



BACHARELADO EM ENFERMAGEM

**ANA PAULA DA SILVA SANTOS
CHAYENY DA SILVA FERREIRA
JULIANA FLORENCIO PEREIRA**

**OS PRINCIPAIS FATORES DA BAIXA ADESÃO À VACINA ANTI-HPV: REVISÃO
LITERÁRIA**

**FORTALEZA
2018**

**ANA PAULA DA SILVA SANTOS
CHAYENY DA SILVA FERREIRA
JULIANA FLORENCIO PEREIRA**

**OS PRINCIPAIS FATORES DA BAIXA ADESÃO À VACINA ANTI-HPV: REVISÃO
LITERÁRIA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Enfermagem da Faculdade Ateneu, como requisito final para obtenção do grau de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Prof.^a Esp. Patrícia de Oliveira Bastos Dias

**FORTALEZA
2018**

S237p Santos, Ana Paula da Silva.

Os principais fatores da baixa adesão à vacina anti-HPV; revisão literária. / Ana Paula da Silva Santos; Chayeny da Silva Ferreira; Juliana Florêncio Pereira. -- Fortaleza: FATE, 2018.

23f.

Orientador: Patrícia de Oliveira Bastos

TCC (Bacharelado em Enfermagem) – FATE, 2018.

1. Papillomaviridae. 2. Vacina HPV. 3. Saúde Coletiva. I. Ferreira, Chayeny da Silva. II. Pereira, Juliana Florêncio. III. Título.

CDD 616.951

OS PRINCIPAIS FATORES DA BAIXA ADESÃO À VACINA ANTI-HPV: REVISÃO LITERÁRIA

THE MAIN FACTORS OF LOW ADHESION TO ANTI-HPV VACCINE: LITERARY REVIEW

ANA PAULA DA SILVA SANTOS¹
CHAYENY DA SILVA FERREIRA²
JULIANA FLORENCIO PEREIRA³
PATRÍCIA DE OLIVEIRA BASTOS DIAS⁴

RESUMO

O papiloma vírus humano está associado ao câncer cervical que é um problema de saúde com alto índice nos países subdesenvolvidos. A vacina contra o HPV é considerada a melhor estratégia de prevenção contra os condilomas e agravos como a neoplasia. O estudo a seguir tem por objetivo identificar através da literatura os principais fatores que interferem na baixa adesão à vacina anti-HPV. O artigo consiste em uma pesquisa exploratória, descritiva de revisão literária com abordagem qualitativa, sendo realizada de agosto de 2017 a maio de 2018, através de obra literária e bases de dados eletrônicas. Como resultados do trabalho foram identificados aspectos referentes à sexualidade, cultura, desconhecimento e educação que se mostraram influenciadores da percepção dos indivíduos. Concluímos que a falta de conhecimento sobre o papiloma vírus e seu imunobiológico acarretam na diminuição da adesão à vacina o que resulta de vários motivos, derivados do senso comum da população que se intensificam com a carência da assistência educacional pelos serviços de saúde, ressaltamos o enfermeiro como profissional capacitado intelectualmente para executar estratégias de educação em saúde referentes ao tema citado para com jovens e adultos.

Palavras-chave: Papillomaviridae, Vacina Quadrivalente recombinante contra HPV tipos 6,11,16,18, Conhecimento.

ABSTRACT

The Human Papillomavirus Virus (HPV) is associated with cervical cancer, which is an high rate health problem on underdeveloped countries. The vaccine against the HPV is considered the better prevent strategy against the condylomas and injuries as the neoplasm. This study has the objective analyzer, through the literature, the influent factors on the knowledge of teens and adults about the virus and the anti-HPV vaccine, specifying the contributing causes of the low adhesion to the vaccine and identifying the main elements of the knowledge about the theme. The approach adopted consist on an exploratory research, descriptive literature review with focus on qualitative questions, and it was realized from August/2017 to May/2018 through literary work and virtual databases. Thus, it was possible identify aspects related to sexuality, culture, unfamiliarity and education that influent on the individual's perception. We conclude that the lack of knowledge about the HPV and its immunological

¹Discente do Curso de Enfermagem da Faculdade Ateneu. E-mail:anapauladasilvasantos67@yahoo.com

²Discente do Curso de Enfermagem da Faculdade Ateneu. E-mail:chayeny.ferreira@hotmail.com

³Docente do Curso de Enfermagem da Faculdade Ateneu. E-mail:julianaflorenciop@yahoo.com.br

⁴Docente do Curso de Enfermagem da Faculdade Ateneu. E-mail:patricia.dias@fate.edu.br

entailed on the decrease of vaccine adhesion results from several reasons derived from the population's common sense, which intensifies with the lack of educational assistance by health services. We emphasize the nurse as the professional intellectual capable of execute strategies on health education related to this theme for teens and adults.

Keywords: Papillomaviridae, Human Papillomavirus Recombinant Vaccine Quadrivalente, Types 6,11,16,18, Knowledge.

1 INTRODUÇÃO

O microrganismo da infecção viral mais comum do trato genital no mundo é o papilomavírus humano (HPV), e relacionado a ele há uma grande variedade de patologias malignas e benignas que estão presentes em crianças e adultos, dos gêneros masculino e feminino, sendo os subtipos mais significativos atualmente os genótipos (6 e 11) de baixo risco que causam verrugas genitais e lesões benignas como a papilomatose oral e laríngea e os genótipos de alto risco (16, 18, 31, 33 e 45), onde o 16 e 18 são considerados causadores de câncer (CA) cervical, peniano, vaginal, vulvar, anal e orofaríngeo (BURLAMAQUI et al., 2017; GUEDES et al., 2017).

O contágio pelo agente etiológico se dá através da pele e mucosa, ocorrendo a sua transmissão através do contato sexual (oral, genital, anal e manual) e transmissão vertical. Esse é um vírus ácido desoxirribonucleico (DNA) da família Papilomaviridae e já se identificou por análise molecular, mais de 190 tipos de HPVs, sendo o segundo tipo de infecção sexualmente transmissível (IST) no mundo, causando o óbito de 230 mil mulheres por ano, com maiores índices nos países subdesenvolvidos (GUEDES et al., 2017).

Nacionalmente, o câncer de colo uterino que tem como precursor o vírus HPV, está em terceiro lugar na classificação, foram estimados cerca de 16.370 novos casos para o ano de 2018 e destes, 990 casos foram estimados para ocorrer no Ceará (INSTITUTO NACIONAL DE CANCER – INCA, 2018).

Como medida preventiva, a título de atenção primária foram aprovadas no país duas vacinas profiláticas contra o HPV, a quadrivalente (2006) e a bivalente (2009), sendo a primeira disponibilizada pelo Ministério da Saúde (MS) desde 2014, são feitas duas doses com intervalo de 6 meses entre as doses, na faixa etária de 9 a 14 anos para as meninas, dos 11 aos 14 anos para meninos e de 9 a 26 anos para pessoas com HIV. Sua aprovação para uso comercial foi em 2006 pelo *Food and Drug Administration* (FDA) e, posteriormente, a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) aprovou a sua comercialização no Brasil (BORSATTO; VIDAL; ROCHA, 2011).

Observou-se que o tempo de espera pós-aplicação da vacina para avaliação dos efeitos adversos e as manifestações clínicas dos mesmos, ocasionam a baixa adesão do imunobiológico por jovens e adultos, e isso tem ligação direta com a mídia, pois influenciam tal receio pela quantidade de informações, muitas vezes incompatíveis com os diversos tipos de organismo humano e que não são devidamente esclarecidas pelo profissional da saúde durante o processo de imunização (GUEDES et al., 2017).

Segundo Pereira et al. (2016) identificou-se através da literatura que a adesão a vacina depende de alguns fatores como: esclarecimento das possíveis complicações advindas do agravo pelo HPV, empecilhos culturais com IST's, amplitude dos serviços de saúde, entre outros.

O Instituto Nacional do Câncer (INCA) informa que os tipos de cânceres de maior incidência nos homens brasileiros, estão os de cavidade oral e orofaríngeo que tem como fator de risco principal o HPV, pois desenvolve o câncer em menor tempo. Cada vez mais jovens apresentam tumores malignos nesses locais, o que surpreende, pois segundo registros de vinte anos atrás, esses dados somente eram prevalentes em pessoas acima dos 50 anos (BRANDÃO, 2015).

Segundo o MS de janeiro a junho deste ano, somente 594,8 mil adolescentes do sexo masculino, de 12 a 13 anos, se vacinaram com a primeira dose da vacina, quando a meta de cobertura para esse gênero e faixa etária é de 3,6 milhões (BRASIL, 2017).

A prevenção das IST's para com os adolescentes tem relação direta com o início precoce da atividade sexual, o que pode ocorrer devido à vulnerabilidade a que estão cada vez mais expostos durante essa fase em que os mesmos passam por várias modificações, a isso estão relacionados os fatores protetivos e agravantes (MESQUITA et al., 2017).

A história cultural do homem com enfoque na ideologia patriarcal é um dos fatores que dificultam seu acesso na atenção primária de saúde, outro motivo inclui, o serviço de saúde ser percebido como ambiente feminino e com profissionais em sua maioria de mulheres, o que causa desconforto e bloqueio para seu acesso, outro aspecto é a sensação de fragilidade em conjunto com o medo e a vergonha que justificam seu distanciamento. No cuidado com a saúde as mulheres são mais ativas, principalmente na atenção primária, onde é comum seu acesso, elas tendem a procurar mais informações, para a própria saúde e principalmente para seus familiares, e seguindo o mesmo raciocínio estão as iniciativas de saúde que comumente tem as mesmas como foco (SOLANO et al., 2017; OSIS; DUARTE; SOUSA, 2014).

As Unidades Básicas de Saúde (UBSs) são a porta de entrada do público em geral na atenção primária, sendo assim os profissionais de enfermagem estabelecem vínculo direto com a população, exercendo papel relevante na educação em saúde. Tendo como ferramenta o Programa Saúde na Escola (PSE) que foi instituído em 2007, onde há uma articulação entre Ministério da Saúde e da Educação com o objetivo de integração da saúde para o desenvolvimento da cidadania e qualificação das políticas públicas brasileiras, é cabível ao enfermeiro realizar ações educativas e preventivas com os jovens dessa população, podendo assim atingir a meta de vacinação contra o HPV proposta pelo Ministério da Saúde (BRASIL, 2017; BRASIL, 2009).

O enfermeiro tem um papel essencial na melhoria da qualidade de vida das pessoas, pois é uma classe que se preocupa com as ações educativas e visa conscientizar jovens e os seus responsáveis na prevenção e promoção à saúde (PANOBIANCO, 2013).

Considerando a baixa adesão à vacina, bem como o comportamento sexual inseguro que podem resultar nas ISTs, surge a seguinte questão: Quais os principais fatores presentes na literatura que influenciam na baixa adesão à vacina anti-HPV?

Tendo em vista que as campanhas vacinais carecem de processo educativo paralelo, e levando em consideração o pouco incentivo à saúde do homem associado ao seu esporádico acesso aos serviços de saúde, os estudos revelarem as divergências de ponto de vista entre homens e mulheres sobre o assunto e o nível precário de conhecimento de jovens e adultos sobre as IST's, existe a possibilidade de que a população analisada desconheça sobre o papiloma vírus humano e sua vacina.

O estudo justifica-se por fatores como o déficit na atenção à saúde do homem o que traz prejuízos não somente para um gênero, mas para os dois, a falta de educação em saúde como um todo, mas principalmente na saúde sexual em conjunto para com jovens e adultos, a pouca adesão de adolescentes para com o imunobiológico, a baixa procura dos homens nos serviços de saúde, fato observado em experiência profissional e acadêmica das autoras, como também pela temática trabalhada revelar discordâncias de pensamentos entre os gêneros masculino e feminino, não relacionando a percepção de ambos e, por conseguinte, suas colaborações no agravo à saúde.

Expondo isto, o presente estudo torna-se relevante, pois se propõe a destacar essa temática atual e de grande importância em saúde pública no sentido de contribuir para a identificação dos fatores que atuam na baixa adesão à vacina contra o HPV, ressaltando a contraposição de informações entre gêneros, descrevendo também o papel do enfermeiro e o seu protagonismo tanto na vacinação como na conscientização da educação em saúde.

A proposta deste estudo objetiva-se pela identificação através da literatura, dos principais fatores que interferem na baixa adesão à vacina anti-HPV.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 Descrição do vírus

Sobre o genoma do papilomavirus, Rodrigues e Sousa (2015) descrevem que:

O papiloma vírus humano é membro da família *Papillomaviridae*, gênero Papilomavirus, apresentando uma fita dupla circular de DNA, com aproximadamente 8 mil pares de bases, com diâmetro de aproximadamente 55 nanômetros (nm), não envelopado, envolvido por capsídeo icosaédrico de 9 kD, ocorrendo a replicação viral no núcleo das células epiteliais da camada basal e parabasal, locais onde apenas os genes precoces são transcritos (RODRIGUES; SOUSA, 2015).

Seu genoma é dividido em três regiões, a região controladora longa (LCR) que é responsável pelo controle da replicação e transcrição, a região *Early* (E) ou precoce, que é onde se localiza os genes de transcrição precoce, que atuam na replicação viral, transcrição e tem um papel na transformação oncogênica (E6 e E7), os genes necessários na replicação viral e transformação celular e que tem sua codificação realizada na região (E) são os E1, E2, E4, E5, E6 e E7, e a região Late (L) ou tardia onde são formadas as proteínas do capsídeo viral, através dos genes tardios L1 e L2 (RODRIGUES; SOUSA, 2015).

Existem duas formas de apresentação do DNA viral, sendo elas: epissomal e integrado, ambas expostas na célula hospedeira. O gene do papilomavírus encontra-se na forma epissomal quando está dentro do núcleo do hospedeiro, porém sem se ligar ao gene do mesmo (verrugas genitais e lesões de menor gravidade), a forma integrada se faz possível no momento em que o DNA viral se liga ao genoma da célula hospedeira (carcinoma in situ e invasivo) (PARELLADA; PEREYRA, 2009).

A integração ocorre quando há alteração do DNA viral, onde as duplas fitas circulares se rompem, mudando para o formato aberto e se incorporam na célula hospedeira, estando essa infectada, começa a produzir as proteínas oncogênicas que por sua vez atuam inibindo a proteína P53, essa proteína tem um mecanismo nas células epiteliais que atua protegendo contra o desenvolvimento do câncer, pois ela impede mutações celulares de sobreviverem, monitorando as divisões celulares para garantir que as células novas sejam idênticas a célula mãe, quando essa proteína supressora de tumor detecta alguma mutação, corrige o defeito ou se o problema for incorrigível ela leva a célula defeituosa a apoptose (INCA, 2013).

2.2 Histórico da patologia

As verrugas genitais eram bastante comuns no primeiro século da era cristã, os médicos gregos e romanos foram os primeiros na literatura a observar a transmissão por vias sexuais dos condilomas, eles abordavam os sinais e aspectos das lesões, porém nada falavam sobre as causas da patologia e frequentemente essas lesões eram associadas com outras doenças como a sífilis (CARDOSO, 2012).

No século XIX, acreditava-se que as verrugas genitais eram causadas por vários fatores que irritavam a pele tais como sujidades e secreções genitais, sendo chamada essa teoria de “irritante não específico” (FARIA, 2007).

Foi possível verificar no século XX, a presença de verrugas genitais em esposas de soldados que voltaram da guerra, onde seus cônjuges haviam tido relações sexuais com as mulheres nativas do local, esse feito foi descoberto por Barret. No início do mesmo século, houve a suspeita de que as lesões seriam provocadas por vírus pelo pesquisador G. Ciuffo, que através de um experimento relatou que as partículas teriam dimensões compatíveis com as dos vírus, auto inoculando-se com as mesmas e produzindo verrugas na mão (CARDOSO, 2012; CAMARA et al., 2003).

No ano de 1933, no Instituto Rockefeller de pesquisa médica em Nova Jersey, o cientista Richard E. Shope descobriu através de coelhos, que papilomas podiam ser transmitidos de espécies selvagens para os domésticos e que o microorganismo causador desses tumores era um vírus, semelhante ao que produzia os papilomas em humanos e o chamou de papilomavírus. Com o auxílio da microscopia eletrônica em 1949, o pesquisador Maurice Strauss pode observar partículas semelhantes aos vírus, por meio de amostras de papilomas retiradas da pele e após um ano, juntamente com outros colaboradores, reconheceu o papilomavírus humano como o causador dos condilomas (CAMARA et al., 2003).

No período final da década de 1970, foram identificados diversos tipos de HPV em verrugas, displasias epiteliais, carcinomas de cérvix uterina e de pênis, estabelecendo uma correlação entre o microorganismo e alguns tipos de CAs, em 1980 os cientistas Zur Hausen e De Villiers fizeram o isolamento de tipos de HPV a partir de biópsias realizadas em cânceres cervicais (CAMARA et al., 2003).

2.3 Dados epidemiológicos

Em todo o mundo, o câncer cervical ocupa o quarto lugar como câncer mais frequente em mulheres. Em 2012, foram detectados aproximadamente cerca de 530.000.000 novos casos, representando 7,5% de todas as mortes por câncer feminino. Das estimativas de mais de 270.000.000 mortes por câncer cervical a cada ano, mais de 85% delas ocorrem em regiões menos desenvolvidas e nessas mesmas regiões a patologia ocupa o segundo lugar como o câncer mais comum em mulheres (WHO, 2016).

Em países desenvolvidos os programas permitem que mulheres examinadas tenham as lesões pré-cancerosas identificadas mais facilmente e em estágios em que é possível seu tratamento precoce, o que previne até 80% dos CA cervicais, porém nos países em desenvolvimento o acesso à triagem é limitado, o que torna a doença muitas vezes não detectável até que já esteja em fase avançada com seus sinais e sintomas instalados, nesse estágio o prognóstico para a patologia podem ser desanimadores, resultando numa maior taxa de mortalidade, esse aumento já representa globalmente 52%, o +que poderia ser reduzido com programas de triagem e tratamento eficazes (WHO, 2016).

As estimativas são de que atualmente existem em todo mundo, um milhão de mulheres vivendo com CA de colo uterino, um dos fatores contribuintes para essa situação é a falta de acesso de muitas pessoas aos serviços de saúde seja para prevenção, tratamento ou cuidados paliativos. A OMS como membro da Global Vaccine Alliance (GAVI), vem trabalhando para aumentar o acesso à vacina, tendo como meta a vacinação de mais de 30 milhões de meninas em mais de 40 países até 2020 (WHO, 2014).

As taxas de CA cervical caíram na maior parte do mundo o que é relevante, porém nos países menos desenvolvidos essas taxas aumentaram ou permanecem inalteradas, o que por sua vez é preocupante, estima-se que se não houver ações voltadas para solucionar tal índice, o número de mortes por câncer cervical irá aumentar quase 25% nos próximos dez anos (WHO, 2014).

Diante da atual situação de inúmeros casos de HPV no Brasil, o Ministério da Saúde amplia a cobertura vacinal para adolescentes do sexo masculino com a vacina quadrivalente. A inclusão do novo grupo é de 3,6 milhões de adolescentes. O Ministério da Saúde esperava para 2017 uma meta de 80% dos 7,1 milhões de meninos de 11 a 14 anos de idade e das 4,3 milhões de meninas entre 9 e 14 anos de idade. Segundo o Ministro da saúde Ricardo Barros, um dos maiores desafios atual são as várias dificuldades de adesão dos adolescentes a vacinação. Será também ofertada a vacina a homens e mulheres transplantados vivendo com o HIV (BRASIL, 2017).

Desde 2014, quando a vacina foi implantada no Brasil, estima-se que foram imunizadas em torno de 5,3 milhões de meninas de 9 a 14 anos com esquema de duas doses da vacina contra o HPV, demonstrando que somente 45,1% de cobertura vacinal correspondente à faixa etária estabelecida pelo ministério da saúde. Estudos internacionais demonstram redução significativa com vacinação anti HPV, pois a vacinação comprova a diminuição das doenças relacionadas com o vírus (BRASIL, 2017).

No ano de 2016, um total de 65 países (a maioria em desenvolvimento), introduziu a vacina contra o HPV, porém há um número crescente de países de renda média a baixa que estão introduzindo as vacinas em seu território, nos continentes africanos e asiáticos onde faltam programas de imunização e rastreamento, ainda carecem da necessidade de introdução da vacina (WHO, 2017).

2.4 HPV e sexualidade

Ocorreram algumas modificações no comportamento sexual através das décadas, onde o modelo que antes era tradicional e que referenciava a reprodução deu lugar ao que prega a liberação sexual, contudo essas modificações também resultaram no aumento das ISTs (COSTA; GOLDENBERG, 2013).

O ápice dos movimentos de liberdade sexual ocorreu em meados dos anos 70, ressaltando a não exclusividade do relacionamento monogâmico, a desvalorização da virgindade, o feminismo (CARRILLO; GOLDENBERG, 2014).

Estudos demonstram a relação do HPV com CA peniano, sua incidência é maior nas regiões norte e nordeste do Brasil, sabe-se que o papiloma vírus humano acomete pessoas sexualmente ativas, e em regiões onde o número de parceiras é maior entre população masculina, com a prostituição, o risco de contrair o vírus irá depender muito mais do homem do que da mulher. Segundo pesquisa realizada com homens de 18 a 70 anos, foram constatados os seguintes índices de infecção pelo papilomavírus: 72% no Brasil, 62% no México e 61% nos Estados Unidos da América (EUA), esse mesmo estudo destaca ainda que o CA peniano é três vezes maior no Brasil do que nos EUA. Por tais fatores, Política Nacional de Atenção Integral a Saúde do Homem (PNAISH) faz-se necessária, atuando de forma ampla para o gênero masculino (SOUZA et al., 2011; CRISTALDO, 2017).

Carrillo e Goldenberg (2014) consideram que ter inúmeros parceiros sexuais e utilizar serviços de profissionais que trabalham com sexo configuram atitudes de risco que se

mostram importantes nos casos de IST's, e que segundo seu estudo, esses fatores podem aumentar de 25 a 36 vezes a infecção pelo papiloma vírus humano.

Um fator de destaque para o aumento dos índices do HPV e das lesões decorrentes dele é o início precoce da atividade sexual, jovens sexualmente ativos apresentam taxas maiores de infecções incidentes e prevalentes por HPV, durante essa fase as relações costumam ocorrer com um maior número de rotatividade entre parceiros, o que colabora para o aumento das ISTs, portanto sem a prevenção adequada, o vírus pode ser disseminado de um adolescente para outro (PANOBIANCO, 2013).

Para Castaño e Acevedo (2013) os agravos à saúde relacionados à sexualidade continuam a ocorrer pelo déficit das estratégias de saúde em educar sexualmente de forma correta e adaptada a população jovem, o que contribui com alguns fatores como gravidez precoce, aumento de mortes maternas e IST's.

2.5 Vacina anti-hpv

A vacina contra o HPV foi desenvolvida pelos cientistas Ian Frazer e JianZhou e teve sua origem na Austrália na Universidade de Queensland, sua comercialização foi em 2006 pela empresa farmacêutica americana Merck e Co sob o nome Gardasil, outro produto semelhante é a Cervarix fabricado pela farmacêutica britânica GlaxoSmithKline desde 2007 (EPO, 2015).

O HPV é um vírus altamente instável, o que torna sua produção em massa impossível em laboratório, como uma vacina com elementos virais vivos não era possível, os dois estudiosos criaram as VLPs (Virus Like Particles) que são as partículas semelhantes ao vírus que foram criadas a partir de uma levedura chamada de *Saccharomyces Cerevisiae*, que é o fermento usado na produção de cerveja e vinho e que também são geradas nas proteínas da superfície do microorganismo. Os dois cientistas conseguiram desenvolver a vacina estabilizando partículas VLP's e criando compostos artificiais que imitam a estrutura superficial microscópica de DNA do HPV, assim quando administradas por meio do imunobiológico, essas partículas vão incentivar a resposta imunológica a combater o vírus e criar imunidade contra ele, mesmo sem conter DNA viral real (EPO, 2015).

Os tipos de vacina desenvolvidos foram, a profilática que age estimulando a resposta humoral (anticorpos) através das VLPs que são geradas pelas proteínas L1 e L2 que ficam no capsídeo do papilomavírus e a terapêutica que é produzida por outras proteínas a E6 e E7 e

age induzindo a resposta celular (linfócitos T), porém sua eficácia ainda não tem comprovação. As vacinas aprovadas no Brasil foram as profiláticas, bivalente (*GlaxoSmithKline*) para os genes 16 e 18 responsáveis por 70% das neoplasias cervicais e a quadrivalente (Merck Sharp e Dohme) para os genes 6, 11, 16 e 18, onde os dois primeiros são responsáveis por 90% dos condilomas (ZARDO et al., 2014).

Segundo Borsatto, Vidal e Rocha (2011), a vacina protege contra os tipos de vírus contidos nelas, porém existe a possibilidade de proteção cruzada, ou seja, que proteja também contra alguns dos outros tipos de genes como os 31, 33, 45, 52 e 58, pelo fato da similaridade genética entre alguns sorotipos. Como as VLPs são produzidas por engenharia genética e não por material viral real, as mesmas não são infecciosas, possuindo um alto padrão de segurança, com margem próxima de 100% para os condilomas genitais.

A vacina que estimula os anticorpos libera-os na mucosa genital, impedindo o quadro infeccioso de ocorrer precocemente, por tal motivo, é que o Ministério da Saúde (Brasil), faz suas campanhas de imunização para jovens a partir dos 9 aos 14 anos de idade, para sejam imunizados os jovens que ainda não foram expostos ao vírus e, portanto, adquirem uma maior proteção contra todos os tipos de vírus presentes no imunobiológico (RODRIGUES; SOUSA, 2015).

Em relação à eficácia, as vacinas anti-HPV mostram-se seguras, imunogênicas e eficazes na prevenção da infecção HPV e lesões associadas, segundo pesquisas em fase 2 e 3 referidos no estudo citado, a vacina quadrivalente comprova aproximadamente 99% de eficácia como preventivo para determinados tipos de cânceres cervicais (GIRALDO et al., 2008).

3 METODOLOGIA

3.1 Tipo de estudo

O estudo consiste em uma pesquisa exploratória, descritiva, retrospectiva de revisão literária com abordagem qualitativa, identificando os artigos nacionais e internacionais com referência ao tema “Os principais fatores da baixa adesão à vacina anti-HPV: revisão literária”.

A pesquisa exploratória visa possibilitar uma familiaridade com o problema, pois segundo o autor é aquela que apresenta menor rigidez, sendo planejada com o objetivo de esclarecer de forma geral determinado fato, tendo como objetivo principal, desenvolver, elucidar e modificar concepções e ideias (OLIVEIRA, 2011).

3.2 Período do estudo

Realizou-se entre agosto de 2017 a maio de 2018.

3.3 Coleta dos dados

Esse estudo foi realizado a partir de livre busca na literatura de base sobre o referido assunto, a fim de responder ao objetivo da pesquisa. Houve a consulta nas bases de dados: SCIELO, LILACS, BIREME. Usou-se os descritores Papillomaviridae, Vacina Quadrivalente recombinante contra HPV tipos, 6,11,16,18 e Conhecimento, com o operador booleano AND e delimitação temporal de 2003 à 2018 nas referidas bases de dados.

Foram definidos como critérios de inclusão artigos em: Português e Espanhol que apresentaram características singulares ao tema abordado e critérios de exclusão artigos que não apresentavam texto completo (apenas resumo), artigos duplicados, artigos nas demais nacionalidades que as citadas e artigos publicados com mais de quinze anos da data vigente.

Contudo, após a aplicação do filtro com critérios de inclusão e exclusão, as amostras obtidas foram de cinco artigos, dos quais dois eram duplicados, dois não possuíam texto na íntegra e um não abordava o assunto estudado, mostrando-se insatisfatórias para desenvolvimento do trabalho. Diante disso, buscaram-se artigos que contemplassem os termos da pesquisa de forma independente e satisfatória em quantidade e qualidade, sendo essa pesquisa realizada primeiramente colocando-se em buscador, recortes e subtemas pertinentes ao estudo, resultando em 17 artigos na demarcação temporal de 2003 à 2017, sendo 2 de língua estrangeira espanhola, todos advindos das plataformas de dados referidas anteriormente, também 2 manuais de órgãos nacionais de atenção à saúde, na abrangência temporal de 2009 à 2013, ainda 3 teses de defesa que compreenderam o tempo de 2007 à 2013, fora utilizado 1 livro com data de publicação final em 2009, ademais foram utilizadas 10 matérias retiradas de jornais online e plataforma online de órgãos de saúde nacionais e internacionais, estendendo-se dos períodos de 2014 à 2018. Após essa fase, iniciou-se a leitura integral dos estudos encontrados e posterior utilização dos mesmos no presente trabalho.

3.4 Análise dos dados

Nesta fase, demanda uma abordagem sistematizada para ponderar o rigor a as características de cada artigo, observando suas convergências e divergências em acordo com o tema e objetivo proposto.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A seguir serão apresentados os dados obtidos por meio da revisão sistemática realizada. Através do detalhamento das informações pode-se discutir sobre os principais fatores que interferem na baixa adesão a vacina anti-HPV. Para apresentar uma visão mais completa das pesquisas estudadas, elaborou-se a Tabela 1, indicando os autores e ano da pesquisa, as bases de dados, as categorias, o delineamento, o periódico e o recorte de cada artigo que fora utilizado no presente estudo.

Tabela 1 – Artigos para revisão literária

AUTORES	BASE DE DADOS	CATEGORIA	DELINEAMENTO	PERIÓDICO	RECORTE UTILIZADO
BORSATTO, A. Z.; VIDAL, M. L. B.; ROCHA, C. N. P. (2011)	SCIELO	VACINA ANTI-HPV	REVISÃO LITERÁRIA	REVISTA BRASILEIRA DE CANCEROLOGIA	VACINAS PROFILÁTICAS COMO PREVENÇÃO CONTRA O HPV E SUA APROVAÇÃO COMERCIAL.
BURLAMAQUI, J. C. F. et al. (2017)	SCIELO	CONHECIMENTO SOBRE O HPV	ESTUDO TRANSVERSAL	REVISTA BRASILEIRA DE OTORRINOLARINGOLOGIA	CARACTERÍSTICAS DO PAPILOMAVÍRUS E SEUS SUBTIPOS/ CAMPANHAS EDUCATIVAS POPULACIONAIS.
CAMARA, G. N. N. L. et al. (2003)	SCIELO	HISTÓRICO HPV	REVISÃO LITERÁRIA	UNIVERSITAS CIÊNCIAS DA SAÚDE	DADOS HISTÓRICOS DO HPV EM ANIMAIS E HUMANOS.
CARRILLO, G. J. S.; GOLDENBERG, P. (2014)	SCIELO	CONHECIMENTO SOBRE O HPV	REVISÃO LITERÁRIA	REVISTA COLOMBIANA DE OBSTETRICIA Y GINECOLOGIA	ASPECTOS SEXUAIS PARA CONTÁGIO E DISSEMINAÇÃO DO HPV.
CASTAÑO, A. V.; ACEVEDO, L. S. T. (2016)	SCIELO	RISCO E PREVALENCIA DE IST'S	ESTUDO DE COORTE	IATREIA	EDUCAÇÃO SEXUAL E FATORES DE RISCO PARA IST'S COM JOVENS.
COSTA, L. A.; GOLDENBERG, P. (2013)	SCIELO	PRÁTICAS SEXUAIS	ESTUDO DESCRITIVO TRANSVERSAL	SAÚDE E SOCIEDADE	ALTERAÇÃO DO PADRÃO DE COMPORTAMENTO SEXUAL E IDEALIZAÇÃO DO HPV PELO PONTO DE VISTA MASCULINO.

GIRALDO, P. C. et al. (2008)	SCIELO	VACINA ANTI-HPV	REVISÃO LITERÁRIA	DST – J BRAS DOENÇAS SEX TRANSM.	EFICÁCIA VACINAL E MULTIPLICIDADE DE PARCEIROS SEXUAIS RELACIONADOS AO CONTÁGIO PELO HPV.
GUEDES, M. C. R. et al. (2017)	BIREME	BAIXA ADEÇÃO À VACINA ANTI-HPV	ESTUDO DESCRITIVO	REVISTA DE ENFERMAGEM UFPE ONLINE.	CONTÁGIO E TRANSMISSÃO DO HPV/CAUSAS DE BAIXA ADEÇÃO À VACINA.
MESQUITA, J. S.; et al. (2017)	BIREME	RISCO E PROTEÇÃO PARA IST'S	ESTUDO DESCRITIVO	REVISTA DE ENFERMAGEM UFPE ONLINE.	DIÁLOGO SOBRE SEXO PELOS ADOLESCENTES /CONSESO NO USO DE CAMISINHA/ EDUCAÇÃO EM SAÚDE.
OSIS, M. J. D.; DUARTE, G. A.; SOUSA, M. H. (2014)	LILACS	CONHECIMENTO SOBRE O HPV E VACINA	ESTUDO DESCRITIVO TRANSVERSAL	REVISTA DE SAÚDE PÚBLICA	NÍVEL SOCIOECONÔMICO E CONHECIMENTO/MÍDIA COMO MEIO DE INFORMAÇÃO SOBRE O HPV/ MULHER E A PROCURA NOS SERVIÇOS DE SAÚDE.
PANOBIANCO, M. S. et al. (2013)	LILACS	CONHECIMENTO SOBRE O HPV	ESTUDO DESCRITIVO QUANTITATIVO	TEXTO CONTEXTO ENFERM	INÍCIO PRECOCE DE ATIVIDADE SEXUAL/ENFERMAGEM NA EDUCAÇÃO EM SAÚDE/ DIÁLOGO DE PAIS COM FILHOS.
PEREIRA, R. G. V. et al. (2016)	LILACS	CONHECIMENTO E AÇÃO EDUCATIVA SOBRE O HPV	ENSAIO CLÍNICO RANDOMIZADO	ABCS HEALTH SCIENCES	BARREIRAS PARA A ADEÇÃO À VACINA.
RODRIGUES, A. F.; SOUSA, J. A. (2015)	SCIELO	DIAGNÓSTICO E PREVENÇÃO DO HPV	REVISÃO LITERÁRIA	EPIDEMIOL. CONTROL. INFEC.	FISIOLOGIA E MODO DE ATUAÇÃO DO VÍRUS HPV.
SOLANO, L. C. et al. (2017)	BIREME	SAÚDE DO HOMEM	ESTUDO EXPLORATÓRIO DESCRITIVO	REVISTA FUND CARE ONLINE	CULTURA MASCULINA E SEU ACESSO AOS SERVIÇOS DE SAÚDE.
SOUZA, K. W. et al. (2011)	SCIELO	SAÚDE DO HOMEM	REVISÃO LITERÁRIA	REVISTA ESC. ENFERM USP	RELAÇÃO DO HPV E CANCER PENIANO/INCIDÊNCIA POR REGIÃO.
ZANINI, N.V et al. (2017)	LILACS	VACINA ANTI-HPV	ESTUDO DESCRITIVO TRANSVERSAL	REV. BRAS. MED. FAM. COMUNIDADE	MOTIVOS PARA RECUSA VACINAL.
ZARDO, G. P. et al. (2014)	SCIELO	VACINA ANTI-HPV	REVISÃO LITERÁRIA	CIÊNCIA & SAÚDE COLETIVA	DESENVOLVIMENTO DAS VACINAS PROFILÁTICAS.

4.1 Sexualidade na adolescência

O quesito relacionamentos sexuais tem bastante interferência no tema HPV, visto que é a principal fonte de contágio para o vírus, portanto na proposta estudada, ele é abordado como influenciador no conhecimento, pelo ponto de vista de que a população investigada, não associa ou tem pouca informação sobre o fato das práticas sexuais terem um papel importante nessa infecção.

Segundo Panobianco et al. (2013) um dos principais fatores que contribuem para a disseminação e aumento da infecção pelo papiloma vírus é o início precoce da atividade sexual, pois na fase da adolescência a um número maior de parceiros sexuais o que acaba por favorecer a patologia. No mesmo sentido discorrem sobre o fato Carrillo e Goldenberg (2014) ao citar no estudo, que a idade de iniciação sexual precoce aumenta o risco de infecção pelo vírus.

A idade de início da vida sexual mostra-se como um fator crucial para o contágio, pois na etapa da adolescência têm-se diversas modificações físicas e psicológicas nos indivíduos, o que os deixa vulneráveis, uma vez que várias experiências para eles são novas e isso inclui a prática sexual. Também não é por acaso que a faixa etária para vacinação no Brasil seja para jovens, uma vez que são eles mais susceptíveis a contaminação e que a vacina tem mais eficácia em pessoas que ainda não tiveram o primeiro contato sexual.

4.2 Tabu familiar

De acordo com Panobianco et al. (2013), ocorre uma falta de diálogo e até certa omissão da família para com os adolescentes, em tratar de assuntos sexuais com os mesmos, o que gera no jovem curiosidade, buscando esclarecer o assunto com amigos, que por sua vez, respondem com informações baseadas em crenças, por muitas vezes não fidedignas, o que gera confusão e atrapalha a prevenção e educação sobre o HPV e outras IST's, essa posição familiar vai de encontro com o receio dos filhos em dialogar com seus pais sobre esse tema, sendo preferível para alguns, buscar entendimento com profissionais de saúde, amigos e internet (MESQUITA et al., 2017).

Os jovens geralmente tendem a procurar informações referentes a sexo com pessoas cujo nível de conhecimento não é muito amplo, como amigos, o que constantemente gera informações errôneas que acarretam em práticas sexuais de risco, sendo notório o seu desconhecimento sobre o assunto. Um dos papéis dos responsáveis para com os adolescentes

é transmitir conhecimento para eles, e isso inclui também falar sobre práticas sexuais saudáveis e meios de prevenção a infecções sexuais. Apesar de atualmente, muitos pais já terem essa consciência, ainda existem alguns que tem certa dificuldade, medo, preconceito ou pouco conhecimento para discorrer sobre isso com seus filhos e geralmente essas pessoas já passaram por situações parecidas com seus próprios responsáveis anteriormente, gerando assim, uma cadeia de desconhecimento e dúvidas.

4.3 Comportamentos sexuais de risco

Para Carrillo e Goldenberg (2014) um dos comportamentos sexuais de risco para contágio com o vírus HPV é ser cliente de trabalhadoras sexuais, pois através dessa prática tem-se a multiplicidade de parceiros, ressaltando o autor que existe o aumento no risco de contágio pelo HPV em regiões onde o quantitativo de parceiras é maior entre os homens. Tal afirmação concorda também com Giraldo et al. (2008) no que diz respeito à diversificação de companheiros sexuais, uma vez que houve um aumento de casos de câncer anal, que tem como precursor o papiloma vírus, sendo principalmente associado a homens que mantêm relações sexuais com indivíduos do mesmo sexo.

Outra prática de risco refere-se ao não uso da camisinha, para Carrillo e Goldenberg (2014), as diversificações no processo sexual atual como práticas sexuais com mais liberdade e suas complicações colaboram no desacordo quanto a utilização do preservativo nas relações, já no estudo de Mesquita et al. (2017), apesar de esse ser um dos métodos mais conhecidos para contracepção, os jovens mostraram dificuldades no acordo com seus parceiros quanto ao uso do método de barreira citado.

De acordo com os referidos estudos, deduz-se que muitas pessoas sabem que a utilização da camisinha é uma ótima alternativa para evitar a concepção e IST's, entretanto as barreiras no entendimento com parceiros sobre isso é um fator determinante para não se utilizar esse método, sendo inferido que a prática de educação em saúde sexual para casais ainda deixa a desejar.

4.4 Homens x mulheres

No estudo de Costa e Goldenberg (2013) é perceptível a divergência de pensamentos entre homens e mulheres quanto à infecção e desenvolvimento do papiloma vírus, quando se diz que no imaginário masculino há afirmações como a de que “a doença acomete mais as

mulheres do que os homens” ou que as “complicações são mais graves entre elas com os sintomas aparecendo apenas nas mesmas” dentre outras. Também se encontram esse tipo de declaração na pesquisa de Carrilo e Goldenberg (2014) no qual fala que os homens consideram as ISTs, principalmente o HPV, como uma doença grave só para as mulheres e de menor severidade para eles, associado a essa ideia errônea, a falta de compreensão e informação sobre a temática, produz no homem práticas sexuais de risco, buscando mais parceiras, e assim, influenciando para os riscos de ambos.

Esse tipo de postura acarreta em prejuízos para ambos os sexos, pois se percebe aí, uma negação da parte masculina da sua contribuição em se infectar e por consequência propagar o vírus quando, no entanto tal percepção se mostra equivocada, visto que Zardo et al. (2014) refere que o principal responsável pela transmissão da infecção é o homem e que o vírus é mais facilmente transmitido do homem para a mulher, sendo assim o mesmo também se infecta, e é atingido de forma similar, diferindo discretamente na questão do tempo da manifestação, que para as mulheres ocorre mais previamente e para eles, geralmente após anos.

Os dois gêneros divergem no cuidado com a saúde, que é perceptível em seus comparecimentos nas UBS's como relata Solano et al. (2017), dizendo que a masculinidade e o poder social do homem atrapalha as práticas saudáveis dos mesmos, quando por se sentirem invulneráveis não assumem comportamentos preventivos e não buscam os serviços de saúde, sendo infrequente sua presença nesse ambiente. No estudo de Osis, Duarte e Sousa (2014) também é citada essa diferença entre homens e mulheres evidenciando que elas são mais propícias a procurar a assistência na atenção primária de saúde, enquanto que eles se mantêm a distância.

Constata-se que a população masculina tem uma maior resistência quanto a mostrar-se como dependente ou vulnerável, o que os deixa mais suscetíveis aos agravos de saúde em estado avançado, pois vários estudos destacam que eles somente procuram os serviços de saúde quando os sintomas já estão bastante visíveis e gerando prejuízos significativos em sua qualidade de vida, em contrapartida, as mulheres são as que mais se utilizam dos serviços de saúde, seja para seu próprio uso ou para levar algum familiar, estabelecendo elas uma posição mais saudável, o que nos faz refletir que a assistência à saúde do homem possui falhas que poderiam ser evitadas.

4.5 Fatores diversos

O nível socioeconômico tem sido abordado quanto a sua interferência no conhecimento e adesão à vacina, pois a desigualdade social influencia diretamente na questão educacional, tornando-se uma barreira para a prevenção de doenças (OSIS; DUARTE; SOUSA, 2014;). Para Burlamaqui et al. (2017), esse nível aliado a um baixo grau de escolaridade gera uma resposta negativa quanto a infecção pelo vírus HPV.

Em relação ao baixo nível social, entende-se que a educação é a base para a construção do conhecimento, pois através dela se obtém informações que estabelecem no indivíduo concepções acerca dos mais variados assuntos, tornando-os seres pensantes e capazes de exercer práticas adequadas em seu favor, então quando essa base é insuficiente, compreende-se que algumas atitudes de preservação como a saúde são negligenciadas.

Os meios de informação são grandes fontes utilizadas pelas pessoas para pesquisar assuntos variados, em estudo realizado por Osis, Duarte e Sousa (2014) menciona que várias pessoas relataram ter como fonte de informações sobre o HPV e vacinas os meios midiáticos, contudo os autores concordam que esse acesso nem sempre é vantajoso, dado que as mensagens podem ser mal interpretadas ou insuficientes para a prevenção.

Com o surgimento da internet, atualmente todo tipo de assunto torna-se de conhecimento para quem dispõem dessa fonte, é sabido que tal fato trouxe grandes avanços em todas as áreas de conhecimento, assim sendo, a mesma também pode exercer o efeito contrário, ou seja, ao invés de esclarecer certo tema, pode acabar por confundir o leitor com os variados tipos de informações. Na prática da saúde, vê-se que os usuários já empregam tais adventos em sua conduta, transmitindo também o que foi observado para seus conhecidos, não sendo mais tão leigos, contanto essa mesma atuação pode comprometer seu estado de bem estar, quando eles usam tais informações de forma deturpada.

4.6 Educação em saúde

A atenção básica deve exercer um papel fundamental na educação em nível de atenção básica, sendo esperada uma integralidade na promoção da saúde, todavia existem dificuldades relacionadas à qualificação e predisposição dos profissionais e aos hábitos da população quanto ao sistema de saúde. Para Osis, Duarte e Sousa (2014) o sistema precisa exercer campanhas educativas com a população, concordando com Burlamaqui et al. (2017) que discorre que à nível governamental as estratégias de educação pelos serviços de saúde, possuem déficits destacados em fatos presentes em seu estudo.

Continuando a mesma linha de raciocínio Mesquita et al. (2017) fala que a educação é o meio pelo qual a população tem contato com os saberes, a escola constitui um ambiente muito importante para essa prática e isso amplia significativamente as ações dos serviços de saúde no tocante a uma abordagem qualitativa com possibilidade de atividades educativas nesse determinado ambiente.

Além de exercer ações curativas, é dever dos profissionais de saúde promover também a prevenção aos usuários, e de acordo com vários estudos, a melhor forma de realizar isso é através da educação em saúde, que dá aos indivíduos maior conhecimento e segurança para com o sistema de saúde, para tanto se faz necessário ter entendimento e proatividade das equipes envolvidas para de fato conscientizar a população, e a respeito da educação aos jovens os serviços de saúde devem se utilizar do PSE como ferramenta no conhecimento desse determinado grupo.

4.7 Baixa adesão à vacina

De acordo com Zanini et al. (2017) existem vários motivos relacionados à recusa da vacina contra o papiloma vírus humano, sendo ressaltados a insuficiência de informações sobre a vacina para com os pacientes, o medo de complicações pós aplicação como dor, edema, febre, êmese e síncope, incerteza quanto à eficácia entre outros, Guedes et al. (2017) acrescenta demais causas como o fato do imunobiológico não estar no calendário vacinal desde as primeiras vacinas e ainda o raro acesso dos jovens a unidade de saúde.

Como foi observado, o fato da vacina anti-HPV ser considerada recente, tanto nos estudos quanto para a comunidade, cria insegurança quanto a sua utilização, principalmente nos responsáveis pelos adolescentes, levando isso em conta, é necessário estabelecer ações que promovam o esclarecimento acerca dos benefícios ao se tomar a vacina.

5 CONCLUSÃO

A produção aqui apresentada atingiu seu objetivo quanto a identificação através da literatura dos principais fatores que influenciam na baixa adesão a vacina anti-HPV, em virtude da evidenciação pelos estudos dos múltiplos fatores envolvendo jovens e adultos nesse tema, também pela situação descoberta por experiências anteriores na vida acadêmica e profissional das autoras, e ainda pela vacinação ser comprovadamente o melhor método

preventivo, fato esse que é dificultado pela falta de conhecimento da população segundo Bulamarqui et al. (2017).

Para a saúde pública essa temática é altamente pertinente, pois trata de uma medida preventiva para uma patologia bastante discutida na atualidade que é o câncer de colo uterino, o qual tem taxas de crescimento alarmantes em todo o mundo e principalmente em países em desenvolvimento, como é o caso do Brasil.

A abordagem do tema se mostrou satisfatória referente à quantidade de informações coletadas mediante busca livre na literatura, contudo houve dificuldade na organização dos dados pelo mesmo motivo, pois se objetivava agregar apenas o conteúdo relevante à pesquisa.

Dentre os resultados obtidos, o que mais se destacou foi o que diz respeito à sexualidade, pois o tema gira em torno desse aspecto que se mostra tão volátil entre culturas, pessoas e gêneros. O assunto foi nesse estudo abordado de várias formas, e delas as que mais se mostraram como influenciadoras no conhecimento dos indivíduos foram: a iniciação precoce, a discussão do tema no âmbito familiar e sua prática de forma arriscada, cada uma delas relacionada com seus significados distintos como: desconhecimento e curiosidade, vergonha e omissão, modificações e desentendimentos.

No que tange a discrepância de atitudes e conhecimentos entre homens e mulheres, nos deparamos com a barreira cultural, que tem seu embasamento principalmente no patriarcado masculino, quando foi visto que isso impede o consenso entre gêneros por ter enraizado na percepção masculina a figura de virilidade inabalável e opinião quase sempre inquestionável, dando também a eles uma maior liberdade sexual que traz prejuízos para os dois sexos, com clareza se pôde constatar a ineficiência da saúde do homem, principalmente ao que faz referência à prevenção de agravos de saúde.

Relacionado à baixa adesão da vacina, encontrou-se motivos variados, sendo englobados todos eles no conceito de recente, porquanto é subentendido que tudo o que é novo gera receio e incompreensão à primeira vista e mais ainda, quando relativo a isso está a inoperância dos serviços de saúde na promoção do conhecimento à comunidade.

Concernente à prática de educação em saúde dos profissionais com a população depende muito da instrução pessoal e da reivindicação por parte dos gestores das unidades de saúde para com seus funcionários, assim como do entendimento de que o conhecimento é um aliado poderoso na formação de ideias e consolidação de atitudes preventivas, ou seja, é imprescindível que seja uma prática rotineira e integrada no cotidiano da população pelos profissionais de saúde, sendo assim, o enfermeiro como detentor de conhecimento e estando

ele como profissional em evidência nas unidades básicas de saúde torna-se mais apto a exercer essa atividade.

Para finalizar, ressaltamos que esse estudo pode contribuir para uma compreensão mais ampla dos fatores que influem na baixa adesão à vacina contra o HPV e que baseado nisso, possam-se esclarecer os questionamentos relacionados ao vírus papiloma, bem como sua atuação nos agravos de saúde.

REFERÊNCIAS

BORSATTO, A. Z.; VIDAL, M. L. B.; ROCHA, C. N. P. Vacina contra o HPV e a prevenção do câncer do colo do útero: subsídios para a prática. **Revista Brasileira de Cancerologia**. Rio de Janeiro, RJ, v.57, n.1, p.67-74, 2011.

BRANDÃO, R. **HPV aumenta incidência de câncer de boca e garganta entre jovens**. 2015. Disponível em: <mailto:estadao.com.br/noticias/bemestar,hpv-incidencia-de-cancer-de-boca-e-garganta-entre-jovens,1718680>. Acesso em 14 set 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Cadernos de Atenção Básica. **Saúde na Escola**. Brasília, DF, 2009.

_____. Ministério da Saúde. **Vacina de HPV é ampliada para meninos de 11 a 15 anos incompletos**. 2017. Disponível em: <<http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/cidadao/principal/agencia-saude/28769-vacina-de-hpv-e-ampliada-para-meninos-de-11-a-15-anos-incompletos-2>>. Acesso em 16 set 2017.

BURLAMAQUI, J. C. F. et al. Papiloma vírus humano e estudantes no Brasil: avaliação do conhecimento de uma infecção comum – relatório preliminar. **Revista Brasileira de Otorrinolaringologia**. São Paulo, SP, v.83, n.2, p.120-125, 2017.

CAMARA, G. N. N. L. et al. Os papilomavírus humanos – HPV: histórico, morfologia e ciclo biológico. **Universitas Ciências da Saúde**. Brasília, DF, v.1, n.1, p.149-158, 2003.

CARDOSO, Eugênia. Márcia. Moreira. **Aspectos históricos, fisiopatológicos e preventivos da infecção por papiloma vírus humano-HPV**, 2012. TCC (Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família) –Universidade Federal de Minas Gerais, Araçuaí, 2012.

CARRILLO, G. J. S.; GOLDENBERG, P. Conhecimento e práticas de jovens sobre a infecção pelo papiloma vírus humano – uma questão re-atualizada. **Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecologia**. Bogotá, CO, v.65, n.2, p.152-161, 2014.

CASTAÑO, A. V.; ACEVEDO, L. S. T. Prevalência de infecções de transmissão sexual e fatores de risco para a saúde sexual de adolescentes escolarizados. **IATREIA**. Medellín, CO, v. 29, n. 1, p. 05-17, 2016.

COSTA, L. A.; GOLDENBERG, P. Papilomavírus humano (HPV) entre jovens: um sinal de alerta. **Saúde e Sociedade**. São Paulo, SP v.22, n.1, p.01-09, 2013.

CRISTALDO, H. **Ministério da saúde anuncia vacinação contra HPV para os meninos de 11 a 15 anos**. 2017. Disponível em: <agenciabrasil.ebc.com.br/geral/noticia/2017-06/ministério-da-saude-anuncia-vacinacao-contrahpv-para-meninos-de-11-15-anos>. Acesso em 20 set 2017.

FARIA, I. M. **Estudo comparativo entre a colpocitologia e a reação em cadeia de polimerase para diagnóstico do papilomavírus humano no colo uterino de mulheres portadoras do vírus da imunodeficiência humana**. 2007. Dissertação (Mestrado acadêmico em Ginecologia/Obstetrícia) -, Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2007.

GIRALDO, P. C. et al. Prevenção da infecção por HPV e lesões associadas com o uso de vacinas. **DST – J bras Doenças Sex Transm**. Rio de Janeiro, RJ, v.20, n.2, p.132-140, 2008.

GUEDES, M. C. R. et al. A vacina do papilomavírus humano e o câncer do colo do útero: uma reflexão. **Revista de Enfermagem UFPE online**. Recife, PE, v.11, n.1, p.224-231, 2017.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA. **V curso de verão pesquisa em oncologia: HPV e câncer cervical**. Rio de Janeiro, RJ, 2013.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Estimativa/2018 Incidência de câncer no Brasil**. Rio de Janeiro, RJ, 2018.

MESQUITA, J. S.; et al. Fatores de risco e de proteção entre adolescentes em relação às DST/HIV/AIDS. **Revista de Enfermagem UFPE online**. Recife, PE, v.11, n.3, p.1227-1233, 2017.

OLIVEIRA, M. F. **Metodologia Científica: um manual para a realização de pesquisas em administração**. 2011. Pós Graduação Administração – Universidade Federal de Goiás, Catalão, 2011.

OSIS, M. J. D.; DUARTE, G. A.; SOUSA, M. H. Conhecimento e atitude de usuários do SUS sobre o HPV e as vacinas disponíveis no Brasil. **Revista de Saúde Pública**. São Paulo, SP, v.48, n.1, p.123-133, 2014.

PANOBIANCO, M. S. et al. O conhecimento sobre o hpv entre adolescentes estudantes de graduação em enfermagem. **Texto Contexto Enferm**. Florianópolis, SC, v.22, n.1, p.201-207, 2013.

PARELLADA, C. I; PEREYRA, E. A. G. et al. Papilomavírus humanos. In: FOCACCIA, R. (Orgs.). **Tratado de Infectologia**. 4.ed. São Paulo, SP: Atheneu, 2009.

PEREIRA, R. G. V. et al. A influência do conhecimento na atitude frente à vacina contra o papilomavírus humano: ensaio clínico randomizado. **ABCS Health Sciences**. São Paulo, v.41, n.2, p.78-83, 2016.

RODRIGUES, A. F.; SOUSA, J. A. Papilomavírus humano: prevenção e diagnóstico. **R. Epidemiol. Control. Infec.** Santa Cruz do Sul, RS, v. 5, n.4, p.197-202, 2015.

SOLANO, L. C. et al. O acesso do homem ao serviço de saúde na atenção primária. **Revista FundCare Online**. Mossoró, RN, v.9, n.2, p.302-308, 2017.

SOUZA, K. W. et al. Estratégias de prevenção para câncer de testículo e pênis: revisão integrativa. **Revista Esc. Enferm USP**. Brasília, DF, v.45, n.1, p.277-282, 2011.

European Patent Office – EPO. **VENCEDORES DO EUROPEAN INVENTOR AWARD 2015**. 2015. Munique, Disponível em: <https://www.epo.org/learning-events/european-inventor/finalists/2015/frazer.html> Acesso em 09 set 2017.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Papilomavírus humano (HPV) e câncer cervical**. 2016.EUA, Disponível em: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs380/en/>. Acesso em 10 nov 2017.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Abordar a desigualdade: prevenir o câncer cervical**. 2014. EUA, Disponível em: <http://www.who.int/mediacentre/commentaries/cervical-cancer-prevention/en/>. Acesso em 10 nov 2017.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Melhorando o acesso a produtos de saúde para pessoas co-infectadas com HIV e HPV**. 2017.EUA, Disponível em: <http://www.who.int/reproductivehealth/topics/cancers/en/>. Acesso em 10 nov 2017.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **O rastreamento e a vacinação são essenciais na luta contra o câncer cervical**. 2014.EUA, Disponível em: <http://www.who.int/reproductivehealth/topics/cancers/fight-cervical-cancer/en/>. Acesso em 10 nov 2017.

ZANINI, N.V et al. Motivos para recusa da vacina contra o Papilomavírus humano entre adolescentes de 11 a 14 anos no município de Maringá-PR. **Rev. Bras. Med. Fam. Comunidade**. Rio de Janeiro, RJ, v.12, n.39, p.1-13, 2017.

ZARDO, G. P. et al. Vacina como agente de imunização contra o HPV. **Ciência & Saúde Coletiva**. Curitiba, PR, v.19, n.9, p.3799-3808, 2014.