

ADESÃO DAS ADOLESCENTES À CAMPANHA DE VACINAÇÃO CONTRA O PAPILOMA VÍRUS HUMANO: NO BRASIL, MINAS GERAIS E MICRORREGIÃO DA SERRA GERAL

Membership of the teens against vaccination campaign Papillomavirus Human: in Brazil, Minas Gerais and Microregion General Serra

Silvana Borges de França¹
Roberto Allan Ribeiro Silva²
Jaqueline Soares Cardoso²
Ana Carolina Jesus Soares²
Anne Karoene Silva Faria³

Resumo: Objetivo: descrever a adesão das adolescentes à campanha de vacinação contra o Papiloma Vírus Humano em âmbito nacional, estadual e da microrregião da Serra Geral, no ano de 2014. **Metodologia:** trata-se de um estudo epidemiológico descritivo, cujos dados foram obtidos por meio de consulta à base de dados, disponibilizada pelo Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde, acessado em novembro de 2015. **Resultados:** a imunização no Brasil, no ano de 2014, foi de 99.49% na primeira dose, 58.35% na segunda dose, no entanto, na terceira dose, houve uma queda de 0.47% do público alvo. A região Sul apresentou o maior percentual de vacinação, com 68% de cobertura. A região Sudeste aparece na segunda posição com 67% da cobertura estimada. Minas Gerais apresentou o menor número de vacinados na região, 52% de seu público. Na Serra Geral, alguns municípios não alimentaram o sistema. A maior cobertura foi na cidade de Pai Pedro e a menor em Serranópolis de Minas. **Conclusão:** de acordo com os estudos, a baixa adesão à vacina é um fator de extrema importância, sendo necessário uma atenção maior em relação à essa adesão. Partindo desse pressuposto, busca-se estratégias que favoreçam uma melhor cobertura vacinal, sendo uma delas a informação e divulgação a respeito da vacina, conscientizando, assim, as famílias da importância da prevenção como forma de evitar um problema de saúde pública, que vem afetando, principalmente, o sexo feminino.

Palavras-chave: Papiloma Vírus Humano; Prevenção; Vacina. Adolescentes.

1 Graduação em Enfermagem pela Faculdade Vale do Gortuba - FAVAG.

2 Discente do curso de Enfermagem pela Faculdade Vale do Gortuba - FAVAG.

3 Professora na Faculdade Vale do Gortuba – FAVAG. Mestra em Ciências Agrárias pela Universidade Federal de Minas Gerais e Bióloga da Universidade Estadual de Montes Claros - UNIMONTES.

Autor para correspondência: Silvana Borges de França.
E-mail: silvana.franca@hotmail.com

Artigo recebido em: 23/08/2016.

Artigo aceito em: 12/05/2017.

Artigo publicado em: 27/06/2017.

Abstract: Objective: to describe the adhesion of adolescent vaccination campaign against Human Papilloma Virus in national, state and micro region of Serra Geral in 2014. **Methodology:** this is a descriptive epidemiological study, whose data were obtained through in the data provided by the Department of Health System information, which was accessed in November 2015. **Results:** immunization, in Brazil in 2014, was 99.49% for the first dose, 58.35% for the second dose, the However, the third dose, there was a decrease, 0.47% of the target audience. The South region had the highest percentage of vaccination, with 68% coverage. The Southeast region is in second position with 67% of the estimated coverage. Minas Gerais had the lowest number of vaccinees in the region, 52% of your audience. In the Serra Geral, some municipalities have not fed the system. The most coverage was in the city of Father Pedro and the lowest in Serranópolis Minas. **Conclusion:** according to the studies, poor compliance vaccine is a factor of the utmost importance, requiring greater attention in relation to it. Based on this assumption, we seek strategies to encourage better immunization coverage, one of the information and publicity about the vaccine, thus educating the families of the importance of prevention as a way to prevent this public health a problem that is affecting, mainly, sex female.

Keywords: Human papilloma virus; Prevention; Vaccine. Teens.

INTRODUÇÃO

O Papiloma Vírus Humano (HPV) é um vírus sexualmente transmissível, que atinge homens e mulheres em todo o mundo, afetando em maior número o sexo feminino, no qual é a principal causa do câncer cervical, sendo classificado como o segundo tipo de câncer mais frequente no público feminino¹.

De acordo com o Instituto Nacional do Câncer², o HPV apresenta mais de 100 genótipos, enquanto Diógenes *et. al.*³, referem existir mais de 200 tipos. Dentre os genótipos alguns são considerados como de baixo risco oncogênico, outros de alto risco, capazes de causar displasias e câncer, dos quais 40 infectam a mucosa genital e provocam a doença sexualmente transmissível.⁴ De acordo com este mesmo autor, o período de incubação do vírus varia de três semanas a oito meses, com média de três meses. Porém, as lesões podem permanecer por muito tempo sem apresentar nenhum sintoma. Segundo Harper⁵, além do câncer cervical, as verrugas genitais e as lesões pré-cancerosas do trato ano genitais masculinas e femininas, outros tipos de cânceres também estão associados ao HPV, sendo eles o câncer de cabeça e pescoço.

Segundo Diógenes *et al.*³, a prevalência do HPV é na, maioria das vezes, alta na população e o aumento foi notado a partir de 1960, coincidente com o uso, cada vez mais alto, de métodos contraceptivos orais, diminuindo o uso de outros métodos de barreira apesar do avanço nos métodos diagnósticos.

De acordo, ainda, com Cavalcanti e Carestiato¹, a infecção por HPV é uma das principais causas de doenças sexualmente transmissíveis. Os níveis de infecção pelo vírus vêm crescendo. Apesar

do Brasil ser um dos primeiros a implantar o exame de Papanicolau para prevenção e detecção da patologia, ainda assim, poucas mulheres realizam os exames, sendo que muitas que se submetem a esse exame, não o repetem regularmente. Cavalcanti e Carestiato¹ afirmam, ainda que, a maior ocorrência da infecção genital pelo HPV ocorre em mulheres entre 18 e 30 anos de idade que já tenham uma vida sexual ativa. Ainda, de acordo com Silva⁶, a estimativa de adultos sexualmente ativos, que apresentam sintomas do HPV, é de 1 a 2% e que 75% dessa mesma população já contraíram um ou mais variantes do vírus, durante sua vida.

O vírus HPV é responsável por 95% dos casos de câncer de colo do útero, que apresenta a segunda maior taxa de mortalidade entre os cânceres que atingem as mulheres, atrás apenas do de mama. A maior parte desses diagnósticos de HPV é feita entre 25 e 29 anos, enquanto os diagnósticos de câncer cervical são mais frequentes entre 35 e 39 anos.⁷

A melhor forma de evitar a infecção pelo HPV é a prevenção. Essa prevenção pode ser feita pelo uso de preservativos. O exame citopatológico ajuda na detecção precoce do câncer. Hoje em dia contamos com um recurso avançado de prevenção, a vacinação, que já faz parte do programa de imunização.⁷ A vacina é disponibilizada pelo Sistema Único de Saúde, favorecendo, ainda mais, a imunização contra o vírus.

Neste contexto, após vários estudos, em 2014 a implantação da vacina HPV no Programa Nacional de Imunização ocorreu como uma estratégia de saúde pública com intuito de reforçar as ações de prevenção do câncer do colo do útero, tendo como objetivo não somente a diminuição da morbimortalidade pela doença, mas também a redução dos custos no combate à doença.⁸ Um inves-

timento de R\$ 360,7 milhões para aquisição de 12 milhões de doses da vacina HPV, somente em seu primeiro ano, 2014, cerca de R\$ 30,00 por dose, para sua introdução no Calendário Nacional de Vacinação da Adolescente.⁹

Diante disso, o presente trabalho objetiva descrever a adesão das adolescentes frente à vacinação contra o HPV, através de dados do Departamento de Informática do SUS-DATASUS referente à cobertura vacinal do HPV no país, estado de Minas Gerais e cidades da microrregião da Serra Geral.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo epidemiológico descritivo, cujos dados foram obtidos por meio de consulta à base de dados do Programa Nacional de Imunização (PNI), disponibilizado pelo Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), no endereço eletrônico (<http://www.datasus.gov.br>), acessado em novembro de 2015.

Foram coletados dados sobre a cobertura vacinal contra o HPV em âmbito nacional, com ênfase no estado de Minas Gerais e da microrregião da Serra Geral

A Microrregião da Serra Geral é composta por 16 municípios, localizados no Norte de Minas Gerais, sendo eles: Catuti, Espinosa, Gameleiras, Jaíba, Janaúba, Manga, Mamonas, Matias Cardoso, Mato Verde, Monte Azul, Nova Porteirinha, Pai Pedro, Porteirinha, Riacho dos Machados, Serranópolis de Minas e Verdelândia.

Realizou-se uma análise comparativa dos dados apresentados no DATASUS, a partir de porcentagem e valor absoluto. Foram construídas novas tabelas, por meio do programa Excel®, versão 2013, com o objetivo de identificar locais com maior e/ou menor cobertura, a fim de pontuar ações

executadas na região.

Por se tratar de um banco de domínio público, de acordo com a Resolução nº510/16, do Conselho Nacional de Saúde não foi necessário submeter o projeto ao Comitê de Ética em Pesquisa.

RESULTADOS

A meta do Ministério da Saúde, para o ano de 2014 foi de imunizar 80% das adolescentes em todo o Brasil, uma estimativa de 4.1 milhões de adolescentes no país e 407.2 mil em Minas Gerais.¹¹ De acordo com os dados coletados, a vacina teve uma cobertura de apenas 58% em todo país, o equivalente a 2.445 milhões de doses aplicadas, conforme discriminado na Tabela 1.

Tabela 1 - Meta, aplicação e cobertura da vacina contra o HPV nos estados brasileiros referente ao ano de 2014.

Estado	TOTAL		
	Meta	Doses aplicadas	Cobertura %
AC	21.748	6.848	31%
AM	98.349	7.899	8%
AP	19.915	3.432	17%
PA	204.991	91.921	45%
RO	37.663	21.064	56%
RR	12.935	7.937	61%
TO	34.935	25.650	73%
NORTE	430.537	164.751	38%
AL	82.410	55.215	67%
BA	321.634	180.672	56%
CE	205.876	113.453	55%
MA	176.917	77.288	44%
PB	83.768	41.051	49%
PE	202.662	99.482	49%

Continuação da tabela 1.

Estado	TOTAL		
	Meta	Doses aplicadas	Cobertura %
PI	74.638	37.706	51%
RN	71.026	39.628	56%
SE	50.713	35.473	70%
NORDESTE	1.269.643	677.303	53%
ES	73.456	53.727	73%
MG	407.261	210.106	52%
RJ	317.591	168.662	53%
SP	808.318	643.246	80%
SUDESTE	1.606.626	1.075.741	67%
PR	218.395	117.556	54%
RS	206.514	151.574	73%
SC	125.970	106.692	85%
SUL	550.879	375.822	68%
DF	87.979	25.480	29%
GO	129.508	78.349	60%
MS	53.935	9.729	18%
MT	68.082	37.830	56%
CENTRO-OESTE	339.505	151.388	45%
TOTAL BRASIL	4.197.190	2.445.005	58%

Fonte: Adaptada do DATASUS (2015).¹³

Conforme os dados da tabela 1 a região Sul apresenta o maior percentual de vacinação, com 68% de cobertura.

Tal valor é considerado ótimo uma vez que o impacto da vacinação, em termos de saúde coletiva, se obterá pelo alcance de 80% de cobertura vacinal, gerando uma “imunidade coletiva ou de rebanho”, ou seja, beneficiando indiretamente toda uma comunidade, inclusive àquelas que anteriormente não

tiveram acesso à vacina.¹⁰

Segundo o núcleo de comunicação da Diretoria de Vigilância Epidemiológica¹¹, Santa Catarina foi pioneira na cobertura vacinal atingindo 85%. Para isso, iniciou-se uma ação de intensificação da vacina contra o HPV nas escolas catarinenses, com o objetivo de intensificar a importância da vacina. Conforme a diretoria, os agentes de saúde realizaram visitas às escolas, conversando com pais e professores sobre a importância da vacina e os riscos da doença. Material impresso com dados e orientações foram distribuídos informando e conscientizando as famílias sobre a campanha de vacinação, alcançando, assim, uma boa cobertura vacinal.

A estratégia lançada pela Secretaria de Estado da Saúde para ampliar a cobertura da vacina contra o HPV foi de promover a articulação com a Secretaria de Estado da Educação e com as Secretarias Municipais da Educação. “Onde houver interesse, pretendemos realizar a vacinação nas escolas em parceria com os municípios e com as instituições de ensino”, declarou Kleinübing¹¹. Essa ação foi adotada em 2014 em todo o país e foi fundamental para os resultados positivos, apresentados em Santa Catarina.

A região Sudeste aparece na segunda posição com 67% da cobertura estimada. Já o estado de Minas Gerais tem o equivalente a 52% do seu público contemplado, apresentando o menor número de vacinados em relação aos demais estados da região.

Segundo a coordenadora de imunização da Secretaria Estadual de Saúde de Minas Gerais, Tânia Brant, essa baixa cobertura ocorreu devido à falta de informação por parte das famílias, uma vez que essas famílias desconhecem os benefícios proporcionados pela vacina, baseando-se em construir mitos sobre a vacina.¹²

Até a implantação da vacina no calendário do PNI, o percentual de cobertura no Brasil, era extremamente baixo, conforme apresenta a tabela 2. Pode-se perceber que houve regressão nesse percentual a cada dose da vacina e que, na primeira e segunda dose, a faixa etária com maior cobertura foi de 10 a 11 anos, já na terceira dose foi de 12 a 14 anos.

Tabela 2 - Percentual da população de 10 a 14 anos vacinada contra HPV (Bivalente e Quadrivalente), em anos anteriores à implantação da vacina HPV pelo Programa Nacional de Imunizações – PNI- 2013

Idade	Nº	Dose 1		Dose 2		Dose 3	
		Nº	%	Nº	%	Nº	%
10 e 11 anos	3350909	149265	4.45	123941	3.70	17245	0.51
12 a 14 anos	4944712	110144	2.23	97379	1.97	31992	0.65
TOTAL	8295621	259409	3.13	221320	2.67	49237	0.59

Fonte: Adaptada do DATASUS (2015).¹³

Segundo os dados do DATASUS¹², tais números foram, ainda, menores em Minas Gerais. A cobertura atingiu 0.01% na primeira dose e 0.00%, na segunda e terceira dose, considerando a adesão da vacina de uma forma geral.

Os valores encontrados para a dose da vacina em clínicas particulares variam de 210 a 300 reais, sendo que algumas clínicas fazem o pacote (3 doses) por 720 reais.

Segundo Novaes¹⁴, a aceitabilidade e a adesão apresentam desafios para além dos habituais e se referem a fatores individuais e fatores externos, como aceitabilidade dos pais e dos próprios indivíduos, vinculada a valores, crenças e informação sobre a epidemiologia do HPV, do câncer e da vacina, e, as possibilidades de acesso, atitudes dos profissionais da saúde, fatores organizacionais, comunitários, econômicos e sociais.

Com a implantação da vacina HPV no PNI, a partir de 2013, esses números tiveram um aumento significativo em sua cobertura, conforme mostra a Tabela 3.

Tabela 3 - Coberturas vacinais - HPV Quadrivalente - Sexo feminino de 11 a 14 anos, por idade e dose- 2014.

Idade	Nº	Dose 1		Dose 2		Dose 3	
		Nº	%	Nº	%	Nº	%
11 anos	1705705	1751913	102.71	598984	35.12	11400	0.67
12 anos	1745525	1556178	89.15	987272	56.56	4680	0.27
13 anos	1460913	1578816	108.07	1013707	69.39	4944	0.34
14 anos	1304416	15268	1.17	266296	20.41	1827	0.14
TOTAL	4912143	4886907	99.49	2866259	58.35	22851	0.47

Fonte: Adaptada do DATASUS (2015).¹³

No quadro nacional, a cobertura de imunização foi de 99.49% na primeira dose, 58.35% na segunda dose. No entanto, houve uma queda na terceira dose, protegendo o equivalente a 0.47% do público alvo, ou seja, adolescentes de 11 a 14 anos de idade.

Em relação à microrregião da Serra Geral, no estado de Minas Geais, até a implantação do PNI, não consta dados de cobertura da vacina entre adolescentes no DATASUS. Entretanto, após a implantação do programa, os dados seguem apresentados na Tabela 04.

Tabela 4 - Coberturas Vacinais Quadrivalente contra HPV na primeira e segunda dose nos diferentes municípios da GRS de Montes Claros e Microrregião da Serra Geral em 2014.

Município	Idade das Adolescentes em anos							
	11 ¹	11 ²	12 ¹	12 ²	13 ¹	13 ²	14 ¹	14 ²
Catuti	97.9	158.3	86	52.66	134	54	-	55.33
Espinosa	86.7	50.35	54.4	37.41	75.4	51.6	-	49.36
Gameleiras	92.3	69.23	67.9	57.14	125	85.4	-	131
Jaíba	104	55.19	76.6	52.66	108.1	54	-	55.33
Janaúba	112	33.84	85.7	123.6	100.9	2.97	-	1.16
Mamonas	121	-	96.2	-	124.4	-	-	-
Manga	-	-	-	-	-	-	-	-
Matias Cardoso	70.6	70	89.9	84.03	91	60	-	0
Mato Verde	86.4	1.82	86.8	0	125	0	-	0
Monte Azul	145	115.2	129	88.95	116.3	110	-	79
Nova Porteirinha	103	44.44	69.4	36.11	73.77	34.4	-	37.84
Pai Pedro	231	193.1	185	64.41	155.8	296	-	45.45
Porteirinha	82.5	0.63	99.1	0	106.6	0	-	1.68
Riacho dos Machados	129	87.5	88.7	61.86	106	83.1	-	64.71
Serranópolis de Minas	224	90.48	210	116.7	208.6	48.6	-	52.38
Verdelândia	103	0	102	1.98	93.2	0	-	0
Total	1272	70	712	0	581	574	0	210

¹ Cobertura Vacinal, na primeira dose.

² Coberturas Vacinais, na segunda dose

- Não Possui Dados Lançados no Sistema.

Fonte: Adaptada do DATASUS (2015).¹³

Observando a Tabela 04, percebe-se que foram encontrados dados relativos à aplicação apenas da primeira dose no município de Mamonas. Segundo o DATASUS, as cidades que apresentaram maior índice de cobertura da vacina, na primeira dose, em idades de 11, 12 e 13 anos, foram Pai Pedro e Serranópolis de Minas. E, em se tratando de menor cobertura, contemplando as faixas etárias de 11, 12 e 13 anos foram, respectivamente, Matias Cardoso, Espinosa e Nova Porteirinha.

A segunda dose da vacina imunizou adolescentes de 11 a 14 anos, apresentando as cidades de Pai Pedro, Janaúba e Gameleiras como maior número de adolescentes imunizadas, sendo que Pai Pedro contemplou majoritariamente as faixas etárias de 11 e 12 anos. Em relação a menor cobertura, apresentam-se as cidades de Verdelândia (11 anos), Mato Verde e Porteirinha (12 anos), Porteirinha e Verdelândia (13 anos), Mato Verde, Verdelândia e Matias Cardoso (14 anos).

DISCUSSÃO

Na literatura consultada, não foram encontrados dados específicos dos municípios supracitados acerca da baixa cobertura vacinal, bem como ações desenvolvidas nas cidades que obtiveram os melhores desempenhos.

Na literatura brasileira, os dados científicos sobre a não adesão das jovens à vacinação contra o HPV são ainda escassos, assim como as causas atribuídas a este não cumprimento, todavia, os relatos da imprensa nacional são inúmeros.¹⁵⁻¹⁷

Além disso, pode-se inferir que a baixa cobertura seja em decorrência aos eventos adversos da vacina.¹⁸ De acordo com Ministério da Saúde¹⁰ podem ser efeitos colaterais: dor no local da aplicação, edema e eritema de intensidade moderada, ce-

faleia, febre de 38°C ou mais, síncope (ou desmaio) e reações de hipersensibilidade. Este fato contribuiu para espalhar receio dos efeitos colaterais entre as jovens e seus familiares frente à vacinação, diminuindo desta forma, o número de adolescentes imunizadas.¹⁰

Outro fator importante é o local de vacinação. Conforme Quevedo *et. al.*¹⁸, a primeira dose da vacina foi aplicada nas escolas, alcançando, assim, um grande número de adolescentes, já a segunda dose, foi aplicada nas unidades de saúde, dificultando o alcance a seu público alvo, uma vez que boa parte de público, não compareceu aos locais de aplicação da vacina.

Visto que a vacinação nas escolas surgiu efeito positivo, a continuidade dessa ação será muito importante para o alcance da meta de 80% nas doses subsequentes da cobertura vacinal das adolescentes. A experiência dos mais de 50 países, que já adotam a vacina HPV, demonstra que melhores coberturas vacinais podem ser obtidas com a vacinação na escola, uma vez que essa estratégia facilita o acesso à vacina para as adolescentes que não procuram ou têm dificuldade de acesso às unidades de saúde. Além disso, a escola contribui para disseminação de informações, como formadora de opinião. Essas escolas também poderiam ser visitadas pelos profissionais de saúde, que fariam discussão sobre o tema com a direção das escolas, coordenação, professores (principalmente os de ciências e biologia), pais e responsáveis para sensibilização da importância da vacinação e do cumprimento do esquema vacinal com as três doses.¹⁹

A falta de conhecimento dos pais a respeito do vírus HPV, a dificuldade que eles têm em abordar assuntos relacionados à sexualidade com os filhos adolescentes, o medo de que, ao receberem a vacina, os filhos possam ingressar, precocemente, na vida sexual. O despreparo de profissionais da saúde e

das escolas funcionam como barreiras, dificultando alcançar a cobertura vacinal contra o HPV.^{6, 18, 20, 21}

Nesse sentido, Roitman²² relata que questões religiosas também podem ter sido um fator importante na baixa cobertura vacinal, haja vista que não permitem falar em sexualidade e doenças sexualmente transmissíveis com os filhos adolescentes.

Contudo, Quevedo *et. al.*¹⁸, relatam que a comunicação pública da campanha de vacinação do HPV não foi totalmente explicável, haja vista a necessidade por se tratar de uma medida nova a ser implementada. Diante disso, mesmo com as mudanças implantadas na campanha na segunda fase, não foi o suficiente para romper preconceitos e mitos.

Desse modo, é de suma importância criar ações intensificadoras, como aconteceu em Santa Catarina¹¹, distribuindo informativos que apresentavam orientações em relação a vacina, uma vez que através da informação são destruídos mitos e paradigmas relacionados à aplicação da vacina. Logo, os gestores de saúde pública devem traçar planos mais audaciosos e metas de envolvimento de todas as esferas da comunidade, com o intuito de manter a inquestionável importância das imunizações, como método eficaz na prevenção das doenças imunopreveníveis.¹⁹

CONCLUSÃO

A efetiva operacionalização da campanha de vacinação se dará com o apoio e a responsabilidade solidária das instituições de saúde e ensino, tendo em vista que estas atuam como ponto estratégico no alcance das metas da campanha.

No entanto, os resultados encontrados, neste estudo, demonstram uma baixa cobertura vacinal contra o HPV na população de adolescentes de 11 a 13 anos de idade antes da implantação da vacina no PNI. Após a implantação, a cobertura vacinal no

país, na primeira dose, alcançou a meta estabelecida pelo Ministério da Saúde. Porém, para o reforço ou segunda dose, que foi ofertada 6 meses após a primeira, os dados ficaram muito abaixo do preconizado. Sendo que em Minas Gerais também houve uma baixa procura pela vacina, durante a aplicação da segunda dose.

Quanto as cidades da microrregião da Serra Geral, algumas conseguiram boa cobertura nas duas doses, como foi o caso de Pai Pedro. Já outras cidades, não tiveram o mesmo alcance de cobertura.

Neste sentido, destaca-se a necessidade de um melhor esclarecimento acerca da vacina, como também ações de saúde com parceria entre secretarias de saúde e escolas públicas e privadas e acompanhamento dessas ações de saúde, pois para que alcance a meta desejada é importante o esclarecimento e o entendimento sobre a necessidade de vacinar, assim também como é importante os outros meios de prevenção contra o HPV (preservativos) e o acompanhamento com o exame citopatológico, esclarecimento voltado tanto para os adolescentes quanto para os seus responsáveis.

CONFLITO DE INTERESSE

Esse trabalho é uma adaptação da monografia “Vacinação contra o papiloma vírus humano: adesão das adolescentes”, apresentada a Faculdade Vale do Gortuba, no ano de 2015. Todos os autores participaram de todas as etapas de preparação deste manuscrito e declaram não haver conflitos de interesse.

REFERÊNCIAS

1. CAVALCANTI, S. M. B; CARESTIATO F. N. Infecções Causadas Pelos Papiloma vírus Humanos: atualização sobre aspectos virológicos, epidemiológicos e diagnósticos. *Jornal Brasileiro de Doenças Sexualmente*

- Transmissível*, v. 18, n.1, p.73-79, 2006. Disponível em: <<http://www.dst.uff.br/revista18-1-2006/14.pdf>>. Acesso em: 27 jul. 2015.
2. INCA. Perguntas e respostas mais frequentes. 2009. Disponível em: <http://www.inca.gov.br/conteudo_view.asp?id=327>. Acesso em: 27 Jul. 2015.
 3. DIOGENES, M. A. R.; VARELA, Z. M. V.; BARROSO, G. T. Papilomavirus humano: repercussão na saúde da mulher no contexto familiar. *Revista Gaúcha Enfermagem*, Porto Alegre. v.27, n. 2, p. 266-73, 2006. Disponível em: <<http://seer.ufrgs.br/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/4605>>. Acesso em: 26 nov. 2015.
 4. BROOMALL, E. M.; REYNOLDS, S. M.; JACOBSON, R. M. Epidemiology, clinical manifestations, and recent advances in vaccination against human papillomavirus. *Post grad Med*. 2010. Disponível em: <<http://www.tandfonline.com/doi/abs/10.3810/pgm.2010.03.2129122> (2):121-9> Acesso em: 20 nov 2015.
 5. HARPER, D. M.; VIERTHALER, S. L. Next Generation Cancer Protection: The Bivalent HPV Vaccine for Females. *ISRN obstetrics and gynecology* 2011(2011):1-20. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3216348/>> Acesso em: 20 nov. 2015.
 6. SILVA, I. G. B. *Adesão/Grau de cumprimento das jovens à vacinação contra o vírus do papiloma humano no Centro de Saúde da Covilhã*. 2013.79 f. Dissertação (Mestrado) – Curso de Medicina. Universidade da Beira Interior, 2013. Disponível em: <https://ubithesis.ubi.pt/handle/10400.6/1460>. Acesso em: 20 de nov. 2015.
 7. BRASIL, M.S. Controle dos cânceres do colo do útero e de mama. Caderno de atenção básica. nº 13, Brasília, 2006. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/controle_canceres_colo_uterio_mama.pdf>. Acesso em: 30 set. 2015.
 8. BRASIL, M.S. Guia prático sobre o HPV perguntas e respostas. Brasília, 2013b. Disponível em: <http://www.saude.se.gov.br/userfiles/pdf/Guia_Pratico_HPV_Perguntas_e_Respostas.pdf>. Acesso em: 30 set. 2015.
 9. CONITEC, M.S. Vacina contra HPV na prevenção de câncer de colo do útero. *Relatório de recomendação*. Brasília, 2013. Disponível em: <<http://conitec.gov.br/images/Incorporados/VacinaHPV-final.pdf>>. Acesso em: 30 set. 2015.
 10. BRASIL, M.S. Guia prático sobre o HPV: perguntas e respostas para profissionais de saúde. *Cartilha profissionais de saúde*. Brasília, 2014. Disponível em: <<http://portalsaude.saude.gov.br/images/pdf/2014/marco/07/guiaperguntas-repostas-MS-HPV-profissionais-saude2.pdf>>. Acesso em: 30 set. 2015.
 11. SANTA CATARINA. 2014. *Vacinação contra o HPV está abaixo do esperado em Santa Catarina*. Disponível em: <<http://www.sc.gov.br/mais-sobre-saude/16901-vacinacao-contr-o-hpv-esta-abaixo-do-esperado-em-santa-catarina>>. Acesso em: 20 nov.2015.
 12. GUITIERREZ, J. Notícias: Segunda Dose da vacina contra HPV começa nesta semana. *Secretaria de Saúde do Estado de Minas Gerais*. 2015. Disponível em: <http://www.saude.mg.gov.br/sus/story/7435-segunda-dose-da-vacina-contr-o-hpv-comecou-nesta-semana>. Acesso em: 20 nov. 2015.
 13. DATASUS, MS. Departamento de Informática do SUS DATASUS. Disponível em: <<http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php?area=0703>> Acesso em: 20 nov. 2015.
 14. NOVAES, H. M. D. Avaliação tecnológica de vacinas para a prevenção de infecção por papilomavírus humano (HPV): estudo de custo-efetividade da incorporação de vacina contra HPV no Programa Nacional de Imunizações/

- PNI do Brasil.2012. Disponível em:<portal2.saude.gov.br/rebrats/visao/estudo/leituraArquivo.cfm?anexo=287est=81 >. Acesso em:02 nov.2015.
15. VIDALE, G. Adesão à vacina contra o HPV é baixa. Entenda o porquê. *Veja Saúde: Veja*. São Paulo, p. 1-4. abr. 2015. Disponível em: <http://veja.abril.com.br/noticia/saude/adesao-a-vacina-contra-o-hpv-e-baixa-entenda-o-porque/>. Acesso em: 25 nov. 2015.
16. MACÁRIO, D. Campanha do HPV registra baixa adesão. *Diário do Grande ABC*. Santo André. Disponível em: <http://www.dgabc.com.br/Noticia/1316574/campanha-do-hpv-registra-baixaadesao>. Acesso em: 25 nov. 2015.
17. QUEVEDO, J.; WIECZORKIEWICZ, A. M.; INÁCIO; M.; INVERNIZZI, N. Implementação da vacina HPV no Brasil: Diferenciações entre a comunicação pública oficial e a imprensa midiática e sua relação com as coberturas vacinais. In: *VI Simpósio Nacional de Ciência, Tecnologia e Sociedade*- ESOCITE. BR/TECSOC. Rio de Janeiro. 2015.
18. OLIVEIRA, F. B; GELATTI, L. C. Adesão das adolescentes frente à vacinação contra o HPV, no município de Uruaçu, Goiás. *Revista Eletrônica Ciências Humanas, Saúde e Tecnologia*, Goiás, v.6, n.2, 2014.
19. AGOSTINHO, M. I. R. *Conhecimento dos jovens universitários sobre HPV e cancro do colo do útero, na era da vacina*. 2012. 116 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Oncologia, Universidade do Porto, 2012. Disponível em: <<http://fasem.edu.br/revista/index.php/fasemciencias/article/viewFile/66/106>> . Acesso em: 20 de nov. 2015.
20. WRIGHT JUNIOR, T. C. *et al.* Age considerations when vaccinating against HPV. *Gynecologic Oncology*, New York, v. 109, n. 109, p.40-47, fev. 2008. Disponível em: <http://www.gynecologiconcology-online.net/article/S0090-8258%2808%2900104-2/abstract>>Acesso em 20 nov 2015.
21. ROITMAN, B. HPV: uma nova vacina na rede pública. *Boletim científico de Pediatria*. Rio Grande do Sul, 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v22n1/pt_24.pdf>. Acesso em: 30 set. 2015.