

FATORES QUE INTERFEREM NA ADESÃO À IMUNIZAÇÃO DO HPV SOB A ÓTICA DO PROFISSIONAL DE ENFERMAGEM

FACTORS THAT INTERFERE WITH ADHESION TO HPV IMMUNIZATION FROM THE PERSPECTIVE OF THE NURSING PROFESSIONAL

Gabriela Theinel¹, Nathalia Coelho H. Cremasco¹, Tadiana Maria Alves Moreira^{2*}

¹Enfermeira Assistencial na UTI do Hospital Municipal São José de Joinville, SC

²Enfermeira Assistencial da Unimed Joinville, SC

³Enfermeira Doutora, Docente do Curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade Ielusc de Joinville, SC

*Correspondência: tadiana.moreira554@gmail.com

RECEBIMENTO: 20/07/21 - ACEITE: 26/11/21

Resumo

A vacina contra o Papilomavírus Humano – HPV tem como objetivo prevenir, entre outros tipos de cânceres, o de colo de útero, pois em 99% dos casos há detecção de algum tipo de HPV de alto risco oncogênico. O objetivo do estudo foi identificar os fatores que interferem na adesão a vacinação contra o HPV, sob a ótica do profissional de enfermagem responsável pela sala de vacina, em Unidades Básicas de Saúde no Município de Joinville, em 2019. O método consistiu em desenvolver uma pesquisa descritiva de natureza quali-quantitativa, na qual foi realizada análise retrospectiva da série história da cobertura vacinal contra o HPV, através dos dados secundários do Programa Municipal de Imunização. Foram realizadas entrevistas utilizando um instrumento com perguntas abertas e fechadas, aplicadas no local de trabalho das participantes. Participaram 12 técnicos de enfermagem responsáveis pela sala de vacina e 12 enfermeiros responsáveis da UBS. Os resultados mostraram que foi notável a falta de informação e o conhecimento equivocado da população sobre a vacina anti HPV, o que muitas vezes impede a adesão à vacina. Concluímos que as informações sobre a importância da vacina anti HPV, bem como orientações aos usuários do Sistema Único de Saúde de Joinville, precisam ser continuamente divulgadas. Dessa forma, este estudo pode contribuir para que o enfermeiro responsável pela UBS reflita sobre o desenvolvimento de ações específicas sobre o tema.

Palavras-chave: Vacina. Adolescentes. Papilomavírus humano. Enfermagem.

Abstract

The vaccine against Human Papillomavirus – HPV aims to prevent, among other cancers, cervical cancer, because in 99% of cases is detected some type of high risk oncogenic HPV. The aim of the study is to identify the factors that interfere with adherence to HPV vaccination, from the perspective of the nursing professional responsible for the vaccination room in Basic Health Units in Joinville – SC, in 2019. The method consists of developing a descriptive research with qualitative-quantitative approach. We performed a retrospective analysis of the history series of HPV vaccination coverage in a city of SC, through secondary data from Municipal Immunization Program. Interviews were conducted using an instrument with open and closed questions, applied at the participants workplace. Participated in the study 12 nursing technicians responsible for the vaccine room and 12 nurses responsible for the UBS. The results showed that the population's lack of information and misunderstanding about the HPV vaccine was remarkable, which often prevents adherence to the vaccine. We conclude that the information on the importance of the anti-HPV vaccine, as well as guidance to users of the Joinville Unified Health System, needs to be continuously disseminated. Thus, this study can contribute to the nurse responsible for the UBS to reflect on the development of specific actions on the topic.

Keywords: Vaccine. Adolescents. Human papillomavirus. Nursing.

Introdução

Em 1973 foi criado o Programa Nacional de Imunização (PNI) no Brasil, com o propósito de coordenar as ações de imunização e apresentou grande importância para a saúde pública nacional.¹ Ao longo do tempo, a vacinação foi integrada ao conjunto de ações da atenção primária em saúde, sob a responsabilidade dos municípios, de acordo com a Lei nº 6.259/1975, regulamentada pelo Decreto nº 78.231, de 12 de agosto de 1976, em que se estabelece o dever de todo cidadão submeter-se à vacinação obrigatória, bem como dos menores sob sua responsabilidade.² Esse direito também é respaldado à criança e ao adolescente pelo Estatuto da Criança e Adolescente – ECA.³

A Organização Mundial da Saúde recomenda, atualmente, 19 vacinas que são disponibilizadas gratuitamente pelo Sistema Único de Saúde (SUS) brasileiro.⁴ Em 2014 foi incluída no Calendário Nacional de Vacinação, a vacina contra o Papilomavírus Humano (HPV), em que o Ministério da Saúde oferece a vacina quadrivalente contra o HPV dos tipos 6, 11, 16 e 18.⁵

O público-alvo foram meninas de 9 a 14 anos de idade. Em 2017, essa vacina foi ampliada para meninos de 11 a 14 anos de idade, já que se trata de um vírus transmitido sexualmente. O esquema vacinal consiste em aplicar uma primeira dose entre as idades propostas e a segunda com o intervalo de seis meses.⁵

O câncer de colo de útero, dentre as neoplasias é o terceiro tipo de câncer que mais acomete as mulheres. Ainda que seja meta do Ministério da Saúde reduzir o número de casos e de óbitos por este tipo de câncer, o alcance da cobertura vacinal do HPV ainda é um desafio para nosso país.⁵

A preocupação com a falta de adesão a uma vacina que pode reduzir significativamente cânceres ocasionados pelo Papilomavírus Humano e a divulgação de movimentos denominados antivacinação, foram fatores que nos motivaram a pesquisar sobre o tema. Sendo assim, a pergunta norteadora dessa pesquisa foi: os profissionais de enfermagem estão enfrentando dificuldades para atingir as metas de cobertura vacinal do HPV? Portanto, este estudo teve o objetivo de identificar os fatores que interferem na adesão à vacinação contra o HPV, sob a ótica do profissional de enfermagem responsável pela sala de vacina em Unidades Básicas de Saúde.

Método

Estudo descritivo com abordagem qualitativa, a fim de identificar os fatores que interferem na adesão à imunização do HPV, sob a

ótica do profissional de enfermagem. A abordagem qualitativa foi a Análise Temática de Minayo, a partir da qual foram identificados os núcleos dos sentidos com base nas respostas das perguntas abertas do instrumento de coleta de dados, para definir as categorias temáticas.^{6,7} Nos resultados foram transcritas duas falas mais relevantes das participantes, representativas das categorias temáticas definidas para este estudo. O estudo foi iniciado após a aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa – CEP (Parecer de nº 3.330.211).

Foram utilizados dados secundários obtidos no Sistema do Programa Nacional de Imunização do DATASUS – PNI-Ministério da Saúde, referente ao período 2014 a 2018, a fim de construir e analisar a série histórica da vacina contra o HPV, em Joinville. Os dados foram tabulados em planilhas do Excel Microsoft® 2016, com a posterior construção de tabelas, organizadas conforme o ano de vacinação e sexo dos adolescentes.

Na abordagem qualitativa foi realizada uma amostra probabilista simples de 12 salas de vacina, portanto, 24 participantes, 20% das sessenta unidades básicas de saúde – UBS existentes no município. Desses, 12 eram profissionais técnicos atuantes na sala de vacina no momento da entrevista e 12 enfermeiros responsáveis pela UBS. A identificação das mesmas se deu com a definição do Enfermeiro com a letra **E** e para os Técnicos de Enfermagem as letras **TE**, seguida de número cardinal, na ordem sequencial da entrega dos questionários. O instrumento utilizado nas entrevistas foi previamente testado duas vezes, com o objetivo de ajustar as perguntas. As UBS dos testes piloto foram excluídas do sorteio. Como critério de inclusão, foram considerados os profissionais atuantes e responsáveis pelas salas de vacinas. Como critérios de exclusão, profissionais com menos de um mês de atuação na rede primária, afastados ou de férias.

Cabe destacar que foi considerada como uma limitação a sugestão feita pela Secretaria Municipal de Saúde - SMS, a realização do estudo em doze UBS previamente definidas, cujos técnicos de imunização (Enfermeiros e Técnicos de Enfermagem) tivessem concluído o curso de Imunização (40 horas). No cruzamento das doze unidades selecionadas na amostra probabilística simples feita pelas pesquisadoras com as doze unidades sugeridas pela Secretaria, 70% eram as mesmas. Assim, definiu-se por coletar os dados nas unidades propostas pela SMS. Entretanto, foi constatado durante as entrevistas que somente 50% dos técnicos de imunização das referidas unidades tinham, no momento da pesquisa, participado do curso, ainda que a expectativa da SMS fosse de que todos os técnicos estivessem capacitados. Pressupõe-

se que os demais profissionais responsáveis pela vacinação tenham sido transferidos para outras unidades de saúde.

O contato com os profissionais da UBS foi via telefone, para agendamento das entrevistas que ocorreu nos meses de julho e agosto de 2019. Estas foram feitas individualmente, na sala de vacina ou consultório de enfermagem privativo, seguindo um roteiro de perguntas abertas e fechadas. O entrevistado foi informado de que seria utilizado gravador e que o conteúdo seria posteriormente transcrito para melhor aproveitamento das respostas. Após a breve explicação do trabalho, foi entregue o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE, conforme Resolução nº 510/2016.⁶ As respostas obtidas por gravação foram transcritas no Microsoft® Excel, para processamento e análise de dados conforme a análise temática Minayo, composta por três etapas: pré-análise; exploração do material, para identificação dos núcleos do sentido; tratamento dos resultados obtidos e interpretação, para a definição das categorias.⁷

Resultados

Os resultados deste estudo apresentam uma série histórica da cobertura vacinal contra o HPV e descrição dos fatores que interferem na adesão à imunização do HPV sob a ótica do profissional de

enfermagem, assim como as categorias de análise temática identificadas nos núcleos dos sentidos das perguntas abertas do instrumento de coleta de dados.

Cobertura Vacinal

Foram realizados os cálculos de cobertura vacinal da vacina contra o HPV de meninas e meninos no período de 2014 a 2018, em um município de SC. Conforme estabelecido pelo PNI, esse cálculo consiste no número total de doses aplicadas da vacina em determinado local e período, dividido pela população na idade alvo, no mesmo local e período, multiplicado por 100.⁸

A tabela 1 apresenta a cobertura vacinal acumulada da vacina HPV quadrivalente, método de cálculo adotado no ano de 2016, pelo PNI que considera as meninas já vacinadas em anos anteriores que ainda fazem parte do público-alvo. Em razão de o Ministério da Saúde preconizar o registro do cálculo de cobertura vacinal contra o HPV para a faixa etária de 14 anos em ambos os sexos a partir de 2017, as informações nessa idade não estavam disponíveis. Após o recebimento das duas doses da vacina, os adolescentes são considerados protegidos contra o HPV, não necessitando, assim, vacinarem-se nos anos subsequentes.

Tabela 1- Proporção da Cobertura vacinal contra o HPV (dose 1 e dose 2) do público feminino no período de 2014 a 2018, no Município de Joinville-SC

Idade alvo	2014		2015		2016		2017		2018	
	D1	D2	D1	D2	D1	D2	D1	D2	D1	D2
9 anos*	-	-	87,73	34,87	60,26	23,1	80,98	31,05	72,53	33,68
10 anos	-	-	65,59	41,51	13,98	23,38	21,46	30,33	8,26	29,67
11 anos	110,85	70,20	37,96	45,88	9,05	19,63	13,15	13,46	5,62	13,2
12 anos	88,27	69,69	...	35,87	7,05	14,09	11,47	11,49	3,29	8,2
13 anos	113,59	120,17	...	...	2,56	8,13	9,66	10,28	2,63	5,55
14 anos**	-	-	-	-	-	-	...	...	...	...
Cobertura Anual	104,24	86,69	63,76	39,53	18,58	17,67	27,34	19,32	18,47	18,06

Fonte: SI-PNI/SMS Joinville⁹; * 9 anos a partir de 2015; ** 14 anos a partir de 2017

Identificou-se maior cobertura em meninas de 13 anos, tanto na primeira dose com 113,59% como na segunda dose com 120,17%, respectivamente. Percebeu-se que na primeira dose todas as idades público-alvo no período alcançaram ou superaram a meta de 80% estabelecida pelo PNI,⁹ entretanto tiveram uma baixa na segunda dose. Apenas em meninas de 13 anos ocorreu um aumento de 6,58% da primeira para segunda dose naquele mesmo ano. No ano de 2015, não houve registros de

primeira dose em adolescentes de 12 anos de idade, e das adolescentes de 13 anos não foi obtido registro da D1 e D2. Nesse ano, com a ampliação do público-alvo para meninas de 9 a 13 anos, foi observado maior cobertura na primeira dose com meninas de 9 anos e uma baixa na segunda dose. Essa situação se repetiu nos anos de 2016 a 2018.

A cobertura vacinal nas meninas de 10 a 13 anos aumentou da primeira para segunda dose nos anos de 2016 a 2018, o que levou a pensar que essas

meninas tenham realizado a segunda dose em idade diferente da primeira. Porém, isso não influenciou no quadro geral, que terminou em baixa da primeira para segunda dose. Notou-se ainda que no período de 2016 a 2018, adolescentes de 13 anos

apresentaram o menor alcance de cobertura vacinal tanto na primeira como na segunda dose.

Em 2017, ocorreu a inclusão dos meninos com 11 a 14 anos como público-alvo da vacina. A Tabela 2 apresenta a cobertura vacinal nesse público-alvo nos anos de 2017 e 2018.

Tabela 2- Proporção da cobertura vacinal contra o HPV (dose 1 e dose 2) do público masculino no período de 2017 e 2018, no Município de Joinville-SC

Idade alvo	2017		2018	
	D1	D2	D1	D2
11 anos	66,44	0,49	53,91	19,35
12 anos	82,56	13,04	13,82	42,8
13 anos	62,63	20,29	7,47	29,57
14 anos	...	...	...	...
Cobertura Anual	42,61	6,85	15,20	18,58

Fonte: SI-PNI/SMS Joinville⁹

Foi observado que em 2017 os meninos de 12 anos obtiveram maior alcance de cobertura vacinal, com 82,56% na primeira dose e o menor alcance foi em meninos de 11 anos na segunda dose, atingindo apenas 0,49%. A maior cobertura vacinal em 2018 foi de 53,91% na primeira dose, em meninos com idade de 11 anos e a menor de 7,47%

de cobertura nos meninos de 13 anos de idade na primeira dose da vacina. De forma geral, o referido ano apresentou um aumento da primeira para segunda dose, passando de 15,28% para 18,58% de cobertura. A Figura 1 compara as coberturas vacinais entre meninas e meninos nos períodos analisados.

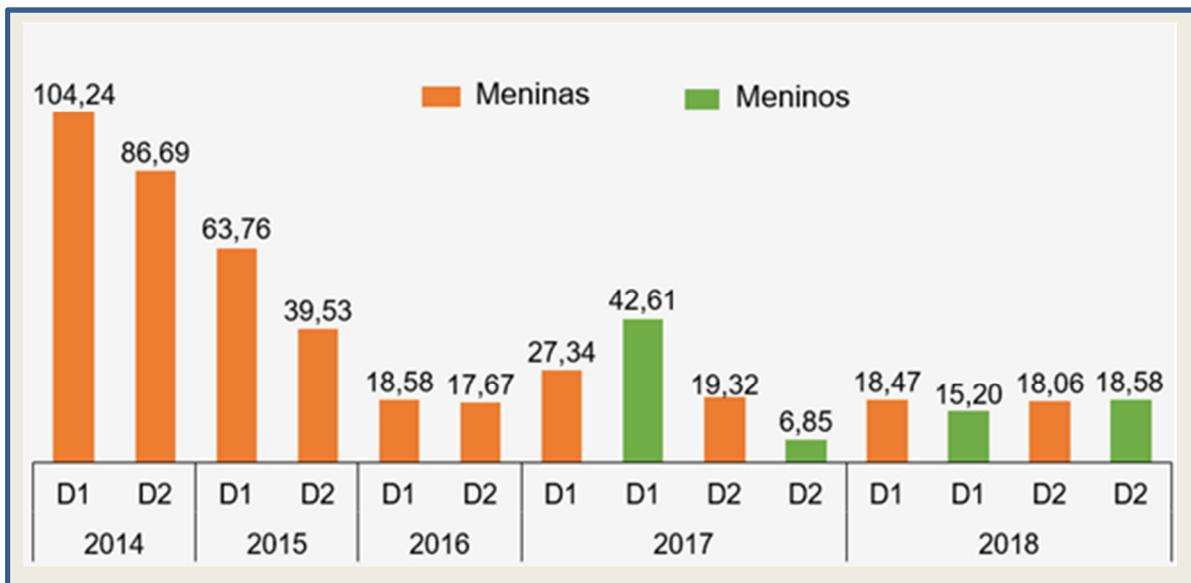


Figura 1- Proporção da cobertura vacinal contra o HPV entre meninas e meninos no período de 2014 a 2018, no Município de Joinville-SC

A vacina contra o HPV em meninas iniciou em 2014, ultrapassando a meta esperada na primeira dose com 104,24% e também na segunda dose com 86,69% de cobertura vacinal. Em 2015, a idade para vacinação das meninas foi definida no grupo de 9 a 14 anos de idade. Observou-se uma redução da cobertura, tanto da primeira como na segunda dose

no ano de 2015, com uma diferença de 50% do total de doses aplicadas. No ano seguinte, em que apenas as meninas receberam a vacina, a cobertura tanto na primeira quanto na segunda dose estiveram próximas a 20%. Já a cobertura vacinal nos meninos foi de 42,61% na primeira dose e de 6,85% na segunda dose, respectivamente. Na comparação da

cobertura entre os sexos, foi verificado que esta foi maior nos meninos na primeira dose, invertendo na segunda dose onde a cobertura foi maior nas meninas.

Características dos participantes

Foram realizadas, individualmente, 24 entrevistas com profissionais de enfermagem sendo 12 enfermeiros e 12 técnicos de enfermagem (Tabela 3) atuantes nas salas de vacina.

Tabela 3- Caracterização dos participantes do estudo atuantes na Atenção Básica, no Município de Joinville-SC, em 2019

Características	Categoria Profissional	
	Enfermeiro (a)	Técnico (a) de enfermagem
Faixa etária		
Menos de 30 anos	2	2
Entre 30 - 39 anos	6	3
Entre 40 - 49 anos	3	6
Igual ou superior a 50 anos	1	1
Sexo		
Feminino	10	8
Masculino	2	4
Grau de escolaridade		
Nível técnico	-	12
Superior completo	2	2
Superior incompleto	0	2
Especialização	9	0
Mestrado	1	0
Curso imunização (40h)		
Menos de 3 anos	1	1
Entre 3 – 5 anos	0	0
Mais de 5 anos	4	6
Tempo na Atenção Básica / Atuação na sala de vacina		
Menos de 5 anos	7	5
Entre 5 – 10 anos	1	2
Entre 11 – 19 anos	3	5
Mais de 20 anos	1	0

Observa-se que a maioria dos participantes foi mulheres com idade entre 30 e 49 anos. Dez enfermeiros com curso de pós-graduação (Especialização ou Mestrado), mas apenas cinco realizaram o curso de 40 horas sobre imunização. Em relação aos 12 técnicos de enfermagem, sete responderam que concluíram o curso de imunização, sendo que quase todos há mais de cinco anos.

Percepções dos profissionais sobre o conhecimento dos pais/responsáveis e do público-alvo sobre a vacinação contra o HPV

Quanto à necessidade da vacinação contra o HPV, dez participantes relataram que perceberam pouca preocupação dos pais ou responsáveis, por esses não compreenderem a importância da vacina e

sua proteção. Muitas vezes, a exigência da escola com o esquema vacinal completo para efetuar a matrícula tem importante papel na adesão à vacinação, mas por mera obrigatoriedade.

Doze participantes relataram perceber maior adesão do público feminino à vacina, porém, de modo geral esse público procurava mais o serviço de saúde do que o público masculino.

As participantes declararam que os responsáveis pelos meninos geralmente eram menos preocupados com a proteção oferecida pela vacina HPV por não possuírem conhecimento sobre a disponibilidade da vacina para meninos e adolescentes ou não terem reconhecimento sobre a sua necessidade. Entretanto, quando tiveram conhecimento a respeito da mesma ficaram menos resistentes à adesão do que os pais e/ou responsáveis de meninas.

Em relação às percepções sobre o público-alvo ter conhecimento da necessidade da vacina contra o HPV, majoritariamente as participantes declararam terem percebido pouco conhecimento ou não souberam responder a essa pergunta. Relataram que por se tratar de um público mais jovem, esses demonstraram ter pouco ou nenhuma informação sobre o assunto. Para as entrevistadas tal situação estava atrelada à opinião e às orientações dadas pelos pais aos seus filhos adolescentes.

Na percepção dos 24 entrevistados sobre o conhecimento da população em relação a importância da vacina contra o HPV para a prevenção do câncer do colo do útero, vulva, vagina, região anal, pênis e orofaringe, 17 participantes declararam que a população não estava ciente da prevenção dos vários cânceres que a vacina do HPV pode prevenir. O motivo estava relacionado com a falta de orientação completa e correta sobre a vacina; pouca divulgação nos meios de comunicação, o que consequentemente leva a não compreensão da importância e ao desconhecimento da amplitude de prevenção de cânceres que a vacina oferece. Em adição, o entrevistado E12 apontou que devido às influências sofridas por meios de comunicação virtual ou até mesmo de líderes religiosos, existe muita resistência dos pais e/ou responsáveis no diálogo sobre o tema:

“Assim, as orientações são dadas, eles recebem as orientações, só que o que acontece é que muita gente, principalmente por influência do pastor, da igreja, do vizinho, não quer entender, por mais que a gente explique que não tem a ver com relação sexual, que as meninas precisam fazer essa vacina, porque ela demora algum tempo para dar a imunidade completa, então, lá quando for começar a manter relação

sexual, essa imunidade já está completa. Eles não conseguem entender ou não querem. Muitas... a maioria das mães que se negam, fecham os ouvidos e nem querem saber.”

O trabalho de orientação e esclarecimento de dúvidas é de responsabilidade de profissionais de saúde capacitados e não de informações incorretas e equivocadas, provenientes da mídia não especializada ou de pessoas que não dominam o assunto. A tarefa de desenvolver atividades de promoção da saúde e orientação à população é destinada, principalmente, ao nível da atenção primária. Na fala de E10, foi percebido que a profissional reconheceu que a responsabilidade de informar a população sobre a vacina é de competência da Rede de Atenção Básica e talvez haja falha nesse processo de orientação:

“Acredito que ainda falta mais orientação a essa população e mais conhecimento em relação a isso. Acredito que a gente está falhando em relação a esse ponto. Acredito que poderia ter mais educação em saúde, mais orientações acerca disso, porque muitos não sabem para que serve, qual é a importância... até porque foi uma vacina implantada recente e não é uma vacina de mais tempo como as outras que já vem do calendário mais antigo. Então, muitos pais e mães não sabem para que serve, então, acredito que falta mais orientação.”

Acesso aos Serviços de Saúde

No que se refere a localização da UBS, especificamente no acesso dos adolescentes para serem vacinados contra o HPV, apenas E9 afirmou haver dificuldade:

“Um pouco, o bairro é muito grande, a unidade fica mais ou menos no centro dessa área, tem região que fica a 6 km daqui, então dificulta um pouco a vinda deles para cá, algumas pessoas têm dificuldade pela distância”.

Os demais participantes relataram que a localização da UBS não dificulta o acesso dos adolescentes para receberem a vacina contra o HPV. Assim, acreditou-se que, em questão de localização, a rede de vacinação de Joinville atendia às necessidades da população.

Quanto ao horário de atendimento da UBS como fator que dificulta a imunização contra o HPV, apenas três dos 24 participantes responderam que

sim, pelo atendimento na UBS se dar em horário comercial. Outro fator, foi que os adolescentes necessitavam estar acompanhados dos pais ou responsáveis que, muitas vezes, estavam em horário de trabalho.

Fatores que interferem na adesão à vacina contra o HPV

Sobre o significado de adesão à vacinação, seis enfermeiros conceituaram o termo como “seguir o calendário/esquema vacinal proposto pelo Ministério da Saúde Brasileiro”. Percebeu-se que grande parte dos técnicos de enfermagem conceituou adesão à vacinação como aderir/receber e aceitar as vacinas. Na adesão da vacina contra o HPV, em geral, os participantes declararam que houve uma mudança positiva no comportamento da população Joinvilense, quando comparado ao início da introdução da vacina. Entretanto, apesar dessa melhora na adesão e aceitação, ainda foi percebida uma forte resistência à vacinação, como relata a participante TE17:

“Sim, hoje em dia tem muito mais procura do que quando começou, quando começou até tinha um monte de tabu. Os pais não queriam fazer porque era para botar o vírus nas crianças, tinha um monte de história. Hoje em dia, como virou rotina, não é mais opção, não é mais campanha, porque antigamente a campanha você podia fazer ou não, as rotinas são obrigadas a fazer, então, é muito mais tranquilo. Mas, ainda assim, no meio, a gente acha algumas resistências, mas a gente tem que convencer.

Ao serem questionadas sobre a ocorrência de pais e/ou responsáveis não permitirem a vacinação contra o HPV, 22 dos entrevistados responderam que sim. Para 11 participantes, o motivo da recusa foi a preocupação das famílias em estimular precocemente a iniciação sexual das meninas ou por acharem que a vacina era desnecessária para a faixa etária das filhas, já que nessa idade, geralmente, não tinham uma vida sexual ativa.

Esse fator da sexualidade também foi relacionado com uma questão religiosa, em que os pais e/ou responsáveis além de acreditarem que a vacina poderia incentivar as relações sexuais, devido à forte influência feita por determinado líder religioso, alegaram que não havia a necessidade da vacina contra o HPV, pois seus filhos não teriam contato com o vírus, como apontado no relato de E12:

“Claro, os motivos são principalmente em relação a isso - "Meu filho / minha filha ainda não mantém relação, então, não precisa". Mas, aí a gente orienta e diz que não é assim. Que a vacina precisa ser dada agora para proteger lá no futuro e aí eles acabam dizendo que foi por influência da igreja, de um vizinho que tem maior influência na vida da pessoa, normalmente é o pastor ou pastora”.

Para as entrevistadas, esses fatos disseminam na população o medo de efeitos colaterais e possíveis reações adversas. TE16 também destacou esse fator de forma negativa:

“[...] As *fake news* também eu acho que interferem muito [...] Existe muita coisa nas redes sociais, coisas negativas em relação a vacina que eles vêm com essas dúvidas. Comentários como "Ah, a vacina do HPV mata, porque morreu não sei onde alguém..." Teve uma notícia rodando no Facebook, que morreu alguém depois de tomar vacina, que houve aquele problema neurológico... Então, eles perguntam, porque essas são as dúvidas que eles têm. Na verdade, eles não querem vacinar os filhos pelo medo, né, que, talvez, isso seja verdade”.

As alterações no calendário vacinal também acabaram por dificultar a vacinação, pois foi ampliada a faixa etária das meninas e, posteriormente, foram incluídos os meninos, o que dificultou a compreensão de qual era o público com direito à vacina.

Os fatores que interferiram de maneira positiva na adesão a vacinação, sob a percepção dos profissionais de enfermagem também são oriundos da informação, nesse caso, relacionados à orientação fornecida na UBS. A abordagem do profissional na sala de vacina, especificamente sobre a prevenção que a vacina oferece, forneceu confiança e esclareceu as dúvidas; também interferiu de maneira positiva na adesão à vacina do HPV. As parcerias com as escolas também foram citadas pelas entrevistadas de forma positiva, como o desenvolvimento de educação em saúde pelo Programa Saúde na Escola (PSE) e a necessidade de apresentação da declaração de vacina no ato da matrícula.

Estratégias para adesão à vacina contra o HPV

No que diz respeito às medidas e estratégias adotadas pela UBS na vacinação contra o HPV, metade dos participantes (12) informaram que realizavam mensalmente busca ativa de faltosos à vacinação como estratégia para alcançar a meta da cobertura. A orientação sobre a importância da vacina em questão realizada nos atendimentos dos demais serviços da unidade como, por exemplo, consultas de enfermagem ou consultas médicas e durante a aplicação de outras vacinas, por meio da verificação da carteira vacinal, foi citada como uma estratégia por oito participantes.

Onze participantes mencionaram a divulgação de informações e orientações a respeito da vacina como ferramenta para alcançar o público-alvo e seus responsáveis. E2 declara:

“Informação nas escolas, nas empresas, para não atingir somente as crianças, pois os pais são os responsáveis. Quando vacinar uma criança menor, orientar, se há algum adolescente em casa. Acho que essa orientação deve ser feita tanto individual como em grupo”.

Por meio do Programa Saúde na Escola foi possível colocar em prática a educação em saúde para desenvolver palestras e atividades escolares que abordem para as crianças e adolescentes a importância da prevenção fornecida pela vacina contra o HPV. Relataram que são realizadas palestras sobre imunização no contexto geral e não específica para essa vacina.

Acreditou-se que diante do cenário percebido, ainda havia muitos receios com a vacina em questão. A população possuía muitas dúvidas quanto à eficácia e o propósito da imunização, sendo necessária a realização de atividades e palestras específicas e direcionadas à vacina contra o HPV, nas escolas, em um trabalho integrado saúde e educação.

Discussão

A cobertura vacinal contra HPV em Joinville busca cumprir o cronograma vacinal instituído pelo Ministério da Saúde para a redução da morbimortalidade do câncer de colo de útero. De acordo com o Ministério da Saúde, a estratégia de vacinação nas escolas, adotada para a introdução da vacina no Brasil foi um fator determinante para o alcance da cobertura na primeira dose, atingindo 108,73% do público-alvo. Porém, na segunda dose houve menor participação das instituições de ensino

e, consequentemente, com redução na adesão à vacina, de 64,77% da cobertura vacinal.¹⁰

O estudo de Moura et al.¹¹ sobre cobertura vacinal contra o HPV no Brasil mostrou nas três diferentes análises por coortes em meninas de 14 anos (coorte I) que a cobertura foi de 133%; nas meninas de 15 anos (coorte II) foi de 107,9% e nas meninas de 16 anos (coorte 3) esta caiu para 96,8%, mas todas com alcance da cobertura preconizada de 80%, segundo Ministério da Saúde.¹⁰ Quando as autoras analisaram a cobertura por microrregiões do País o mesmo padrão de cobertura foi observado: na coorte I: a cobertura foi de 98%, na coorte II 95% e na coorte III de 92,5%¹¹.

Em relação a análise da segunda dose da vacina no Brasil, os resultados de coberturas encontrados no mesmo estudo foram muitos inferiores à meta preconizada. Na coorte I, a cobertura foi de 75,6%, com aumento na coorte II para 79,7% e com diminuição na coorte 3 para 65,9%. As microrregiões com menor cobertura, na segunda dose foram no estado do Amazonas e Pará, assim como no Distrito Federal¹¹.

No que concerne às percepções dos profissionais sobre o conhecimento dos pais ou responsáveis e do público-alvo sobre a vacinação contra o HPV, Soares e Erguelles¹² declararam que a falta de conhecimento dos pais sobre o HPV de maneira geral, se torna um empecilho na adesão e conhecimento sobre a importância da imunização contra essa infecção, tanto para meninas quanto meninos. Para os referidos autores, a imunização do público juvenil é um desafio, tanto em nível individual como social e familiar. Por esse motivo, as ações de desenvolvimento de proteção específica devem ser planejadas e bem direcionadas a esse público, que raramente demonstra interesse ou sequer recebe assistência à saúde de rotina. Para Osis et al.,¹³ a baixa proporção de pessoas com informações adequadas sobre o vírus e suas consequências, reforça a importância da adoção de medidas interventivas para informar adequadamente a população sobre o HPV, segundo as medidas preventivas propostas pelo SUS. Entretanto, essa ação deverá ser adequada aos diferentes estratos sociais para que possam compreendê-las.¹²

O acesso aos serviços de saúde difere entre regiões e municípios brasileiros. Duarte et al.¹³ encontraram uma situação diferente em estudo realizado nas Microrregiões de Saúde da Região Ampliada Oeste de Minas Gerais, onde os aspectos relacionados à localização geográfica e compromissos laborais foram apontados como fatores que dificultam o acesso à vacinação, o que diverge dos resultados deste estudo.

Em relação aos fatores que interferem na adesão à vacina contra o HPV, o Ministério da

Saúde⁵ declara que os receios das famílias em vacinar meninas e adolescentes, devido ao pensamento de que a vacina poderia alterar o comportamento sexual das jovens foi percebido desde a implantação da vacina HPV. Tal situação demonstra a falta de conhecimento sobre o objetivo de proteção ao longo da vida que a vacinação contra o HPV propõe. A vacina não é terapêutica, é preventiva, por esse motivo, o ideal é que seja aplicada na pré-adolescência e adolescência⁵.

O denominado “movimento antivacinação” e as *fake news* que, atualmente, devido à divulgação de notícias sem embasamento científico, estão causando grande impacto negativo na saúde pública e interferindo fortemente na adesão à vacina contra o HPV.⁴ Tal situação dissemina na população, o medo de efeitos colaterais e possíveis reações adversas. Notícias divulgadas na internet durante o trabalho de vacinação em ambiente escolar, relataram que algumas meninas apresentaram síncope, tonturas e queixas neurológicas como, dificuldade para movimentar as pernas. Entretanto, após a realização de exames de imagem e laboratoriais, concluiu-se que o ocorrido se deu devido à ansiedade e medo exacerbado, denominado reação psicogênica e não aos componentes da vacina, porém a divulgação intensa e sem fundamento se tornou um desafio importante na adesão à vacina.⁵

As medidas e estratégias adotadas pela UBS na vacinação contra o HPV, como retrata Soares e Erguelles,¹² atividades como campanhas vacinais, orientação de equipes de saúde no ambiente escolar e vacinação em escolas, são meios de parcerias que podem ser adequados para a adesão vacinal. Todavia, essas ações dependem da interação entre os profissionais da saúde e os da educação. Sob a ótica dos participantes desta pesquisa, o vínculo entre escola e Atenção Básica de Saúde demonstrou ser uma estratégia que pode melhorar a adesão à vacina contra o HPV. Articular as ações da rede pública de Saúde com as ações da rede pública de Educação Básica, através do Programa Saúde na Escola, é um dos desafios dos profissionais das equipes de Saúde da Família.¹⁵

Para o Ministério da Saúde,¹⁶ os meios escolares e acadêmicos são considerados fundamentais para a realização de ações de promoção da saúde que precisam incorporar a proteção específica, com a importância das vacinas.

De acordo com Carvalho,¹⁷ há necessidade de serem realizadas diversas medidas para auxiliar os pais e responsáveis a compreenderem os riscos e benefícios da vacina contra o HPV, para que possam propagar informações advindas de fontes seguras e corretas, pois as redes sociais dos pais funcionam como uma importante fonte de informação sobre a vacina e, muitas vezes, recebem maior credibilidade

do que notícias divulgadas em outros meios de comunicação. Embora o conhecimento tenha sido citado como fundamental para adesão da vacina no presente estudo, segundo a percepção dos profissionais atuantes na enfermagem, muitos pais ou responsáveis e o próprio público alvo da vacina contra o HPV não tinham tal conhecimento, e mesmo diante desse cenário a maioria das UBS não realizava ações educativas específicas sobre o tema.

Também foi possível identificar os fatores que interferem na adesão à vacinação contra o HPV sob a ótica dos profissionais entrevistados: para pais e responsáveis a vacina contra o HPV é um estímulo a relações sexuais precoces, associado às questões religiosas; a divulgação de *fake news*; educação em saúde com palestras específicas sobre o tema; busca ativa de faltosos; vínculo entre UBS e escolas, entre outros. Nota-se que todos os fatores apresentados se resumem ao conhecimento da população referente à vacina. Nesse sentido, foi preciso entender que a vacina em questão é considerada recente na rede pública e passou por muitas mudanças em seu esquema desde sua introdução, o que gerou dificuldades no entendimento da população.

Conclusões

A diminuição no número de adolescentes vacinados observada ano a ano para os dois sexos, agravada pelo baixo percentual de busca pela segunda dose da vacina, reduzirá a proteção vacinal, comprometendo os objetivos governamentais quanto à prevenção dos cânceres que têm o HPV como fator de risco ou adjuvante.

As campanhas, quer as nacionais, quer as regionais têm sido ineficazes na promoção do conhecimento para os adolescentes assim como para seus pais ou responsáveis.

O enfermeiro possui o conhecimento direcionado à parte técnica e burocrática da imunização, enquanto os técnicos de enfermagem são os profissionais que estão diariamente na sala de vacina, percebendo e vivenciando a prática da imunização. Dessa forma são fundamentais no fornecimento de informações para a gestão municipal e orientações corretas sobre a vacina contra o HPV, para melhorar a compreensão e a adesão da população-alvo e seus responsáveis, tanto através de campanhas de esclarecimento nos meios de comunicação e também no meio escolar enquanto profissionais de saúde das UBS.

Referências

1. Figueiredo GLA, Pina JC, Tonete VLP, Lima RAG, Mello DF. Experiências de famílias na imunização de

- crianças brasileiras menores de dois anos. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2011;19(3):598-695.
2. Brasil. Lei n.6259, de 30 de outubro de 1975. Dispõe sobre a organização das ações de Vigilância Epidemiológica, sobre o Programa Nacional de Imunizações, estabelece normas relativas à notificação compulsória de doenças, e dá outras providências. Presidência da República, 1975. [citado em 20 Out 2020]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/16259.htm
 3. Brasil. Ministério da Saúde. Lei n.8.069, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. [Internet]. 1990. [citado em 05 Nov 2020]. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L8069.htm
 4. Moraes Aps LRMM, Piantola MAF, Pereira SA, Castro JT, Santos FAO, Ferreira LCS. Eventos adversos de vacinas e as consequências da não vacinação: uma análise crítica. Rev Saúde Pública. 2018;52:40. DOI: 10.11606/S1518-8787.2018052000384
 5. Ministério da Saúde (BR), 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). Brasília: Ministério da Saúde; 2018. [citado em 06 Jun. 2019]. Disponível em: <https://portal.arquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2018/marco/14/Informe-Tecnico-HPV-MENINGITE.pdf>.
 6. Brasil. Resolução nº 510, de 07 de abril de 2016. Dispõe sobre as normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília, 24 de maio 2016. [citado em 20 Set 2018]. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2016/Reso510.pdf>.
 7. Minayo, M.C.S. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 13ª ed. São Paulo: Hucitec; 2013.
 8. Brasil. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde. Programa Nacional de Imunizações (PNI). Regras de Cobertura. Brasília: 2013. [citado em 05 Nov 2019]. Disponível em: <ftp://arpoador.datasus.gov.br/dissemin/publicos/PNI/DOCS/Regrascobertura2013.pdf>.
 9. Brasil. Ministério da Saúde, Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunização. Informações Estatísticas – Coberturas. 2018. [citado em 10 Mar. 2019]. Disponível em: <http://sipni-gestao.datasus.gov.br/si-pni-web/faces/relatorio/consolidado/informacoesEstatisticas.jsf>.
 10. Brasil. Ministério da Saúde, Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunização. Estratégia de vacinação contra HPV. Brasília: 2014. [citado em 01 Nov 2019]. Disponível em: http://pni.datasus.gov.br/consulta_hpv_14_C01.php.
 11. Moura, LL, Codeço, CT, Luz, PM> Cobertura vacinal Papilomavírus Humano (HPV) no Brasil: heterogeneidade espacial e entre coortes etárias.[Human papillomavirus (HPV) vaccination coverage in Brazil: spatial and age cohort heterogeneity]. Rev. Bras. Epidemiol, 2021, 24. [citado em 26 de mai 2021]. Disponível em: <https://scielosp.org/pdf/rbepid/2021.v24/e210001/>. DOI: 10.1590/1980-549720210001.
 12. Soares MFS, Erguelles RD. Vacinação do escolar: Educação e Saúde compartilhando responsabilidades na região leste da cidade de São Paulo. Revista Imunizações. Sociedade Brasileira de Imunizações (SBIm); 2018. [citado em 04 de Nov 2019]. Disponível em: <https://sbim.org.br/images/revistas/revista-imuniz-sbim-v11-n2-2018.pdf>.
 13. Osis MJD, Duarte GA, Sousa MH de. Conhecimento e atitude de usuários sobre o HPV e as vacinas disponíveis no Brasil. Rev. Saúde Pública. São Paulo: 2014. [citado em 06 nov. 2019]. DOI: 10.1590/S0034-8910.2014048005026.
 14. Duarte DC, Oliveira VC, Guimarães EAA. O acesso à vacinação na Atenção Básica na perspectiva do usuário: sentidos e sentimentos sobre os serviços de saúde. Esc. Anna Nery, Rio de Janeiro: 2019. [citado em 05 Nov 2019]. DOI: 10.1590/2177-9465-EAN-2018-0250
 15. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde na escola / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2009.
 16. Brasil. Ministério da Saúde, Ministério da Educação. Caderno Temático: Verificação da Situação Vacinal. Programa Saúde na Escola. Brasília: 2015. [citado em 05 Nov 2019]. Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/caderno_tematico_verificacao_situacao_vacinal.pdf.
 17. Carvalho AMC de, Andrade Elaine MLR, Nogueira LT, Araújo TME de. Adesão à vacina HPV entre os adolescentes: Revisão Integrativa. Texto contexto – enfermagem. Florianópolis: 2019. [citado em 17 Nov 2019]. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/tce/v28/pt_1980-265X-tce-28-e20180257.pdf.