo), aproximadamente 311 mil mulheres morreram de câncer do colo do útero, sendo mais de 85% dessas mortes em países de baixa e média renda².

Encontram-se no calendário nacional de vacinação a vacina HPV desde 2014 para meninas entre 9 e 14 anos e 2017 para meninos entre 11 e 14 anos, com o intuito de prevenir a incidência do câncer de colo de útero, peniano, anal e de boca³.

Apesar da vacina está disponível para ambos os sexos, menos da metade do público-alvo foi imunizado. A cobertura vacinal sofre uma queda quando se compara a adesão da primeira dose com a segunda dose da vacina. Diante das metas estabelecidas pelo Ministério da Saúde, menos de 60% dos municípios conseguem atingi-las, mesmos com as campanhas de vacinação do HPV. ⁴

Os padrões regionais são relevantes no que se refere à adesão da população. Nas áreas mais desenvolvidas do país e nas áreas urbanas as taxas de vacinação são maiores, enquanto nos locais onde não se tem um bom rastreamento a incidência do câncer é maior. ⁵

A preocupação com a segurança da vacina, desconhecimento de informações, medo dos efeitos colaterais, confirmação da eficácia, questões religiosas e éticas, estão entre os principais motivos para a queda nos níveis de imunização da população. ⁶

A cobertura nacional da segunda dose da vacina HPV estava em 41,8% para meninas e 13% para meninos, cabendo as orientações que a proteção só é completa quando vacinados com duas doses. Em observância aos dados descritos anteriormente é fácil se questionar quais fatores estão interferindo na baixa cobertura vacinal. ⁷

Mesmo neste século com excesso de informação, propagandas nas mídias e nas Redes Sociais, as pessoas vêm aderindo ao movimento denominado “anti-vacina”, muitas vezes baseados em “Fake News”. Essas falsas notícias fazem com que os pais/responsáveis questionem os efeitos colaterais da vacina, desencadeando medo e insegurança acerca dos benefícios e da importância da vacinação. ⁸

Dessa forma é importante que a equipe de saúde trabalhe com a educação em saúde, com a população, melhorando o conhecimento sobre o significado do vírus e do câncer de colo do útero; incentivando a vacinação contra o HPV, levando em conta a capacidade dos diferentes estratos sociais em acessar e processar tais informações.⁹

Dada a importância do enfermeiro no contexto da educação em saúde, levando o cuidado à saúde da população, principalmente na prevenção e rastreamento do câncer do colo do útero, o presente estudo tem como objetivo propor estratégias para aumentar a cobertura vacinal e desmistificar os mitos a que envolve a vacina.¹⁰

Dessa forma o objetivo do estudo é identificar estratégias para aumentar a cobertura vacinal e desmistificar as fake News que surgem sobre as vacinas juntamente com o movimento “anti-vacina”.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo de revisão bibliográfica, realizado através base de dados de artigos da literatura científica. Foram utilizados livros, artigos e revistas pesquisados em bibliotecas de órgãos públicos (Bireme e USP) e do serviço privado de universidades, bancos eletrônicos como Lilacs, Proenf, Dedalus, Medline e Google Acadêmico, utilizando-se descritores: colo de útero, câncer de colo de útero, fisiopatologia do câncer, HPV e Papiloma virus, pesquisados em linguagem nacional e internacional entre os anos de 2009 a 2019.

Para a elaboração deste estudo foi realizado levantamento do número possível de material já escrito por outros autores sobre o tema. Para a seleção do material, foram considerados os seguintes critérios de inclusão: ter sido publicado entre os anos de 2009 a 2019, estar escrito em língua portuguesa e abordar os temas de neoplasia maligna de câncer de colo de útero, colo de útero, dados epidemiológicos sobre campanhas de vacina de HPV, Papiloma Virus.

REFERENCIAL TEÓRICO

HPV E O CÂNCER DE COLO UTERINO

O HPV (Papiloma Humano) é um vírus sexualmente transmissível, podendo ser mutável em até 100 diferentes combinações. Em sua maioria não causa nenhum tipo de sintoma mas pode ser transmissível, mesmo não apresentando sintoma, por isso o contágio é muito comum.

O contágio é transmitido via relação sexual, na maioria das vezes e ocorre 80% das vezes quando as adolescentes começam a sua vida sexual. Isso acontece porque no colo de útero, na adolescência, a camada interna (endocérvice) do colo de útero é exposto para o lado externo (ectocérvice) do colo, sendo exposto desta forma a acidez vaginal, irritando o epitélio. Para prevenção dessa irritação, as células reservas que possuem no endocérvice se proliferam imitando a da ectocérvice, uma produção de um epitélio escamoso, tendo um fenômeno denominado de metaplasia.¹²

A metaplasia predispõe o colo uterino para a infecção do HPV (Papilomavírus Humano) porque o vírus do HPV consegue infectar facilmente as células metaplasicas. Uma vez que o vírus entra dentro da célula, ele perde o envoltório proteico, o capsídeo, iniciando assim a transcrição do seu DNA. Cada gene formado dará origem a um RNA, que por sua vez dará origem a uma proteína. Essas proteínas formadas são E1 e E2, que iniciarão a replicação viral a partir da transcrição dos genes E6 e E7, o E4 é importante também para a contaminação pois ele interfere na diferenciação celular formando a coilocitose, que é uma membrana em torno ao núcleo da célula, algo que é fácil diagnosticar no exame de prevenção, Papanicolau.¹³

O gene E6 reativa o ciclo celular da célula hospedeira, estimulando a degradação da proteína P53, que a principal função é de parar o ciclo celular em casos de erros celulares. Além disso o gene E6 também ativa a telomerase e o gene c-myc, estimulando a mitose, aumentando a pré-disposição ao câncer. Já o gene E7 estimula a proliferação celular a partir da degradação da proteína pRb, interferindo também em várias proteínas ligadas ao reparo do DNA. Os genes L1 e L2, produzem as proteínas do capsídeo viral, ajudando desta forma na produção de vários vírus prontos para infectar novas células.¹⁴

Esses fatores podem gerar uma proliferação celular descontrolada, gerando tumores que podem ser benignos ou malignos. Entre os benignos temos os mais conhecidos como verrugas do condiloma acuminado, possuindo por sua vez pouca capacidade de invasão de tecidos, pois são contidos pelo sistema imune e por outras proteínas que induzem as células defeituosas a apoptose. Se ocorre uma proliferação celular descontrolada, o câncer acaba se desenvolvendo lentamente, podendo demorar de 10 a 15 anos para o aparecimento. E para se tornar um carcinoma invasor, o tumor precisa acumular várias mutações para poder incapacitar o sistema imune, impedir a apoptose e produzir a metaloproteinase (proteínas relacionadas com o poder invasivo do tumor).¹⁵

É importante, como forma de prevenção, a realização do Papanicolau para poder verificar a proliferação de coilocitose no colo de útero ou o provável estabelecimento do

carcinoma, para diagnosticar a patologia precocemente, antes de surgir o câncer, pois ao ser diagnosticado precocemente a chance de cura é bem mais superior.⁸

A vacina contra o HPV é uma vacina bivalente ou quadrivalente, sendo a que o SUS disponibiliza é a quasdrivalente. É uma vacina totalmente protetora de todos os vírus mutáveis causador do câncer. Sendo assim uma forma de prevenção primária da patologia.¹⁵

A VACINA CONTRA HPV

As vacinas são agentes patógenos (virais ou bacterianos) atenuados ou mortos que tem por sua vez a função de estimular no organismo uma memória imunológica, isto é, ao entrar em contato com o organismo, os agentes patógenos vão estimular-lo a produção de anticorpos para aquele tipo de patógeno sem ter contraído a patologia.¹⁶

No século XVIII, o médico Edward Jenner, com o intuito de diminuir com a contaminação da varíola começou um estudo sobre as vacinas no gado e assim se deu início a descoberta e abrangendo um alto número de pessoas. Em 1798, comunicou sua descoberta em um trabalho intitulado “Um Inquérito sobre as Causas e os Efeitos da Vacina da Varíola”, apesar de enfrentar resistência da população, em pouco tempo, ele foi reconhecido e espalhou-se pelo mundo. Em 1799, foi criado o primeiro instituto de vacinação em Londres e, em 1800, a Marinha britânica começou a adotar a vacinação. A vacina chegou ao Brasil em 1804, trazida pelo Marquês de Barbacena.¹⁷

No Brasil, a campanha começou foi incluída no calendário das meninas em 10 de março de 2014, porém a princípio a vacina era somente para meninas de 11 a 13 anos, em 2015, o calendário foi alterado e passou a ser ofertada a vacina para meninas de 9 a 11 anos. Já para os meninos a vacina foi incluída no calendário vacinal em 2017, sendo disponibilizada para garotos de 12 e 13 anos, porém se jovens de 9 a 26 anos de idade forem HIV positivos o SUS também disponibiliza a vacina.¹⁸

ESTRATÉGIAS PARA AUMENTAR A ADESÃO

A ESF enfrenta diversos desafios a fim de aumentar a cobertura vacinal, principalmente da vacina HPV, visto que levantou-se diversas notícias errôneas relacionada à mesma, mas através desse estudo pode-se pontuar algumas estratégias afim diminuir a resistência dos usuários.¹⁹

É de suma importância que a ESF identifique os faltosos através do Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações (SIPNI), sistema de coleta dados de

vacinação que registra a situação vacinal. O sistema de informação deve ser alimentado com as doses aplicadas a cada aplicação de imunobiológico a fim de garantir o registro correto das informações.²⁰

Após identificação dos faltosos, a equipe de saúde deve realizar a busca ativa mensal das crianças/adolescentes, onde o Agente Comunitário de Saúde (ACS) ou outro profissional da equipe irá à procura de indivíduos com o fim de orientá-los sobre a importância de vacinar no dia agendado, através do domicílio e escolas com o objetivo de conscientizar os pais e adolescentes sobre a importância da vacinação e quanto é benéfica para a saúde, não esquecendo de monitorar mensalmente a cobertura vacinal a fim de preconizar ações, para atingir o grupo de não vacinado e atingir as metas preconizadas.²¹

Ao iniciar a conscientização da população é crucial demonstrar que o calendário vacinal é algo que favorece a sua saúde e também a saúde da comunidade, visto que, deixando de vacinar pode-se colocar em risco a saúde de toda a população. Não se esquecendo de informar que tais doenças imunopreveníveis, podem levar a óbito. Tal ação tem por finalidade melhorar a adesão à vacinação, uma vez que é sanado as dúvidas relacionada a vacina HPV.²²

Nos tempos atuais as informações são propagadas rapidamente. Informações essas que muitas vezes não são verídicas, que são as famosas “Fake News”, tornando assim, um grande obstáculo para o aumento da cobertura vacinal. Assim sendo, os pais e educadores devem ser orientados e instruídos sobre a importância da vacina, através dos veículos de comunicação, fazendo campanhas a favor, mostrando os mitos e verdades mais comuns existentes no meio populacional, servindo para tirar as dúvidas e trazer uma maior segurança para aqueles que não aderem a vacina por medo dos efeitos colaterais.²³

Além da “Fake News”, existe também o movimento antivacinas baseado em questões religiosas, medo de efeitos colaterais, razões filosóficas. Esse movimento além de trazer de volta doenças que já foram erradicadas, como o sarampo e a poliomielite, dificulta o progresso da cobertura vacinal, aumentando o risco de contaminação por vírus que podem ser evitados ao tomar as vacinas.²⁴

O PSE (Programa Saúde na Escola), desenvolvido pelo Ministério da Educação e da Saúde em 2007, para incluir e juntar os segmentos Saúde e Escola tem como um dos objetivos o monitoramento da situação vacinal dos estudantes e a ação das escolas nas orientações das famílias, desmentindo as “Fake News” e esclarecendo as dúvidas.²⁵

As equipes de saúde devem articular parcerias com instituições, escolas, igrejas, com atividades de mobilização e possibilidades de vacinação, desenvolvendo ações de prevenção à

saúde, como palestras, folder educativos na reunião de pais ou em outros eventos da escola, cativando alunos, pais, professores e funcionários. Essas ações incluem a apresentação das vacinas, para que servem e a importância delas para saúde e a importância de manter a caderneta de vacinação em dia.²⁶

A informação é a melhor maneira de combater esse movimento. Embora não seja fácil convencer alguém que seja contra a vacina, não é impossível. Primeiramente deve-se entender o motivo pelo qual o indivíduo tem essa opinião e qual a informação ele teve a respeito da vacina, se a fonte é confiável ou não. Após ouvir o lado do antivacina, argumentos comprovados cientificamente sobre o benefício das vacinas deve ser mostrado, afim de tentar convencê-lo a mudar de lado.²⁷

Outro meio de combater os antivacinas é a mídia. Assim como eles espalham notícias falsas pelas redes sociais, notícias verdadeiras e convincentes devem ser espalhadas também. Grupos a favor da vacina devem ser formados, propagando a verdade e orientando a população a procurar as unidades de saúde para atualizar a caderneta de vacina.²⁸

A informação levada aos pais é de extrema importância, onde os mesmos sabendo os riscos-benefício da vacinação gera uma maior adesão. Por muitas vezes o principal veículo dessa informação é a estratégia de saúde de família, pois estão diretamente ligados a população.²⁹

Outra estratégia para aumentar a adesão da vacina é a Educação Permanente, sendo essa, uma reunião com a equipe de saúde, de forma programada e contínua a fim de desenvolver uma prática de ensino-aprendizagem, cujo tema abordado seria vacinação, com a finalidade de entenderem a importância dela para que recomendem, prescrevam e orientem à população. Proporcionando aos profissionais conhecimentos necessários para desmistificar conceitos oriundos das redes sociais, sabendo lidar com as diversas dúvidas lançadas pela comunidade, principalmente dos adolescentes.³⁰

A comunidade cria um elo de confiança com as equipes de ESF, assim é importante que seja alinhado um sistema de informação onde juntamente com a capacitação dos profissionais da saúde sejam dissipadas informações a favor da campanha e da proposta de aumentar a cobertura vacinal.³¹

O profissional de enfermagem tem o papel mais importante quando se trata de promoção e prevenção da saúde. Assim pode-se controlar a propagação do vírus HPV e também o desenvolvimento da doença, promovendo palestras, rodas de conversa, juntamente com a comunidade.³²

Outra ação que pode ser desenvolvida nas unidades é garantir a vacinação da população de difícil acesso (ex: moradores da zona rural), levando a vacina até o paciente ou disponibilizando transporte para que se dirijam até a unidade de vacinação mais próximas de sua residência, independente de há ou não uma campanha de vacinação, e também, disponibilizar a vacina o dia todo, inclusive criando horários alternativos (noturnos, finais de semanas) afim de proporcionar melhor horário para trabalhadores promovendo assim, maior acesso da população à vacinação.³³

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Verificamos que existem métodos para o aumento da adesão, onde existem estratégias que devem ser colocadas em prática para, primeiramente, a realização de um teste e, posteriormente a avaliação de erros para novas estratégias de aplicação.

Quando se é estudado e depois colocado em prática em alguma ação é possível verificar em que ponto é necessário mudanças e em que ponto se é necessário colocar uma prática melhor para desenvolver uma ação eficaz.

Tendo em vista o assunto abordado o ponto mais alto do plano está diretamente direcionado para o Programa Saúde da Família e ao serem colocadas em prática é possível um aumento da abrangência populacional.

REFERÊNCIAS

- 1 Ministério da Saúde [homepage na internet]. HPV: o que é, causas, sintomas, tratamento, diagnóstico e prevenção [acesso em 25 mar 2019]. Disponível em: <http://saude.gov.br/saude-de-a-z/hpv>
- 2 Organização Pan Americana de Saúde [homepage na internet]. Folha Informativa HPV e câncer do colo do útero [acesso em 11 mar 2019]. Disponível em: https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5634:folha-informativa-hpv-e-cancer-do-colo-do-utero&Itemid=839
- 3 ALVES, A. C. et al. Notícias vinculadas na mídia a respeito das queixas de adolescentes relativas à reação após a vacinação contra o HPV. **Revista Unimontes Científica**, v. 19, n. 1, p. 114 – 121, 2017.
- 4 Silva PMC da, Silva IMB, Souza INC da, Linhares FMP, Serrano SQ, Pontes CM. Conhecimento e atitudes sobre o Papilomavírus humano e a vacinação. Escola Anna Nery, 2018.

5 Barros CP, Pachego FC. **Guia Prático sobre HPV. Perguntas e respostas.** Disponível em: <<https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2017/dezembro/07/Perguntas-e-respostas-HPV-.pdf>>. Acesso em: 20 mai. 2019.

6 Carvalho A.M.C, ARAÚJO T.M.E. Conhecimento do adolescente sobre vacina no ambiente da Estratégia Saúde da Família. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 65, n. 2, p. 229 -35, 2012.

7 Carvalho KF, Costa LMO, França RF. A relação entre HPV e câncer de colo de útero: Um panorama a partir da produção bibliográfica da área. **Revista Saúde em Foco**, 2019.

8 Cesarin MR, Picolli JCE. Educação em saúde para prevenção do câncer de colo do útero em mulheres do município de Santo Ângelo/RS. **Revista Ciência e Saúde Coletiva**, vol.16, no.9, 2011.

9 INCA. Instituto Nacional do Câncer. **Existe vacina contra o HPV?**. Disponível em: <<https://www.inca.gov.br/perguntas-frequentes/existe-vacina-contr-o-hpv>>. Acesso em: 05 jun. 2019.

10 INCA. Instituto Nacional do Câncer. **Deteção precoce.** Disponível em: <<https://www.inca.gov.br/en/node/1194>>. Acesso em: 28 mai. 2019.

11 Iwamoto K. O. F, Teixeira L. M. B, Tobias G. C. Estratégia de vacinação contra o HPV. **Revista de Enfermagem**, v. 11, n. 12, p. 5282 – 5288, 2017.

12 Lessa S. C, Dorea J.G. Bioética e vacinação infantil em massa. *Revista Bioética*, v.21, n.2, p. 226 – 236, 2013.

13 Leto MGP, Junior GFS, Porro AM, Tomironi J. Infecção pelo papilomavírus humano: etiopatogenia, biologia molecular e manifestações clínicas. **Anais Brasileiros de Dermatologia**, v.8, n.2, p.306 – 317, 2011.

14 Libera ACG, Alves HIE, Souza LOK, Carvalho IJD. Avaliação da infecção pelo papiloma vírus humano (HPV) em exames citopatológicos. **Revista Brasileira de Análises Clínicas**, 2016.

15 Machado W. D. Programa Saúde na Escola: um olhar sobre a avaliação dos componentes. **Revista De Políticas Públicas**, v. 15, n. 01, p. 62 – 68, 2016.

16 Martins J.R.T, Alexandre B.G.P, Oliveira V.C, Viegas, S.M.F. Educação permanente em sala de vacina: qual a realidade? **Revista Brasileira de Enfermagem**, v.71, 2018.

17 MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Convocação: 20,6 milhões de adolescentes devem se vacinar contra o HPV.** Disponível em: < <http://www.saude.gov.br/noticias/agencia-saude/44249-saude-convoca-20-6-milhoes-de-adolescentes-para-vacinar-contr-o-hpv>>. Acesso em: 20 mar. 2019.

18 MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Informe técnico sobre a vacina Papilomavírus humano (HPV) na atenção básica.** Disponível em:

<<https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2015/junho/26/Informe-Tecnico-Introducao-vacina-HPV-18-2-2014.pdf>>. Acesso em: 30 mar. 2019

19 MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Manual dos centros de referência para Imunobiológicos especiais**. Disponível em:

<<https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2015/junho/26/Informe-Tecnico-Introducao-vacina-HPV-18-2-2014.pdf>>. Acesso em: 20 de abr. 2019.

20 Nassaralla A. P. A. Dimensões e consequências do movimento antivacina na realidade brasileira. **Revista Educação em Saúde**, v.7, n. 1, p. 120 – 125, 2018.

21 Oliveira JFG. **Análise espacial dos indicadores de câncer de colo de útero**. Orientador: Eliã Pinheiro Botelho. 2019. 56 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Enfermagem) - Faculdade de Enfermagem, Instituto de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Pará, Belém, 2019. Disponível em: <http://bdm.ufpa.br/jspui/handle/prefix/1379>. Acesso em: 15 de Março de 2019.

22 OPAS. Organização Pan Americana de Saúde. Folha Informativa **HPV e câncer do colo do útero**. Disponível em:

<https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5634:folha-informativa-hpv-e-cancer-do-colo-do-utero&Itemid=839>. Acesso em: 11 mar. 2019.

23 Osis M. J. D, Duarte G. A, Sousa M. H. Conhecimento e atitude de usuários do SUS sobre o HPV e vacinas disponíveis no Brasil. **Revista Saúde Pública**, v. 48, n. 1, p. 123 – 133, 2014.

24 Panobianco M. S. O conhecimento sobre o HPV entre adolescentes e estudantes de graduação de Enfermagem. **Revista Texto e Contexto de Enfermagem**, v. 22, n. 1, p. 201 – 207, 2013.

25 Quevedo J. P. A política de vacinação contra o HPV no Brasil: a comunicação pública oficial e midiática fase à emergência de controvérsias. **Revista Tecnologia e Sociedade**, v. 12, n. 24, p. 01 – 26, 2016.

26 Rego RLS, Alencar RRD, Rodrigues PARA. A EDUCAÇÃO EM SAÚDE PARA ADOLESCENTES E A VACINA CONTRA O HPV. **Revista Ciências Biológicas e de Saúde**, v. 4, n. 1, 2017.

27 Rosa M. I. Papilomavírus humano e neoplasia cervical. **Caderno Saúde Pública**, v. 25, n. 5, p. 953 – 964, 2009.

28 Sanches S.H. D. F. N, Cavalcante A. E. L. W. Direito à saúde na sociedade da informação: a questão das fake News e seus impactos na vacinação. **Revista Jurídica**, v. 53, n. 4, p. 448 – 446, 2018.

29 Silva B. Estudo de avaliabilidade do Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunização. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 71, n. 1, p. 660 – 669, 2017.

- 30 Silva IP, Oliveira CMS. Análise da cobertura vacinal para a completude do esquema da vacina contra o Papiloma vírus humano no município de Cascavel – Ceará. **Revista Científica Escola de Saúde Pública do Ceará Paulo Marcelo Martins Rodrigues**, v.12, n. 2, p. 18-27, 2018.
- 31 Silva T. I. M. Vacina e HPV: saberes dos pais ou responsáveis de meninas adolescentes. **Revista Eletrônica Gestão e Saúde**, v. 01, n. 03, p. 622 – 737, 2017.
- 32 Souza D. C. M, Brustein V. P. Vacinação contra o HPV no Sistema Único de Saúde (SUS). **Journal of Medicine and Health Promotion**, v.2, n. 3, p. 861 – 868, 2017.
- 33 Teixeira A.M.S, Rocha C.M.V. Vigilância das coberturas de vacinação: uma metodologia para detecção e intervenção em situações de risco. **Revista Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 19, n. 3, p. 217 - 226, 2010.