

Da participação comunitária aos grupos anti-vacina: uma revisão integrativa sobre as estratégias de adesão à vacinação contra o HPV no SUS

De la participación comunitaria a los grupos antivacunas: una revisión integradora de las estrategias de adherencia a la vacunación contra el VPH en el SUS

Recebido: 01 dez 2021

Revisado: 24 abr 2023

Aceito: 01 jun 2023

Autor de correspondência

Leonardo Carnut

leonardo.carnut@unifesp.br

From community participation to anti-vaccine groups: an integrative review on strategies for adherence to vaccination against HPV in SUS

Leonardo CARNUT⁽¹⁾

Brunna MARIEL⁽²⁾

Como citar: Canut L, Mariel B. Da participação comunitária aos grupos anti-vacina: uma revisão integrativa sobre as estratégias de adesão à vacinação contra o HPV no SUS. *J Manag Prim Health Care*. 2023;15:e010. <https://doi.org/10.14295/jmphc.v15.1182>

⁽¹⁾ Universidade Federal de São Paulo – Unifesp, Centro de Desenvolvimento do Ensino Superior em Saúde, Pós-graduação em Ensino em Ciências da Saúde, São Paulo, São Paulo, Brasil.

⁽²⁾ Universidade de São Paulo, Faculdade de Saúde Pública, Especialização em Economia e Gestão em Saúde. São Paulo, SP, Brasil.

Resumo

Revisou-se o que a literatura científica tem apresentado sobre as estratégias do Ministério da Saúde para garantir a adesão à vacinação contra Papilomavirus humano (HPV) no Sistema Único de Saúde – SUS. Para isso, foi realizada uma revisão integrativa no portal da Biblioteca Virtual de Saúde – BVS. A estratégia de busca foi construída pelos polos: vacinação, adesão e HPV (fenômeno); Ministério da Saúde (população); e SUS (contexto). Português, espanhol e inglês foram o limite de idioma. Dois revisores independentes selecionaram as publicações pelo fluxograma PRISMA. A análise dos dados foi feita na modalidade temática. 16 publicações foram incluídas. Sintetizou-se os seguintes elementos das publicações: metodologia, as estratégias do Ministério da Saúde para a adesão à vacinação contra HPV no Sistema Único de Saúde, e por fim, um achado importante e que mereceu um debate específico se tratou dos grupos antivacinas e a promoção de informações errôneas sobre os imunizantes. Ao fim, focou-se nos nove tipos de estratégia de adesão à vacina que a literatura apresentou. As evidências compiladas nesta revisão permitem concluir que o tema é escasso, com baixo nível de evidência científica disponível (nível 4 e 5). As estratégias foram: a participação comunitária, a comunicação comunitária, a promoção da saúde em geral, a prevenção combinada, a assistência farmacêutica, o desenvolvimento nacional, as estratégias intersetoriais, a estratégia de Saúde da Família, e o Programa Saúde na Escola. A participação comunitária é a estratégia que tem mais capacidade de aumentar a adesão à vacina segundo as publicações revisadas.

Descritores: Governo Federal; Esquemas de Imunização; Infecções por Papilomavirus; Sistema Único de Saúde; Revisão Sistemática.

Conflito de interesses: Os autores declaram não haver nenhum interesse profissional ou pessoal que possa gerar conflito de interesses em relação a este manuscrito.

Copyright: Este é um artigo de acesso aberto, distribuído sob os termos da Licença Creative Commons (CC-BY-NC). Esta licença permite que outros distribuam, remixem, adaptem e criem a partir do seu trabalho, mesmo para fins comerciais, desde que lhe atribuam o devido crédito pela criação original.



Resumen

Revisamos lo presentado en la literatura científica sobre las estrategias del Ministerio de Salud para asegurar la adherencia a la vacunación contra el VPH en el Sistema Único de Salud – SUS. Se realizó una revisión integradora en el portal de la *Biblioteca Virtual de Saúde* – BVS. La estrategia de búsqueda se construyó por los polos: vacunación, adherencia y virus del papiloma humano – VPH (fenómeno); Ministerio de Salud (población); y SUS (contexto). El portugués, el español y el inglés fueron el límite de idioma. Dos revisores independientes seleccionaron las publicaciones según el flujo PRISMA. El análisis de datos se realizó en la modalidad temática. Se incluyeron 16 publicaciones. Se sintetizaron los siguientes elementos: metodología, estrategias del Ministerio de Salud para la adherencia a la vacunación contra el VPH en el Sistema Único de Salud y, finalmente, un hallazgo importante que mereció un debate específico fue sobre los grupos de antivacunación y la promoción de información errónea sobre inmunizadores. Al final, se centró en los nueve tipos de estrategias de adherencia a las vacunas que presenta la literatura. La evidencia recopilada en esta revisión permite concluir que el tema es escaso, con un bajo nivel de evidencia científica disponible (niveles 4 y 5). Las estrategias fueron: participación comunitaria, comunicación comunitaria, promoción de la salud general, prevención combinada, atención farmacéutica, desarrollo nacional, estrategias intersectoriales, estrategia de Salud de la Familia y Programa de Salud Escolar. La participación comunitaria es la estrategia que tiene mayor capacidad para incrementar la adherencia a la vacuna, según las publicaciones revisadas.

Descriptores: Gobierno Federal; Esquemas de Inmunización; Infecciones por Papillomavirus; Sistema Único de Salud; Revisión Sistemática.

Abstract

We reviewed what the scientific literature has presented about the Ministry of Health's strategies to ensure adherence to HPV vaccination in the Unified Health System (Sistema Único de Saúde – SUS). For this, an integrative review was carried out on the *Biblioteca Virtual de Saúde* – BVS portal. The search strategy was built by the poles: vaccination, adhesion and human papillomavirus (HPV) (phenomenon); Ministry of Health (population); and SUS (context). Portuguese, Spanish and English were the language limit. Two independent reviewers selected publications using the PRISMA protocol. Data analysis was done in thematic mode. 16 publications were included. The following elements of the publications were synthesized: methodology, the Ministry of Health's strategies for adherence to HPV vaccination in the Unified Health System, and finally, an important finding that deserved a specific debate was the anti-vaccine groups and the promotion of erroneous information about immunizers. In the end, it focused on the nine types of vaccine adherence strategy that the literature presented. The evidence compiled in this review allows us to conclude that the topic is scarce, with a low level of available scientific evidence (levels 4 and 5). The strategies were: community participation, community communication, health promotion in general, combined prevention, pharmaceutical assistance, national development, intersectoral strategies, the Family Health strategy, and the Health at School Program. Community participation is the strategy that is most capable of increasing vaccine adherence according to the reviewed publications.

Descriptors: Federal Government; Immunization Schedule; Papillomavirus Infections; Unified Health System; Systematic Review.

Introdução

O *human papiloma virus* – HPV (sigla em inglês para papilomavírus humano) é um dos fatores de risco para o desenvolvimento do câncer de colo útero, um problema relevante de saúde pública, particularmente em algumas regiões no Brasil. A estimativa mundial aponta que o câncer do colo do útero foi o quarto mais frequente em todo o mundo, com uma estimativa de 570 mil casos novos, representando 3,2% de todos os cânceres.¹ Embora tenha uma incidência alta diante de outros tipos de neoplasia, a doença

tem um grande potencial de ser prevenida quando as medidas de prevenção são aplicadas de forma contínua.

O HPV é um vírus que infecta pele ou mucosas (oral, genital ou anal), tanto de homens quanto de mulheres² e é considerado uma infecção sexual transmissível (IST), que pode ser adquirida não apenas com a penetração vaginal ou anal, mas também com o contato genital-genital, oral-genital ou até mesmo manual-genital, o que a torna uma infecção frequente. Neste cenário, a infecção pelo vírus é considerada comum na maioria dos indivíduos ao longo de sua vida sexual e estima-se que 80% da população que já teve relações sexuais já tiveram contato com o vírus.³

Já foram identificados mais de 100 a 150 tipos diferentes de papilomavírus humano, a maior parte deles não apresentam sinais (visíveis a olho nu), ou apresenta manifestações subclínicas (não visíveis a olho nu), entretanto, em alguns subtipos, aliados com a diminuição da resistência do organismo, pode desencadear a multiplicação do HPV e, conseqüentemente, provocar o aparecimento de lesões tanto em homens como em mulheres.⁴

Essas lesões foram o foco de pesquisa do médico alemão Harald zur Hausen,⁵ que na década de 1970 começou a pesquisar casos de conversão maligna de verrugas genitais em carcinomas de células escamosas. A partir de relatos, o especialista avançou nos estudos e identificou o DNA de subtipos de papilomavírus presentes em biopsias do câncer do colo do útero, o que evoluiu para uma descoberta científica significativa em relação ao HPV 16 e 18 com o desenvolvimento do câncer de colo de útero.⁵ Atualmente, há o conhecimento de que estes dois tipos (16 e 18) causam 70% dos cânceres do colo do útero e lesões pré-cancerosas, além das evidências científicas que relacionam o vírus com neoplasias no ânus, vulva, vagina, pênis e orofaringe.⁶

Este achado, anos depois, foi reconhecido com o Prêmio Nobel de Medicina e Fisiologia em 2008 por ser percussor do desenvolvimento de uma vacina preventiva, além de abrir um campo de pesquisa para diminuir o impacto do HPV.⁵ Atualmente, a sociedade médica identificou cerca de 14 subtipos do papilomavírus humano que são considerados oncogênicos e que são conhecidos como tipos de alto risco.⁶

A partir destes achados, foi possível desenvolver um protocolo de controle abrangente do câncer de colo de útero, que inclui a prevenção primária por meio de educação de métodos preventivos como o uso da camisinha e a vacinação; prevenção secundária com o rastreamento de lesões pré-cancerosas conseqüentes do HPV; prevenção terciária que contempla o diagnóstico e os tratamentos disponíveis; cuidados paliativos também disponíveis para determinadas neoplasias.

Este modelo de investimento em triagem e tratamento de lesões pré-cancerosas em mulheres de 30 anos ou mais é a maneira mais econômica de prevenir o câncer do colo do útero, além da inclusão de vacinas que protegem contra os HPV 16 e 18, que são recomendadas pela Organização Mundial da Saúde – OMS.⁶ Atualmente, estas diretrizes transformam a realidade das mulheres de países centrais do capitalismo que tem acesso a programas de prevenção primária e secundária, uma vez que o tratamento precoce previne até 80% do câncer do colo do útero nesses países.

Entretanto, os países fora do eixo central do capitalismo vivem uma realidade completamente diferente e nos quais o câncer do colo do útero é o segundo tipo de neoplasia mais frequente em mulheres. A situação é consequência da falta de acesso à programas de prevenção e diagnóstico precoce das lesões pré-cancerosas. Este é um problema de saúde pública grave considerando que, em mulheres saudáveis (com sistemas imunológicos normais), a neoplasia demora até 20 anos para se desenvolver. Sendo assim, isso demonstra que as mulheres são desassistidas pelos programas de triagem e rastreamento, especialmente, por este tipo de lesão não apresentar sintomas e pela falta de acesso oportuno aos sistemas de saúde.

No Brasil, por exemplo, estudo epidemiológico sobre a prevalência nacional de infecção pelo HPV realizado pelo Hospital Moinhos de Vento em Porto Alegre (RS) demonstrou que a prevalência do HPV passa de 50% na população das capitais. A pesquisa foi realizada em parceria com o Ministério da Saúde com 7.586 pessoas de 16 a 25 anos de idade nas capitais do país.⁷

Por estes motivos é que os investimentos devem ser direcionados às ações de prevenção primária da doença. No entanto, ainda são escassas as evidências existentes até agora sobre o tema, algo que justifica uma revisão sobre o assunto. Do ponto de vista da vacinação, que é o ponto de discussão deste estudo, sua aplicação tem papel de imunizante não apenas para o desenvolvimento do câncer de colo de útero, mas também para outros tipos de neoplasias e doenças, além de diminuir os gastos de lesões benignas da enfermidade.

Desde o surgimento da vacina em 2006, a estratégia de imunização contra o HPV foi introduzida em diversos países, em especial, em regiões centrais do capitalismo como Austrália, Reino Unido, Estados Unidos e Canadá.⁸ Nestes países foram consideradas diferentes estratégias de imunização, porém, sempre com o foco no público criança-adolescente, considerando a imunização antes do início da vida sexual e pela resposta mais robusta à vacina nesta faixa etária.

A Austrália, por exemplo, foi um dos primeiros países a introduzir a vacina em seu programa de vacinação, em 2007. O Programa Nacional de Vacinação contra o HPV do

país usou uma vacina quadrivalente Gardasil®, da indústria farmacêutica Merck Sharp & Dohme Farmacêutica Ltda. em conjunto com o programa de triagem e rastreamento de lesões pré-cancerígenas iniciado no início dos anos 1990. Considerando essa estratégia e a alta adesão dos programas, o país está caminhando para tornar o câncer de colo de útero raro no país e eliminar este tema como prioritário da sua agenda de pesquisa e ações de saúde pública.⁹

O Brasil começou as discussões sobre a inclusão da vacina contra o HPV em 2006 após a aprovação do imunizante pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA sendo disponibilizada em clínicas particulares. O Ministério da Saúde criou um Grupo de Trabalho com participação do Instituto Nacional do Câncer – INCA, Fundação Oswaldo Cruz – FIOCRUZ e Universidade de São Paulo – USP, porém, a incorporação só foi publicada em 18 de novembro de 2013, por meio da portaria n. 54 com previsão de início de vacinação em 2014.¹⁰

O atraso pela inclusão em comparação a outros países não é uma exclusividade do Brasil. Nos primeiros 5 anos após a disponibilização da vacina, poucos países de baixa ou média renda conseguiram introduzir a vacina em seus programas de imunização. O principal motivo foram as restrições orçamentárias devido ao alto custo da dose.⁸

Em 2013, o SUS incorporou a vacina quadrivalente, a qual protege contra HPV dos subtipos 6, 11, 16 e 18, sendo indicada para a prevenção dos cânceres do colo do útero, da vulva e da vagina causados pelo HPV tipos 16 e 18, de verrugas genitais provocadas pelo HPV subtipos 6 e 11 e de lesões pré-cancerosas ou displasias causadas pelo HPV subtipos 6, 11, 16 e 18.¹¹ Em 2018, Ministério da Saúde adquiriu 14 milhões de vacinas, considerando um investimento de R\$ 506,6 milhões com o valor unitário de R\$ 36,19.¹¹

No Brasil, a prevalência do HPV 16 e 18 em mulheres com câncer de colo do útero é de, respectivamente, 53,2% e 15,8%, semelhante à média global (53,2% e 13,2%, respectivamente).¹¹ Este dado demonstra uma realidade importante que deve ser considerada e deve ser vista como parte da justificativa para a demora da adesão. Este dado justifica a necessidade do programa de imunização devendo ser considerado à longo prazo. Os gastos com as neoplasias podem ser evitados por meio do investimento em prevenção e diagnóstico precoce em programas de promoção da saúde e prevenção de doenças. Em um exemplo simples do potencial deste investimento, no Brasil uma biópsia de colo uterino custa R\$ 18,33 enquanto um tratamento quimioterápico chega a um gasto mínimo de R\$ 1.300 no Sistema Único de Saúde.¹² Sendo assim, é incontestável considerar que a adesão da vacina foi um passo importante, apesar de tardio.

A estratégia desenhada pelo Ministério da Saúde era investir R\$ 360,7 milhões para a aquisição de 12 milhões de doses apenas para o primeiro ano com o objetivo de vacinar

pelo menos 80% do público-alvo, formado pelas adolescentes de 11 a 13 anos, para conduzir o país ao desenvolvimento de uma “imunidade de grupo” reduzindo a transmissão mesmo em pessoas não-vacinadas.¹¹

O programa alcançou uma alta cobertura de 85% (4,19 milhões de meninas vacinadas), superando a meta de vacinação nos primeiros quatro meses de oferta da primeira dose da vacina e traçando um importante caminho para a imunidade de grupo. Entretanto, foram identificados 23 casos de reação psicogênica nas adolescentes e por conta do ambiente escolar, a situação favoreceu o destaque do tema nas redes sociais e nos meios de comunicação.¹³ Este cenário fez com que a adesão à vacina levantasse discussões sobre seu custo-benefício e diminuísse a adesão. A segunda dose no mesmo ano chegou a apenas 60% da cobertura vacinal proposta no mesmo ano.

Desde então, o Ministério da Saúde vem trazendo novas estratégias para a adesão à vacinação contra o HPV. Em 2015, a vacina foi ampliada para as meninas de nove a 13 anos de idade e, em 2017, ampliou-se a vacinação para as meninas de nove a 14 anos e introduziu-se para os meninos de 11 a 14 anos de idade, seguindo uma tendência mundial de incorporar os garotos na imunização para diminuir a transmissão do vírus, entre outras iniciativas como a vacinação de homens e mulheres, entre 15 e 26 anos, por meio de uma medida temporária do Ministério da Saúde com o objetivo de evitar um possível desperdício de doses que permaneçam nos estoques dos municípios.¹⁴ Pensando em proporcionar melhor alcance desta estratégia de prevenção é que este estudo tem o objetivo de saber o que a literatura científica apresenta sobre as estratégias do Ministério da Saúde para garantir a adesão à vacinação contra HPV no Sistema Único de Saúde.

Método

Pergunta da revisão

A metodologia deste documento foi realizada por meio de uma revisão integrativa da literatura, considerada uma forma sistematizada de busca em que o objetivo de compreensão e de conhecimento científico é de uma determinada temática.¹⁵ A revisão é construída com base em seis fases, considerando a elaboração da pergunta norteadora, busca ou amostragem da literatura, coleta de dados, análise crítica dos estudos incluídos, discussão dos resultados e apresentação.¹⁶

A pergunta norteadora desta revisão foi definida como “quais as estratégias do Ministério da Saúde para a adesão à vacinação contra o HPV no Sistema Único de Saúde são relatadas na literatura científica?”

Fonte de dados e estratégia de busca

A partir do objetivo de responder esta pergunta por meio da literatura em questão, usou-se a plataforma da Biblioteca Virtual em Saúde – BVS (<http://bvsalud.org/>), sendo está definida como base para busca, amostragem e coleta de dados. Sendo assim, uma análise da pergunta foi realizada para identificar os itens-chaves para derivar os descritores correspondentes no Descritores em Ciências da Saúde – DeCS, que permite por meio de uso de terminologia comum para a definição dos descritores na área da saúde no idioma português. O conjunto de descritores foi derivado dos seguintes item-chaves inicialmente identificados conforme disposto no Quadro 1.

Quadro 1. Itens-chave e descritores derivados cada item-chave segundo os principais elementos da pergunta de pesquisa da revisão

Item-chave	Descritores
I. Ministério da Saúde	Governo Federal; Financiamento Governamental; Regulamentação Governamental; Conselhos de Saúde; Políticas Públicas de Saúde; Órgãos Governamentais; Programas Governamentais; Planos Governamentais de Saúde.
II. Vacinação	Esquemas de Imunização; Programas de Imunização; Cobertura Vacinal; Recusa de Vacinação; Movimento contra Vacinação; Doenças Preveníveis por Vacina; Vacinação em Massa; Vacinas contra Papillomavirus; Controle de Doenças Transmissíveis; Prevenção de Doenças; Imunidade Ativa; Imunidade Coletiva; Proteção Cruzada; Esquema de Medicação
III. Adesão	Cooperação do Paciente; Aceitação pelo Paciente de Cuidados de Saúde; Adesão à Medicação; Cooperação e Adesão ao Tratamento; Participação da Comunidade; Participação do Paciente; Recusa de Participação; Assistência à Saúde; Planejamento Social; Políticas de Saúde; Lei da Oferta e da Procura
IV. HPV	Infecções por Papillomavirus; Papillomavirus Humano 16; Vacina Quadrivalente Recombinante contra HPV tipos 6, 11, 16, 18; Papillomaviridae; Doenças Sexualmente Transmissíveis Papillomavirus Humano 6; Vacinas contra Papillomavirus; Papillomavirus Humano 11; Papillomavirus Humano 18; Vírus Oncogênicos; Infecções Tumorais por Vírus
V. SUS	Sistema Único de Saúde; Saúde Pública

Fonte: Elaborado pelos autores (2020).

Após os itens-chave serem identificados, a metodologia foi conduzida para a pesquisa na base de dados da Biblioteca Virtual em Saúde, considerando o operador booleano "OR" entre todos os descritores identificados a partir dos termos definidos como chave. O objetivo da coleta é relacionar os termos e tornar a busca na literatura o mais abrangente possível, considerando as bases de dados da plataforma. Após essa avaliação e relação entre os itens, foi utilizado o operador booleano "AND" com o objetivo de relacionar os polos de busca desta estratégia classificando-os nos polos: fenômeno, população e contexto.

Em ambas as situações, foram coletados o número de artigos disponíveis na plataforma a partir da pesquisa booleana, além dos itens zerados que foram importantes para exclusão de determinados itens considerados previamente como descritores a partir da pergunta norteadora e a base do DeCS. Considerando a exclusão itens como: Lei da Oferta e da Procura; Políticas de Saúde – por não demonstrarem relação com os itens-chave dentro da pergunta proposta pela revisão, além dos descritores Papillomavirus Humano 16; Papillomavirus Humano 6; Papillomavirus Humano 11 e Papillomavirus Humano 18, considerando que estes termos trazem conteúdo científico não focado na vacina determinada pela pergunta.

Considerando a revisão do conteúdo apresentado a partir dos descritores determinados pela pergunta, foi possível avaliar os descritores de forma individual, assim como a combinação entre os itens, trazendo os resultados preliminares destes cruzamentos e a definição dos polos da estratégia conforme pode ser visto no Quadro 2.

Quadro 2. Organização da estratégia de busca em polos de análise (fenômeno, população e contexto) que contemplam os itens-chave da pergunta de pesquisa

Polo	Descrição	Estratégia de busca
Fenômeno	Este polo é definido por descritores relacionados à vacinação (II), adesão (III) e HPV (III) determinado na pergunta de pesquisa, uma vez que o objetivo da revisão é demonstrar as estratégias realizadas para a adesão à vacinação do HPV. A análise realizada no dia 26 de julho de 2020 definiu como 500.764 resultados relacionados a busca.	mh:((mh:(mh:(mh:("Esquemas de Imunizacao" OR "Programas de Imunizacao" OR "Cobertura Vacinal" OR "Recusa de Vacinacao" OR "Movimento contra Vacinacao" OR "Doencas Preveniveis por Vacina" OR "Vacinacao em Massa" OR "Vacinas contra Papillomavirus" OR "Controle de Doencas Transmissiveis" OR "Prevencao de Doencas" OR "Imunidade Ativa" OR "Imunidade Coletiva" OR "Protecao Cruzada" OR "Esquema de Medicacao"))) OR (mh:("Cooperação do Paciente" OR "Aceitacao pelo Paciente de Cuidados de Saude" OR "Adesao a Medicacao" OR "Cooperacao e Adesao ao Tratamento" OR

Polo	Descrição	Estratégia de busca
		"Participacao da Comunidade" OR "Participacao do Paciente" OR "Recusa de Participacao" OR "Assistência a Saude" OR "Planejamento Social")) OR (mh:("Infeccoes por Papillomavirus" OR "Vacina Quadrivalente Recombinante contra HPV tipos 6, 11, 16, 18" OR "Papillomaviridae" OR "Doencas Sexualmente Transmissiveis" OR "Vacinas contra Papillomavirus" OR "Virus Oncogenicos" OR "Infeccoes Tumorais por Virus"))))
População	Este polo é definido por descritores relacionados aos termos I. A população definida para a revisão da literatura é o Ministério da Saúde e seus descritores, uma vez que as estratégias a serem analisadas é focada neste órgão governamental em específico e responsável pelo Programa Nacional de Imunização. A análise realizada no dia 26 de julho de 2020 definiu como 75.805 resultados relacionados a busca	(mh:(mh:("Governo Federal" OR "Financiamento Governamental" OR "Regulamentacao Governamental" OR "Conselhos de Saude" OR "Políticas Publicas de Saude" OR "Orgaos Governamentais" OR "Programas Governamentais" OR "Planos Governamentais de Saude"))).
Contexto	O último polo é composto de apenas um descritor, escolhido com o intuito de limitar as buscas apenas ao contexto brasileiro e do Sistema Único de Saúde, objeto de análise desta revisão. A análise realizada no dia 26 de julho de 2020 definiu como 113.900 resultados relacionados a busca.	mh:("Sistema Unico de Saude" OR "Saude Publica").

Fonte: Elaborado pelos autores (2020).

Ao realizar o cruzamento dos polos de análise através do operador booleano AND, obteve-se a seguinte sintaxe final: *mh:((mh:(mh:(mh:("Esquemas de Imunizacao" OR "Programas de Imunizacao" OR "Cobertura Vacinal" OR "Recusa de Vacinacao" OR "Movimento contra Vacinacao" OR "Doencas Preveniveis por Vacina" OR "Vacinacao em Massa" OR "Vacinas contra Papillomavirus" OR "Controle de Doencas Transmissiveis" OR "Prevencao de Doencas" OR "Imunidade Ativa" OR "Imunidade Coletiva" OR "Protecao Cruzada" OR "Esquema de Medicacao")) OR (mh:("Cooperação do Paciente" OR "Aceitacao pelo Paciente de Cuidados de Saude" OR "Adesao a Medicacao" OR "Cooperacao e Adesao ao Tratamento" OR "Participacao da Comunidade" OR "Participacao do Paciente" OR "Recusa de Participacao" OR "Assistência a Saude" OR "Planejamento Social")) OR (mh:("Infeccoes por Papillomavirus" OR "Vacina Quadrivalente Recombinante contra HPV*

tipos 6, 11, 16, 18" OR "Papillomaviridae" OR "Doencas Sexualmente Transmissíveis" OR "Vacinas contra Papillomavirus" OR "Virus Oncogenicos" OR "Infecções Tumorais por Virus")))) AND (mh:(mh:("Governo Federal" OR "Financiamento Governamental" OR "Regulamentação Governamental" OR "Conselhos de Saúde" OR "Políticas Públicas de Saúde" OR "Órgãos Governamentais" OR "Programas Governamentais" OR "Planos Governamentais de Saúde")) AND (mh:(mh:(*"Sistema Único de Saúde" OR "Saúde Pública""))))***

Com esta sintaxe final foram recuperados, no dia 09 de julho de 2020, 546 resultados relacionados a busca. Diante do resultado de busca foram identificados e excluídos artigos que trouxeram a discussão do HPV como assunto complementar relacionado ao HIV, sigla em inglês para o vírus da imunodeficiência humana causador da AIDS. Não foi usada busca manual.

Na busca inicial, a etapa de seleção buscou delimitar e organizar os dados por meio da seleção de artigos, entretanto, foram identificados relatórios, informes técnicos, boletins epidemiológicos e documentos oficiais e trabalhos na modalidade de pesquisa bibliográfica, revisões, monografias, teses, dissertações que trazem insumos para a análise da pergunta norteadora.

Durante o desenvolvimento da metodologia e extração de dados, o *site* do Ministério da Saúde, fenômeno analisado, iniciou o processo de migração para o portal único do governo (gov.br) e publicações consideradas disponíveis no período de elegibilidade da seleção dos artigos foram indisponibilizadas do site antigo: Ministério da Saúde: <https://www.saude.gov.br> e até o momento de finalização do processo de seleção dos artigos incluídos na revisão (09/11/2020) não foram recuperados a partir da sintaxe final. A avaliação dos resultados seguiu o fluxograma PRISMA para revisões sistemáticas abaixo:

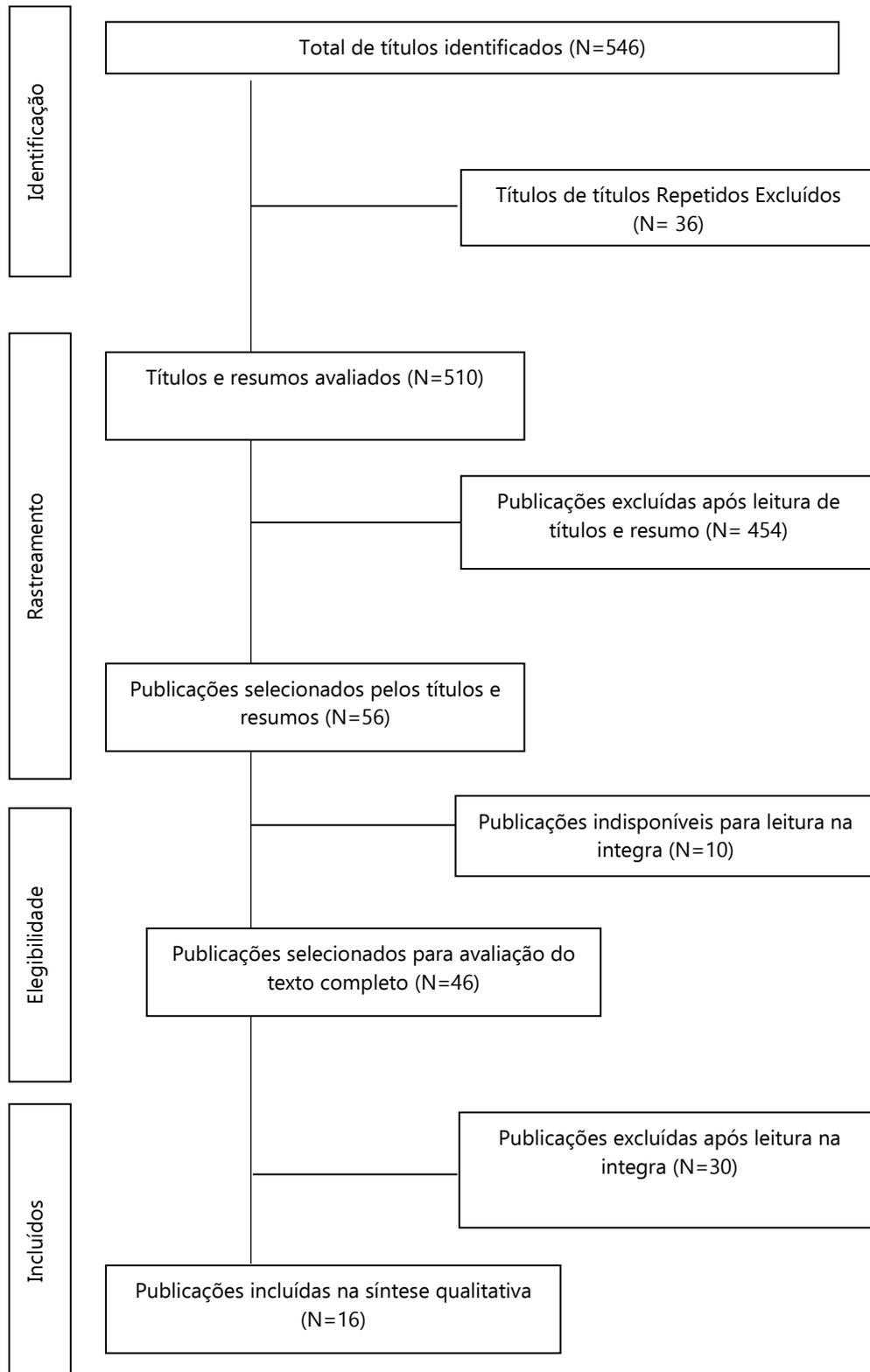


Figura 1. Fluxograma PRISMA sobre o processo de seleção dos artigos incluídos na revisão. 2020
Fonte: Elaborado pelos autores (2020).

Análise de dados

O processo de análise das publicações seguiu a metodologia e revisão integrativa, que contempla a extração, visualização, comparação e conclusão dos dados apresentados. A extração foi concluída de forma independente por dois revisores (B.M. e L.C.). O formulário de extração foi desenvolvido de acordo com a pergunta e fenômeno que norteia este documento. O processo de extração foi realizado com a extração de dados que incluem autor, ano, metodologia e a relação dos dados com a pergunta norteadora, considerando a estratégia do Ministério da Saúde, a adesão à vacinação e a vacina do HPV no Sistema Único de Saúde. A integração dos dados foi operacionalizada pelo método da análise temática. Esse método foi escolhido porque a tipologia dos manuscritos permitia uma integração mais refinada dos dados. Assim, organizou-se os temas para cada elemento a seguir: metodologia (para discutir a qualidade e a força das evidências), os elementos específicos da pergunta de pesquisa (a presença clara ou não da: estratégia do Ministério da Saúde, da adesão à vacinação e da vacina do HPV no Sistema Único de Saúde) e por fim, uma análise mais detalhada dos tipos de estratégias adotadas pelo MS. A elaboração dos temas tem a função de facilitar a integração cujos conteúdos são semelhantes. Não houve tratamento analítico diferenciado para documentos institucionais

Resultados

As 16 publicações foram divididas em três grupos em função do grau de apropriação das publicações em relação ao objeto desta revisão.

Em um primeiro grupo, encontram-se as publicações que 'tangenciam o fenômeno de pesquisa'.¹⁷⁻²¹ Desta forma, este é o grupo de publicações que fomentam a discussão relacionados a estratégias do Ministério da Saúde, entretanto, de uma maneira ampla e direcionada a participação social e outras diretrizes utilizadas pelo setor governamental para adesão à saúde pública. Estas publicações foram agrupadas neste contexto também considerando que apesar de uma abordagem ampla sobre as estratégias, os documentos selecionados não abordam diretamente a adesão à vacinação na saúde pública ou o Programa de Imunização contra o HPV no país, porém, demonstram importantes barreiras e análises críticas em relação a promoção da saúde, participação social, que os tornam necessários para a reflexão e discussão sobre o tema desta revisão.

O segundo grupo é composto por aquelas publicações de Oliveira,²² Ministério da Saúde, 2009²³ e Medeiros²⁴ que abordam a estratégia do Ministério de Saúde e fazem menção sobre a 'adesão à vacinação'. Estes estudos consideram o Programa de Imunização de uma maneira geral e não focam necessariamente no HPV. Estas publicações

apresentam discussões sobre a estrutura da saúde pública e o modo em que a adesão à vacinação é fomentada para a comunidade. Em destaque, Mackey e colaboradores²⁵ trazem um alinhamento relacionado a este cenário, entretanto, entra especificamente na discussão de uma possibilidade de se criar um domínio na internet: **.health** e trata sobre os riscos que este tipo de domínio apresenta para a adesão a vacinação, citando a possibilidade de grupos antivacina utilizarem deste novo domínio para fomentar *fake news*.

Em um terceiro grupo, determinante para a análise de resultados e discussão desta revisão, constitui-se das publicações Ministério da Saúde, 2020,²⁶ Ministério da Saúde, 2010,²⁷ Gadelha e Braga,²⁸ Ministério da Saúde, 2009,²⁹ Miranda,³⁰ Ministério da Saúde, 2020³¹ e Ministério da Saúde, 2015³² que 'abordam claramente as estratégias do MS para adesão à vacinação do HPV', ou seja, que contempla os três polos de análise considerando o fenômeno, população e contexto.

Os resultados deste último grupo de estudos trazem impressões sobre as publicações e como elas se relacionam com a pergunta norteadora, assim como trazem uma diversidade de metodologias que abordam as estratégias do Ministério da Saúde para a adesão da vacinação do HPV no SUS. Apesar da incorporação da vacina ter sido aprovada em 2013, publicações anteriores a essa data foram inclusas considerando o debate das estratégias de adesão.

No quadro-síntese (Quadro 3),¹⁷⁻³² é possível afirmar que as estratégias do Ministério da Saúde mencionam a participação social e comunitária, assim como os programas de promoção da saúde e seus programas como importantes ferramentas para o setor governamental e de acesso à saúde pública pela população. A promoção da saúde também demonstra encontrar uma barreira, especialmente, ao abordar a saúde sexual e o conhecimento de oferta do SUS e de métodos de prevenção. O Quadro 3 também demonstra como resultado, o protagonismo dos documentos oficiais do governo para a discussão e as reflexões sobre alternativas para aumentar a participação social no SUS.

É possível ver ainda neste quadro (Quadro 3) uma análise sobre a adesão da vacinação de uma maneira ampla, que traz diferentes tipos de metodologias nas publicações abordando análises sobre os empasses entre acesso, tecnologia disponível e comunicação com a sociedade. As publicações trazem uma análise que aborda não apenas o papel do profissional de saúde, dos protocolos já estabelecidos como os desafios de atendimento para garantir a cobertura vacinal.

Por fim, é possível desenvolver uma análise a partir da premissa de que os documentos oficiais do governo são predominantes na discussão de adesão da vacina do HPV no SUS. Outro resultado demonstrado na tabela é que a maioria dos autores que

discutiram sobre as estratégias do SUS e da adesão da vacinação, não chegaram a mencionar exclusivamente ou indiretamente a vacinação de HPV.

O Quadro 4^{17-20,22,23,26-30,32} é definido por uma síntese detalhada dos subtipos de estratégia do Ministério da Saúde mencionados em apenas 12 das 16 publicações, considerando a pergunta norteadora. Foram encontrados 9 subtipos de estratégia na revisão da literatura, de acordo com os autores da publicação, sendo: Participação comunitária; Comunicação comunitária; Promoção da saúde; Prevenção Combinada; Assistência Farmacêutica; Desenvolvimento nacional; Estratégias intersetoriais; Estratégia de Saúde da Família; Programa Saúde na Escola. É possível analisar a diversidade de estratégias adotadas, entretanto a participação comunitária e a promoção da saúde foram as abordagens mais mencionadas entre as publicações em análise nesta revisão.

A publicação de Oliveira,²² em 2010, é a única entre as 16 publicações que aborda três tipos de estratégias do Ministério da Saúde: Participação comunitária; Comunicação comunitária; Promoção da saúde. A publicação de Bydlowski *et al.*²⁰ aborda dois tipos de estratégia: Comunicação comunitária; Promoção da saúde, o que demonstra, de acordo com o Quadro 4 que a estratégia de comunicação comunitária é o principal suporte para uma estratégia de promoção da saúde descrita na literatura.

Quadro 3. Síntese das publicações, métodos e principais resultados encontrados nos artigos relacionados as estratégias do Ministério da Saúde, a adesão à vacinação do HPV* e o contexto do Sistema Único de Saúde

Autor, Ano	Método	As publicações abordam as estratégias do Ministério da Saúde	As publicações abordam em relação a adesão a vacinação e a pergunta norteadora?	As publicações abordam em relação a vacina do HPV no SUS e a pergunta norteadora?	Nível de evidência
Ministério da Saúde, 2011 ³¹	Informação para público geral	Sim. É muito importante que as mulheres façam o exame de Papanicolau regularmente, mesmo que estejam vacinadas contra HPV.	Não	Sim. Vacinar-se contra o HPV é a medida mais eficaz para se prevenir contra a infecção. A vacina não é um tratamento e não apresenta eficácia contra infecções ou lesões por HPV já existentes. A vacina não previne infecções por todos	6

Autor, Ano	Método	As publicações abordam as estratégias do Ministério da Saúde	As publicações abordam em relação a adesão a vacinação e a pergunta norteadora?	As publicações abordam em relação a vacina do HPV no SUS e a pergunta norteadora?	Nível de evidência
				os tipos de HPV, mas é focada para os tipos mais frequentes: 6, 11, 16 e 18	
Ministério da Saúde. 2020 ²⁶	Documento oficial governo	Sim. Fortalece que a vacina é potencialmente mais eficaz para adolescentes vacinadas(os) antes do primeiro contato sexual justificando a estratégia do governo.	Sim. Demonstra fluxogramas de manejo clínico de sintomas de IST e indicação de que é dever dos profissionais de saúde a indicação e ampliação para os grupos propostos.	Sim. Menciona que a imunização é realizada por vacina quadrivalente para meninas de 9 a 14 anos e meninos de 11 a 14 anos. Desde 2017, Para PVHIV e grupo de risco, a faixa etária indicada para imunização é de 9 a 26 anos, sendo o esquema de vacinação composto por três doses (0, 2 e 6 meses).	6
Santos L, 2018 ²¹	Artigo de opinião	Sim. Temos que refletir sobre os altos custos das tecnologias nem sempre necessárias, fato a ser enfrentado como política nacional, além de controlar o interesse no lucro dado que as indústrias farmacêuticas não são altruístas nem visam o bem-estar das pessoas e sim o lucro que podem alcançar	Não	Não	5

Autor, Ano	Método	As publicações abordam as estratégias do Ministério da Saúde	As publicações abordam em relação a adesão a vacinação e a pergunta norteadora?	As publicações abordam em relação a vacina do HPV no SUS e a pergunta norteadora?	Nível de evidência
Fernandes VC, Spagnuolo RS, Bassetto JGB, 2017 ¹⁷	Revisão da literatura	Sim. Menciona que a estratégia de participação comunitária é importante para melhorar o acesso à saúde em áreas vulneráveis.	Não	Não	5
Gadelha CAG, Braga PSC, 2016. ²⁸	Revisão	Sim. Menciona que é possível relacionar as estratégias de saúde com o desenvolvimento nacional a partir de uma visão de estrutura de oferta com a demanda em saúde.	Sim. Menciona que o Brasil teve uma vertente de internalizar a produção de vacina no país.	Sim. As Parcerias para o Desenvolvimento Produtivo permitiram introduzir e incorporar produtos no SUS com preços sustentáveis como a vacina do HPV, com preço em cerca de 1/10 do que era oferecido no sistema privado	5
Miranda, GMD, 2015 ³⁰	Estudo de caso	Sim. O material menciona autores que defendem que o SUS produz equidade, mas as doenças infecciosas ainda são um problema de saúde pública e que é preciso investir em novos tratamentos e vacinas	Sim. A equidade amplia o acesso à cobertura vacinal, mas não produz mudanças na diferença de acesso e de fatores que não são sanitários.	Sim. As neoplasias, de um modo geral, continuarão aumentando se não houver o forte investimento nas ações preventivas. A prevenção e o seu controle precisam adquirir o mesmo foco e a mesma atenção que é dada à área de serviços assistenciais	5
Ministério da Saúde, 2015 ³²	Documento oficial governo	Sim. Menciona que as mulheres do campo e da floresta está relacionada	Sim. A vacina é recomendada para determinadas idades, não substitui a	Sim. Mencionado como uma das maneiras de se prevenir contra o câncer de colo do útero é tomar a	6

Autor, Ano	Método	As publicações abordam as estratégias do Ministério da Saúde	As publicações abordam em relação a adesão a vacinação e a pergunta norteadora?	As publicações abordam em relação a vacina do HPV no SUS e a pergunta norteadora?	Nível de evidência
		diretamente condições de vida e trabalho, que têm produzido riscos, adoecimentos e agravos à sua saúde	realização de exame preventivo e nem o uso de preservativos nas relações sexuais.	vacina contra o HPV que está disponível pelo SUS, com o objetivo de justamente prevenir contra essa doença.	
Mackey TK <i>et al.</i> , 2014 ²⁵	Ensaio	Não	Sim. A possibilidade de existir o domínio na internet com final <i>.health</i> pode possibilitar a criação de conteúdo relacionado a saúde sem responsabilidade e supervisão. Por exemplo, grupos antivacinas poderão comprar o domínio "vacinecrianças" e transmitam informações não confiáveis	Não	5
Medeiros CRG, Gerhardt TE, 2015 ²⁴	Estudo qualitativo	Sim. Existe desigualdades em relação à presença ou ausência de doenças crônicas em populações pobres, ou seja, existe a necessidade de uma estratégia personalizada assim como há uma oportunidade com o acesso à	Sim. Poucos municípios têm estrutura para fazer monitoramento e avaliação dos serviços de saúde. Entretanto o acompanhamento da cobertura vacinal (principalmente nas campanhas) são um dos poucos serviços	Não	4

Autor, Ano	Método	As publicações abordam as estratégias do Ministério da Saúde	As publicações abordam em relação a adesão a vacinação e a pergunta norteadora?	As publicações abordam em relação a vacina do HPV no SUS e a pergunta norteadora?	Nível de evidência
		serviço de saúde.	que gestores conseguem avaliar resultados e indicadores.		
Haeser LM, Büchele F, Brzozowski FS, 2012 ¹⁸	Revisão bibliográfica	Sim. Menciona a importância da promoção da saúde ir além de mudar hábitos e estilo de vida e sim d promoção se voltar para o fortalecimento da ação comunitária	Não	Não	5
Pires EPOR, Souza MAK, 2011 ¹⁹	Relato de experiência	Sim. As mulheres enfrentavam barreiras quanto ao conhecimento, tabus, preconceitos e outros enraizados pela limitação socioeconômico-educacional.	Não	Não	5
Oliveira Neto A, 2010 ²²	Qualitativa (etnografia e estudo de recepção)	Sim. A comunicação comunitária (rádio, por exemplo) pode auxiliar na construção de estratégias para ampliar o controle social no SUS.	Sim. Em entrevista com um Conselheiro de Saúde, ele menciona que as rádios comunitárias podem esclarecer a população sobre o programa de imunização.	Não	4
Ministério da Saúde, 2010 ²⁷	Documento oficial governo	Sim. Recomendações para prevenção da exposição: evitar sexo não	Sim. Menciona que imunobiológicos (soros e vacinas) são adquiridos de	Não	6

Autor, Ano	Método	As publicações abordam as estratégias do Ministério da Saúde	As publicações abordam em relação a adesão a vacinação e a pergunta norteadora?	As publicações abordam em relação a vacina do HPV no SUS e a pergunta norteadora?	Nível de evidência
		protegido.	forma centralizada pelo Ministério da Saúde e repassados aos Estados e Municípios		
Ministério da Saúde, 2009 ²³	Documento oficial governo	Sim. A publicação propõe-se a fomentar a implementação de ações de promoção de saúde sexual e de saúde reprodutiva, nos níveis federal, estadual e municipal, para as mulheres das diferentes regiões do Brasil.	Sim. De forma indireta, menciona que o medo de não ser compreendida pelo/a profissional de saúde, ou de ser estigmatizada ou discriminada, afasta as mulheres dos serviços de saúde, contribuindo para o desconhecimento e a baixa adesão às práticas de autocuidado, fatores que são fundamentais para prevenção de DST, câncer do colo do útero e de mama.	Sim. Menciona que as ações existentes ainda se apresentam de forma pulverizada, com grandes diferenças regionais. E que a Atenção Básica tem papel essencial para controle das DST e prevenção do câncer de colo de útero	6
Ministério da Saúde, 2009 ²⁹	Documento oficial governo	Sim. Menciona os procedimentos do Programa Saúde na Escola e a importância deste momento para atualização do calendário vacinal.	Sim. Menciona como protocolo que o agente deve recomendar enfaticamente a aplicação de todas as vacinas disponíveis, ressalvadas as contraindicações específicas.	Não	6
Bydlowski CB,	Ensaio	Sim. Menciona que	Não	Não	5

Autor, Ano	Método	As publicações abordam as estratégias do Ministério da Saúde	As publicações abordam em relação a adesão a vacinação e a pergunta norteadora?	As publicações abordam em relação a vacina do HPV no SUS e a pergunta norteadora?	Nível de evidência
Westphal MF, Pereira IMTB, 2004 ²⁰		adoção a Promoção da Saúde, que privilegia uma visão ampla da realidade, é impactada pela mídia que reforça uma visão curativa e biomédica do processo saúde-doença, não propondo uma ação que dê conta das causas das doenças, como propõe a Promoção da Saúde.			

Fonte: Elaborado pelos autores (2020).

Nota: *HPV - Papilomavírus Humano.

Quadro 4. Síntese dos subtipos de estratégias de adesão à vacina de HPV* segundo abordagens distintas encontradas nos artigos revisados

Autor, Ano	Estratégias de adesão à vacinação de HPV								
	Participação comunitária	Comunicação comunitária	Promoção da saúde	Prevenção combinada	Assistência farmacêutica	Desenvolvimento nacional	Estratégias intersetoriais	Estratégia de saúde da família	Programa de saúde na escola
Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde, 2020 ²⁶			x	x					
Fernandes VC, Spagnuolo RS, Bassetto JGB, 2017 ¹⁷	x								
Gadelha CAG, Braga PSC, 2016 ²⁸						x			
Miranda GMD, 2015 ³⁰								x	
Ministério da Saúde,	x								

Autor, Ano	Estratégias de adesão à vacinação de HPV								
	Participação comunitária	Comunicação comunitária	Promoção da saúde	Prevenção combinada	Assistência farmacêutica	Desenvolvimento nacional	Estratégias intersetoriais	Estratégia de saúde da família	Programa de saúde na escola
2015 ³²									
Haeser ILM, Büchele F, Brzozowski FS, 2012 ¹⁸	x		x						
Pires EPOR, Souza MAK, 2011 ¹⁹			x					x	
Oliveira Neto A, 2010 ²²	x	x	x						
Ministério da Saúde, 2010 ²⁷					x				
Ministério da Saúde, 2009a ²³									x
Ministério da Saúde, 2009b ²⁹							x		
Bydlowski CB, Westphal MF, Pereira IMTB, 2004 ²⁰		x	x						

Fonte: Elaborado pelos autores (2020).

Nota: *HPV - Papilomavírus Humano.

Discussão

Para elucidar o objetivo desta revisão integrativa e responder o que é apresentado nas publicações sobre as estratégias do Ministério da Saúde para garantir a adesão à vacinação contra HPV no Sistema Único de Saúde, foram organizados os seguintes temas para discussão: a) metodologia (para discutir a qualidade e a força das evidências apresentadas) e sua relação com a pergunta norteadora; b) as estratégias do Ministério da Saúde para a adesão à vacinação contra HPV no Sistema Único de Saúde (com todas as estratégias apresentadas em subtópicos), e por fim, um achado importante e que mereceu um debate específico se tratou dos c) grupos antivacinas e a promoção de informações errôneas sobre os imunizantes. A composição dos temas tem a função de facilitar a integração cujos conteúdos são semelhantes e para compreender melhor a centralidade do fenômeno e estabelecer relações entre os temas a partir dos subtipos de estratégia apresentadas no Quadro 4.

Aspectos metodológicos das publicações

Quanto à metodologia, optou-se nesta revisão incluir todas modalidades textuais que foram publicadas sobre o tema, o que produziu um conjunto de publicações incluídas de diversos tipos (não apenas artigos científicos). Por isso, foram identificados diferentes subtipos aspectos metodológicos: Relato de experiência; Documento oficial governo; Revisão da literatura; Estudo de caso; Informação para público geral; Estudo qualitativo; Etnografia e estudo de recepção; Revisão bibliográfica; Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas, Ensaio e Artigo de Opinião.

Como mencionado, metodologicamente o subtema dos “Documentos oficiais do governo” foram a maioria nas publicações consideradas nesta revisão, sendo que os subtemas metodológicos do tipo: “Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas” e “Informação para público geral” também eram em documentos de autoria do governo federal. O autor responsável pelas publicações é o Ministério da Saúde, entretanto, os documentos são de diferentes anos e com diferentes aspectos e abordagens.

É perceptível que o Ministério da Saúde tem esta notoriedade e seja responsável por grande parte da literatura que está sendo posta em discussão nesta revisão. Este contexto é justificável considerando que o órgão governamental é responsável pela Comissão Nacional de Incorporação no SUS – CONITEC, que fez a recomendação de aprovação da vacina no calendário vacinal do Sistema Único de Saúde e pelo Programa Nacional de Imunizações – PNI, que tem como objetivo garantir o acesso à vacina.

As discussões além do subtema Documento oficial do governo e Informações para público geral³¹ abordam de maneira ampla a discussão da estratégia e da adesão da vacinação, porém, além dos autores Gadelha e Braga,²⁸ Miranda³⁰ que citam a vacina do HPV. Um exemplo pode ser o caso de Miranda³⁰ que traz um olhar amplo sobre o investimento alto necessário em ações preventivas às neoplasias proporcionadas pelo HPV, no qual a vacinação é considerada uma delas.

Outro subtema analisado é aquele relacionado às publicações que eram metodologicamente do tipo de “revisão”. Neste grupo tem-se o caso do texto de Gadelha e Braga²⁸ que demonstra o ponto de vista da estratégia do Ministério da Saúde por meio da análise de Política Nacional de Ciência e Inclusão de Tecnologias e Inovações no Sistema Único de Saúde. É o único texto da base de estudos que traz a discussão das estratégias do Ministério da Saúde para o campo do desenvolvimento produtivo na área da saúde. Como uma **revisão bibliográfica**, outro subtema encontrado na análise, está presente no estudo de Haeser, Buchele e Brzozowski¹⁸ sobre a importância da participação da comunidade em prol da promoção da saúde e adesão à serviços de saúde.

Foi encontrado na busca o subtipo “artigo de opinião”, de Santos,²¹ que traz uma análise dos 30 anos do SUS e traz questões sobre as estratégias tomadas nas últimas três décadas a partir dos principais aspectos do sistema de saúde brasileiro. Este foi único trabalho que segue essa metodologia.

O subtema de “revisão da literatura” traz o texto de Fernandes, Spagnuolo, Bassetto,¹⁷ feito por meio de análise de estudos de 28 artigos, a partir das bases Banco de Dados de Enfermagem – BDENF, Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde – LILACS e *Scientific Electronic Library Online* – SciELO e discutiu a participação social na área da saúde.

O subtema de metodologia do tipo “ensaio” foi utilizado por Mackey *et al.*²⁵ e Bydlowski *et al.*²⁰ com o intuito de utilizar substratos teóricos e científicos para analisar, respectivamente, o uso de informações na internet e a promoção da saúde.

Outro autor²² utilizou um “estudo qualitativo por meio da etnografia e estudo de recepção” sendo este outro subtema. Neste, o campo empírico de uma rádio comunitária em um município do Estado do Rio de Janeiro serviu para analisar o veículo de comunicação comunitário como instrumento de controle social do SUS. O subtema “qualitativo” simples pode ser visto em outro estudo²⁴ que também traz os municípios como protagonistas para análise da gestão com o objetivo de refletir sobre o avanço da descentralização e a consolidação da municipalização na área da saúde.

O documento de Pires e Souza¹⁹ é conduzido pela metodologia de “relato de experiência” sendo este outro subtema metodológico. Este estudo trata da relação à adesão das mulheres e participação no Sistema Único de Saúde por meio da percepção das enfermeiras que atuam na linha de frente da Estratégia da Saúde da Família. Outrossim, relacionado a organização estrutural dos municípios no SUS. O que é passível de concluir, que estes três estudos, demonstram o potencial dos municípios para a condução das estratégias, considerando que a aplicação de políticas nacionais e estaduais devem ser feitas pelo município e analisa este cenário com diferentes tipos de metodologia. Por fim, o subtema dos “estudos de caso” apresentado na tese de Miranda³⁰ que traça uma metodologia com o objetivo de avaliação para o desempenho do sistema de saúde brasileiro por meio percepção dos atores sociais.

Metodologicamente os artigos revisados, em sua maioria são de um nível de evidência muito elementar (Relato de experiência; Informação para público geral; Revisão bibliográfica; Ensaio e Artigo de Opinião e Revisão da literatura). Os textos revisados que são Documento oficial governo e os Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas²⁶ são, a rigor, documentos governamentais que podem ou não estarem embasados em evidência científica – ou seja, pode ou não ser uma política baseada em evidência – o que demonstra

a fragilidade destes documentos do ponto de vista científico, também podendo ser incorporados no rol de estudos de evidência incipiente. Já os Estudo de caso, Estudo qualitativo e Etnografia e estudo de recepção são os únicos estudos empíricos e que ainda se encontram em um nível de evidência 5 e 4, sendo portanto, um nível de evidência baixo.

Estratégias do Ministério da Saúde na adesão da vacinação no Sistema Único de Saúde nas publicações

PARTICIPAÇÃO COMUNITÁRIA

As estratégias do Ministério da Saúde foram abordadas de diferentes aspectos nos estudos selecionados para a revisão da literatura, sendo explicitamente mencionada em 15 das 16 publicações em discussão. A necessidade de estratégias que fomentem a participação comunitária se demonstrou o principal pilar para qualquer tipo de adesão da comunidade as iniciativas fomentadas pelo Sistema Único de Saúde, além da vacinação conforme apontam os estudos revisados. Desta forma, é possível afirmar que mesmo não mencionando a vacinação de HPV ou imunização contra outras doenças, a participação comunitária é relatada como complementar aos serviços de saúde e deve ser fortalecida pela ação sinérgica com outras estratégias.

O SUS foi a primeira política pública no país que adotou a participação popular como um de seus princípios. A formação de Conselhos de Saúde tem uma relevância em um país como o Brasil, em que a cultura de submissão ainda está arraigada na maioria da população e em que o público é tratado como posse de pequenos grupos de privilegiados.³³ Sendo assim, o exercício do controle social em esfera municipal, estadual e federal é ferramenta para que o sistema de saúde atenda às necessidades da população, assim como se adapte as diversas realidades que o território brasileiro tem.

Entre as publicações desta revisão, a do Ministério da Saúde em 2015³² "Tecendo a saúde das mulheres do campo, da floresta e das águas: direitos e participação social" pode ser considerada um documento que exemplifica a necessidade de participação da comunidade nas estratégias do SUS. O documento é uma cartilha desenvolvida para manejo de saúde para disseminar o conhecimento sobre os direitos no âmbito da saúde da mulher no campo e em regiões ribeirinhas. Essas mulheres vivem em condições de vida e trabalho que produz riscos, adoecimentos e agravos à saúde destas mulheres e a estratégia de adesão ao serviço de saúde com a participação comunitária é uma iniciativa para busca de qualidade de vida, da igualdade e dos direitos da cidadania feminina nestas regiões. Considerando o perfil e o risco de adoecimento, a publicação demonstra que a vacina do HPV é um insumo de prevenção nas idades indicadas, mas a mensagem que é

fortalecida se centra nas medidas de rastreamento por meio do exame preventivo e o uso de preservativos, que não são substitutivos da vacinação.

Este conhecimento deve ser aplicado para fortalecer a cultura de promoção da saúde, prevenção e rastreamento de doenças, especialmente, as crônicas não transmissíveis, como diabetes, câncer e doenças cardiovasculares, que são responsáveis por mais de 70% de todas as mortes no mundo (cerca de 41 milhões de pessoas, de acordo com a Organização Pan Americana da Saúde – OPAS).³⁴ O controle do câncer do colo do útero, doença prevenida pela adesão da vacinação do HPV, tema desta publicação, é uma prioridade da agenda de saúde do país e integra o Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis – DCNT no Brasil. O programa foi lançado em 2011 com o objetivo de fomentar estas medidas na atenção básica e a cartilha do Ministério da Saúde em 2015³² faz parte desta análise. Sendo assim, a participação comunitária adaptada as realidades é uma forma de combater as doenças crônicas de acordo a realidade sociocultural.

De acordo com Starfield,³⁵ a saúde de um indivíduo ou uma população é determinada por seu histórico genético e modificado a partir do seu ambiente social, físico e determinado pela natureza da atenção oferecida.

A tese de Miranda³⁰ apresentada na revisão da literatura, reforça o fator dos serviços de saúde considerarem as características demográficas, sociais e epidemiológicas para a estratégia de saúde e no âmbito da convivência das doenças transmissíveis, crônicas e causas externas. Logo, o desafio de saúde é se adequar ao atual perfil da população social e apresentar-se como estratégia da sociedade para alterar as relações de poder e assim alcançar uma maior equidade e justiça social, de acordo com Misoczky.³⁶

Do ponto de vista da estratégia de vacinação, segundo Miranda,³⁰ o controle de doenças infecciosas depende não apenas da equidade na ampliação do acesso à cobertura vacinal, mas também o apoio do governo federal e estaduais aos municípios, que é fundamental para o controle das doenças, como controlar as demandas e necessidades específicas para fomentar políticas sociais e econômicas que atendam a verdadeira necessidade da população.

De acordo com as publicações mencionadas, é possível assegurar que a estratégia de adesão à vacinação é relacionada a participação comunitária para fortalecer as estratégias de promoção da saúde na sociedade, sendo assim, aproximar o cidadão do serviço de saúde de acordo com sua necessidade e ampliar o conhecimento da educação sexual para grupos de mulheres. Além da participação efetiva do cidadão nas iniciativas de saúde, a participação comunitária é uma importante ação para inclusão de atores sociais nos processos decisórios de definição e da execução da política de saúde.

Vale destacar que a literatura apresentada nesta revisão não aborda diretamente a relação da criança e sua família com o serviço de saúde, uma vez que o insumo analisado na pergunta norteadora é indicado para os meninos na faixa etária de 11 a 14 anos e, para meninas de 9 a 14 anos.

COMUNICAÇÃO COMUNITÁRIA

Ao discutirmos as estratégias do Ministério da Saúde e a relevância da adesão à vacinação do HPV no Sistema Único de Saúde, o manejo da informação por meio da comunicação comunitária se tornou uma ferramenta também de discussão para a pergunta norteadora. Oliveira²² determina que a comunicação tem importância e é necessária para o exercício democrático e participação da população no SUS.

Do ponto de vista dos meios de comunicação, a mídia se constitui como uma poderosa fonte de influência sobre a sociedade em diversos aspectos, incluindo a utilização dos recursos de saúde.³⁷ Considerando a vacinação contra o HPV, a participação dos meios de comunicação seguiu a tradição de campanhas de imunização coletiva, uma das políticas de saúde mais reconhecidas no SUS. A campanha foi organizada pelo Ministério da Saúde, porém, a abordagem do tema sobre educação sexual trouxe perspectivas diferentes em relação ao imunizante.³⁸

As reações de um público crítico à imunização e a polêmica em torno do tema da sexualidade colocaram em evidência que a concepção de usuários e o enquadramento do problema da prevenção do câncer latentes no desenho da vacina e divulgados pela campanha oficial entraram em choque com as perspectivas e valores dos potenciais usuários. A cobertura da imprensa, durante a campanha de aplicação da 1ª dose, se focou inicialmente na divulgação da informação sobre a vacinação e, progressivamente, se redirecionou para a repercussão contestatória. Públicos críticos, especialmente pais de adolescentes evangélicas ou católicas, não encararam a tecnologia como um direito, mas como uma imposição estatal com implicações duvidosas para o comportamento de suas filhas.^{38, p. 9}

Este contexto de repercussão contestatória, traz para a discussão a exemplificação da importância de se considerar as perspectivas de equidade para garantir o acesso ao SUS e a participação comunitária por meio de definição de metas para programas como Saúde na Escola para atender as necessidades de saúde. Além disso, Quevedo³⁸ aponta que os meios de comunicação foram fundamentais para relatos de efeito adverso pela vacina.

Na literatura de revisão deste artigo, a discussão do papel da comunicação é fomentada a partir das boas práticas da comunicação comunitária. O estudo de Oliveira²²

avaliou a importância da comunicação comunitária, como outra estratégia importante para a estratégia do Ministério da Saúde. No caso deste estudo, a estratégia via rádio para a participação da comunidade nos serviços de saúde foi o foco da atenção.

Na etnografia e estudo de recepção de Oliveira²² a rádio comunitária foi percussora de informações de saúde e, ao analisar as reações de diferentes audiências (ouvintes, comunicadores, conselheiros, gestores e profissionais da saúde), a percepção de um dos representantes do Conselho de Saúde foi que o veículo de comunicação pode esclarecer a sociedade sobre o programa de imunização estudado.

A rádio comunitária, tem características diferentes dos veículos de comunicação tradicionais do Brasil. Elas são regularizadas com o objetivo de prestar serviço para a população local e concedida para associações e fundações comunitárias sem fins lucrativos.³⁹ Apesar de ter baixa potência e cobertura restrita à sua região, a rádio tem potencial de auxiliar o município a se comunicar de forma personalizada com sua região e potencializar a participação social no serviço de saúde.

A importância da rádio comunitária para a promoção da saúde pode ser justificada também pelo cenário dos meios de comunicação tradicionais que, segundo o estudo de Bydlowski *et al.*²⁰ transformam a notícia em um produto que tem que ser vendido como mercadoria e que não há envolvimento com a promoção da saúde do país. O que torna a rádio comunitária, sem fins lucrativos, em uma oportunidade de disseminar conteúdo de promoção da saúde de forma assertiva, apesar de uma baixa audiência comparada a veículos nacionais financiados com recursos públicos e privados.

Entretanto, a comunicação por meio de veículos tradicionais tem o potencial de representar uma forma de poder que, nas sociedades de massa, possui o papel de influir na formação das agendas públicas e governamentais; intermediar relações sociais entre grupos distintos.⁴⁰ Este argumento traz evidências na vacina de HPV. Quevedo³⁸ aponta que a agenda controversa sobre a vacinação do HPV na mídia tomou força além de trazer evidências de que outros países questionavam a eficiência da vacina após cinco anos da aplicação e o relato de evento adverso em crianças e adolescentes. Uma pesquisadora do laboratório da fabricante Merck apontou para a rede de comunicação CBS que o marketing da empresa ampliou o uso da vacina mesmo e obteve relato de efeitos adversos. O veículo de comunicação foi precursor desta informação que traz questionamentos sobre a estratégia de adesão e incorporação da vacina.

Neste cenário, a imprensa tem papel fundamental para evidenciar um aspecto encontrado na literatura desta revisão apontado pelo estudo de Santos²¹ que demonstra em sua revisão que é necessário refletir sobre a estratégia da adesão de novas tecnologias no Sistema Único de Saúde, a partir da análise do que de fato é uma necessidade de saúde

já que para a indústria farmacêutica não lhe interessa o bem-estar coletivo. Do ponto de vista da autora, é preciso controlar o interesse das indústrias farmacêuticas, considerando que o setor visa o lucro e não o bem-estar das pessoas, em contraposição ao papel do Estado.

PROMOÇÃO DA SAÚDE

No âmbito da adesão à vacinação, o Programa de Imunizações incluí a promoção da saúde como uma das estratégias de para possibilitar à sociedade maior entendimento sobre os benefícios das vacinas para a saúde individual e coletiva.⁴¹ Este cenário é facilitador para a aprimorar a participação social na pactuação das metas de cobertura vacinal e no acompanhamento dos resultados das ações de vacinação.

A promoção da saúde lida com estilos de vida e trabalha a mobilização comunitária, criando relação dialógica do cuidar/ser cuidado, do ensinar/aprender⁴² sendo fundamental para a estratégia de atenção básica, onde a vacinação está inserida. No Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas Para Atenção Integral Às Pessoas Com Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST)²⁶ a saúde sexual é uma estratégia para promoção da saúde e do desenvolvimento humano.²⁶

Haeser, Buchele e Brzozowski¹⁸ afirmam que a promoção oferece uma forma mais ampla de pensar e agir em saúde e justifica a vacinação como um exemplo deste ato. O aumento da cobertura vacinal trouxe uma melhora no quadro das epidemias e endemias no Estado de São Paulo durante o século XX.

Na carta de Ottawa, a promoção da saúde foi entendida como o processo de capacitação da comunidade para atuar na melhoria da sua qualidade de vida e saúde, incluindo uma maior participação no controle desse processo.⁴³ Desta forma, a promoção da saúde na prevenção do câncer de colo de útero, assim como outros tipos de câncer, é centralizada a partir dos indivíduos e as comunidades tem a oportunidade de conhecer e controlar os fatores determinantes da sua saúde. Ambientes favoráveis, acesso à informação, habilidades para viver melhor, bem como oportunidades para fazer escolhas mais saudáveis.⁴⁴

O fato de a Atenção Básica ser responsável por garantir essa adesão e a promoção da saúde, traz gargalos discutidos na literatura por Medeiros,²⁴ que avalia que é necessária uma estratégia personalizada para adesão de serviços de saúde e para enfrentar a desigualdade em relação à presença e ausência de doenças e para a prática da promoção da saúde, sendo assim, fatores determinantes para a promoção da saúde não são contabilizados.

O estudo a partir da Rede de Atenção à Saúde em dois municípios de pequeno porte demonstra que os gestores enfrentam limitações para garantir o acesso à serviço de saúde. O calendário vacinal é um dos serviços de destaque, principalmente em momentos de campanha, que é feito monitoramento e avaliação, considerando assim, que a gestão não é baseada em resultados. Um reflexo da falta de recursos humanos na avaliação do serviço. Tanto o resultado quanto sua avaliação contribuem para a tomada de decisão.

Medeiros²⁴ também menciona que apesar deste reflexo ser latente, os municípios enfrentam limitações para a promoção da saúde e para mudar este cenário, é necessário que haja um deslocamento do olhar da doença para a saúde, assim como a concepção do que é saúde e do que é doença, que direcionam a busca do usuário pelos serviços.

Esta premissa é justificada a partir da análise de Medeiros²⁴ em relação às doenças cardiovasculares, mas traz insumos para a promoção da saúde de um modo geral e para a pergunta norteadora. A Avaliação para a Gestão de Serviços de Saúde – AGSS⁴⁵ é uma prática administrativa complexa, mas evidenciam as necessidades de saúde da população, sendo assim, maior probabilidade de metas serem definidas pelos serviços. Desta forma, a discussão pode trazer uma reflexão de que o gestor pode ter um controle mais efetivo na adesão ou não da vacinação do HPV considerando se essa é uma necessidade de saúde da região que é responsável, por meio de iniciativas de promoção da saúde.

PREVENÇÃO COMBINADA

No Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas Para Atenção Integral Às Pessoas Com Infecções Sexualmente Transmissíveis – IST²⁶ apresentado nesta revisão da literatura demonstra que a prevenção combinada é uma estratégia de prevenção a fatores associados as IST, HIV e hepatites e se consolida com três tipos de intervenções: biomédica, comportamental e estrutural (marcos legais)²⁶ e que deve ser aplicada pelo profissional de saúde ao abordar o indivíduo.

A conscientização sobre as doenças sexualmente transmissíveis e a educação sexual é determinada como fator para ser associado a prevenção combinada no documento oficial do Ministério da Saúde²⁶ que determina que a comunicação em saúde para adolescentes deve ser feita com o propósito de conscientização e participação ativa desta população em iniciativas de prevenção.

Dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE demonstram o início precoce da vida sexual, com pouco uso de preservativos.¹⁴ A informação é uma ferramenta para diminuir o processo de estigmatização da prática sexual e consequentemente aumentar a comunicação com jovens da prevenção e o exercício de livre arbítrio.

De acordo com o Ministério da Saúde, a sexualidade deve ser abordada para adolescentes de forma gradual, de preferência antes que aconteça a primeira relação sexual, considerando a perspectiva do cuidado integral. Desde a introdução da vacina HPV, uma das preocupações apontadas pelo Ministério da Saúde, é a população que negava o acesso da vacina a meninas da faixa etária proposta para a imunização por influenciar e estimular o início da vida sexual precocemente.¹⁴

Foi apresentado um estudo realizado, entre 2006 e 2007, nos Estados Unidos com 1.398 meninas, sendo que 493 receberam uma dose da vacina para HPV e as outras não receberam. A partir desta premissa, os resultados demonstraram que após três anos os dois braços do estudo não apresentavam diferenças significativas na idade de início da vida sexual.

Os fatores associados a iniciação sexual, precoce ou não, é relacionado aos elementos biológicos, psíquicos, sociais, entre outros, interferem na sexualidade e na história do adolescente. Essa jornada pode ser auxiliada pelo profissional de saúde ao abordar a educação sexual, e estes, ao acolher os jovens, reconhecer a importância de suas falas, devem utilizaram metodologias intra, inter, multi e mesmo transdisciplinar para promover condições mais seguras e com menos risco.⁴⁶

A adesão da vacinação deve ser considerada também, de acordo com as publicações, a participação ativa do agente de saúde ao ser capacitado para lidar com o comportamento da população em relação a educação sexual e as recomendações de prevenção de doenças sexualmente transmissíveis. Identificar oportunidades de direcionar a mensagem da importância da prevenção para ajudar as mulheres em suas práticas do autocuidado e nos serviços de saúde.

ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

A Assistência Farmacêutica é uma estratégia do Ministério da Saúde para seleção, programação, planejamento, aquisição, armazenamento, distribuição e dispensação e uso de medicamentos.²⁴ O documento Protocolo de Assistência Farmacêutica em DST/HIV/Aids, do Ministério da Saúde, 2010,²⁷ foi resultado da busca da revisão deste artigo e apesar de apresentar um protocolo focado no profissional farmacêutico para estabelecer recomendações e uma intervenção e orientação de qualidade com o usuário do SUS, o documento não recomenda nenhuma intervenção da assistência farmacêutica para HPV. A Recomendação para prevenção da exposição a patógenos oportunistas tais quais o papilomavírus humano é um deles é "Evitar sexo não protegido". Não é mencionado outros métodos de prevenção como o exame Papanicolau e a investigação de lesões pré-cancerígenas.

A vacina não é citada como insumo indicado para todas as pessoas do sexo feminino vivendo com HIV com idade entre nove e 26 anos, considerando que ela foi incluída no calendário após a publicação do documento.

DESENVOLVIMENTO NACIONAL

O Ministério da Saúde determina que a imunização é realizada pela vacina quadrivalente para meninas de 9 a 14 anos e meninos de 11 a 14 anos. Desde 2017, Para PVHIV e grupo de risco, a faixa etária indicada para imunização é de 9 a 26 anos, sendo o esquema de vacinação composto por três doses (0, 2 e 6 meses).

O órgão governamental apresenta como cenário para a inclusão da vacina que o câncer do colo do útero é o primeiro mais incidente na Região Norte (25,62/100 mil), entretanto, em 2014, foi administrado um total de 7.436.841 doses de vacinas. A maior cobertura vacinal foi na região Sudeste e a menor na região Norte alcançando a meta estipulada pelo Ministério de Saúde, porém, não sendo efetiva na região com maior concentração de HPV.

A falta de resultado pode ser exemplificada por meio do estudo inédito, realizado pelo Hospital Moinhos de Vento, de Porto Alegre, em parceria com o Ministério da Saúde, por meio do Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das IST, do HIV/Aids e das Hepatites Virais (DIAHV) que demonstrou que a região Norte tem índice de 53,54% de prevalência do HPV. O estudo verificou 6.387 amostras válidas em todas as regiões do país.⁷

Porém, o Ministério da Saúde justifica que a inclusão do imunizante foi possível mediante o acordo de transferência de tecnologia entre o Ministério da Saúde, Instituto Butantan e MerckSharpDohme (MSD).¹⁴ Por meio de PDP, um processo de transferência de tecnologia, tem objetivo de ampliar o acesso a medicamentos e produtos para saúde considerados estratégicos para o Sistema Único de Saúde (SUS),⁴⁷ por meio do fortalecimento do complexo industrial do país. Entretanto, como contrapartida e benefício da indústria farmacêutica, este modelo prevê uma garantia de fornecimento do produto a certas quantidades, preços e por um determinado período para o governo federal.

A vacina do HPV é um exemplo deste processo que hoje é oferecido com um valor de 1/10 do que era oferecida no sistema privado por meio da parceria.²⁸ A Parceria de Desenvolvimento Produtivo – PDP firmada entre o laboratório brasileiro e o laboratório Merck Sharpe&Dohme tornou o Instituto Butantan, o primeiro laboratório nacional a obter um registro para esta vacina, que protege contra quatro subtipos do vírus HPV.

De acordo com a entrevista concedida pelo ministro da Saúde, Alexandre Padilha, anunciando a parceria, este modelo de negócio possibilitou o governo uma economia de

US\$ 91 milhões, ou cerca de R\$ 200 milhões. Entretanto, o próprio ministro quando questionado, apresentou a meta de redução na incidência do câncer de colo de útero, considerando que este é o maior objetivo da incorporação da vacina no SUS.⁴⁸ Outro ponto é que, apesar da economia, o próprio governo no momento da PDP investiu R\$ 1 bi para inclusão da vacina. Um valor que não demonstra justificativas no relatório de incorporação para não ser investido em outras áreas de prevenção como o fortalecimento do Papanicolau e a adesão do uso de preservativos.

ESTRATÉGIAS INTERSETORIAIS

O documento Plano de Enfrentamento da Feminização da Aids e outras IST (que envolve o papilomavírus), mencionado na revisão Ministério da Saúde, 2009²³ foi o primeiro documento da América Latina a pautar este tema diretamente relacionado a mulher a partir de uma preocupação do aumento casos de HIV na população feminina durante a última década (44% entre 1996 e 2005).²³ O plano traça os desafios do serviço de saúde para chegar no público feminino e atingir a participação comunitária a partir situações sociais que reduzem seu poder de negociação sexual, qualidade do atendimento oferecido pelos serviços de saúde e acessibilidade do fortalecimento individual das mulheres.²³

O plano defende que a estratégia do Ministério da Saúde para mudar o curso da AIDS e de outras ISTs é a implementação de ações de promoção à saúde e aos direitos por meio de estratégias intersetoriais que ampliam a prevenção, diagnóstico e tratamento de doenças sexualmente transmissíveis para impactar as mulheres de diferentes regiões do país.

O documento traça um cenário de difícil acesso para as mulheres à serviços de saúde relacionados a educação sexual e justifica a estratégia intersectorial não apenas dentro do sistema governamental, mas também com parcerias com sociedades civis e organismos internacionais para mudar este cenário.

A situação social, econômico e cultural tem potencial de afastar as mulheres dos serviços de saúde pelo medo de ser estigmatizada ou discriminada, o que é essencial para promoção da saúde e medidas de prevenção e rastreamento, como a adesão da vacina do HPV por meninas de nove a 14 anos.

O plano demonstra que apesar da atenção básica ser responsável pela garantia de acesso além de ter papel essencial para controle das DST e prevenção do câncer de colo de útero, as iniciativas relacionadas a informação e a adesão aos serviços de saúde ainda são pulverizadas, com diferenças entre as regiões, além de não impactar todos os perfis de mulheres.

As iniciativas de controle de HIV acabam sendo correlacionadas com outras infecções e doenças sexuais, além das ações serem direcionadas apenas as mulheres de uma maneira geral ou mulheres vivendo com HIV/aids. Nesta situação, às mulheres em situação de violência e outros grupos como mulheres profissionais do sexo e mulheres do grupo LGBTQIAPN+ são excluídas das estratégias de controle de DST.

Para mudar essa situação, a estratégia visa uma agenda positiva para fomentar informação para por meio de uma agenda afirmativa para estes grupos excludentes com o objetivo de promoção da equidade de gênero, reconhecimento das diversidades e dos contextos de vulnerabilidade.

ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA

A estratégia de Saúde da Família é apontada como uma estratégia de fortalecimento do sistema de saúde à frente do complexo perfil da população brasileira e no enfrentamento de grandes desafios de saúde pública. Miranda³⁰ aponta que a ampliação e consolidação da Saúde da Família como porta de entrada para o SUS pode ser uma solução para o cenário onde o aumento de casos de câncer não sejam compatíveis com os recursos disponíveis para atender as necessidades da jornada do paciente (diagnóstico, tratamento e acompanhamento).

A justificativa para a Saúde da Família ser essencial para a mudança de cenário do câncer, é que a estratégia é norteada pela promoção da saúde e prevenção. Apesar da tese não citar diretamente a vacina do HPV, a autora afirma que o fortalecimento da Saúde da Família precisa ser seguido pelo fortalecimento dos demais níveis de atenção e é preciso investir em novos tratamentos e vacinas para o controle de doenças.

Entretanto, é necessário discutir a abordagem da Estratégia de Saúde da Família e a relação com a faixa etária indicada para a vacina do HPV. Um estudo com o objetivo de observar o conhecimento dos adolescentes moradores na área de atuação da Estratégia Saúde da Família demonstrou que este público possui uma deficiência de conhecimento acerca das vacinas recomendadas no calendário do Ministério da Saúde.⁴⁹

Pires e Souza¹⁹ assevera que a Estratégia de Saúde da Família tem potencial de construir uma relação com sentimentos de cumplicidade, responsabilidade, afetividades e apoio mútuo para o cuidado entre a equipe e as famílias/comunidades, porém, os profissionais de saúde devem priorizar a dinâmica familiar para que o cuidado à família chegue todas as vezes e possa alcançar sua multidimensionalidade.

O relato de caso traz a exemplificação do Programa de Controle do Câncer Cérvico-uterino⁵⁰ desenvolvido para a estratégia da Saúde da Família, demonstrando que os profissionais apresentados no estudo buscaram medidas estratégicas com cunho

educacional para disseminar conhecimento sobre o tema para diminuir as barreiras de falta de conhecimento e limitação socioeconômica e educacional que constroem os tabus e preconceitos enraizados sobre o tema. Apesar de não demonstrar dados, o estudo aponta para o fato de encontrarem uma forma de comunicação que diminuísse estes limitadores para a prevenção aumentou a busca ao serviço de prevenção do câncer cérvico-uterino na região onde o relato de caso foi aplicado.

PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA

O Programa Saúde na Escola²⁹ relacionado a pergunta norteadora e a revisão da literatura deste artigo tem o objetivo de fomentar a atualização do calendário vacinal para o público final da vacina, além de trazer informações sobre o imunizante do HPV, assim como outras vacinas indicadas de acordo com a idade do aluno. A estratégia é efetiva na prevenção de acordo pelo beneficiado da vacina estar em idade escolar e pelos estudos demonstrarem maior eficiência em indivíduos que não iniciaram a vida sexual.¹⁴

A estratégia de vacinação nas escolas, utilizada para vacinação com a primeira dose, permitiu que, no período de quatro meses fosse alcançada cobertura vacinal de 85% (4,19 milhões de meninas vacinadas), superando a meta de vacinação, de acordo com o Informe do Ministério da Saúde.¹⁴

A atuação da vacina e do Programa Saúde na Escola é um importante ato para o desenvolvimento de um programa de educação em saúde entre crianças e adolescentes, por ser uma ação extremamente vigorosa, tornando a escola um espaço de referências muito importante ação em saúde para crianças e adolescentes.²⁹

Isto pode ser verificado em um estudo descritivo com o objetivo análise do estado vacinal e imunização contra o papilomavírus humano (HPV) em estudantes da rede municipal da região norte de Palmas – TO. Observou-se que este tipo de estratégia contribui para o aumento da cobertura vacinal e, conseqüentemente, a diminuição do número de casos de câncer evitados pela imunização contra o HPV.⁵¹

Grupos antivacinas e a promoção de informações errôneas sobre os imunizantes

O texto traz a revisão de Mackey e colaboradores²⁵ aborda a possibilidade de grupos antivacinas utilizarem a internet para transmitir informações não confiáveis e desincentivar a adesão. A consideração dos autores é a partir da premissa da possibilidade de ser criado um domínio na internet **.health** que pode ser comprado por qualquer indivíduo, sem relação à saúde.

A revisão do autor é a única que aborda a discussão do movimento antivacina nos estudos selecionados para a revisão da literatura, considerando o período da análise e a

base escolhida pela autora. O Ministério da Saúde aponta que as notícias falsas lideradas são “empecilho” para o aumento da cobertura vacinal do HPV.^{51,52}

Diversas entidades demonstram preocupação com este comportamento. O Instituto do Câncer do Estado de São Paulo – Icesp, em 2019, lançou a campanha #TragoVerdadesDoHPV com linguagem informal e focada no ambiente digital para conscientizar didaticamente prevenção e diagnóstico precoce, o uso de preservativo em qualquer tipo de relação sexual, a ligação do vírus com diversos tipos de câncer e a vacinação para crianças na rede pública.⁵³

A Organização Mundial da Saúde – OMS aponta as *fake news* como oriundas de movimentos antivacina, que tem o objetivo de mobilizar indivíduos e pais a questionarem a segurança e eficiência das vacinas. A organização incluiu estes movimentos como os dez maiores desafios de saúde para 2019. Em 2020, a organização atualizou o desafio como **ganhar a confiança das pessoas** para a próxima década.⁵⁴ A OMS considera que a saúde pública está ameaçada por movimento antivacina e as *fake news* em um momento que as instituições públicas sofrem de falta de confiança. A agência demonstra que este cenário já trouxe um impacto para o aumento de mortes por doenças que poderiam ser prevenidas.⁵⁴

Limitações desta revisão

Cabe uma importante observação a respeito das limitações desta revisão integrativa, considerando a metodologia utilizada e a base de dados.⁵⁵ Os resultados representam a busca no portal da Biblioteca Virtual em Saúde durante o período de maio e outubro de 2020. É importante recordar que a BVS, apesar de reunir 29 bases de dados, estas são, em sua maioria, relacionadas à produção científica do território latino-americano. Tendo isto em vista, recomenda-se ampliar o tema para outras bases de dados e/ou portais científicos para que se aumente a possibilidade de recuperar outros estudos.

A pergunta norteadora também traz a limitação da adesão da vacina no Sistema Único de Saúde e ao Ministério da Saúde, entretanto, é possível ampliar a revisão e análise das estratégias para outros países por meio dos programas de prevenção de câncer de colo de útero, que não foram inclusos na revisão.

Outro ponto da pergunta norteadora é que há a limitação de que a adesão pela vacinação não foi explorada por meio de descritores de saúde relacionados à ‘educação’, o que impacta na análise de artigos que relacionem a escolaridade com a adesão de programas de saúde.

Os descritores de saúde utilizados na metodologia identificaram um amplo conteúdo de estratégias do Ministério da Saúde relacionado ao HIV/AIDS e

correlacionando-os com HPV, considerando-a, como de fato é, uma das doenças virais sexualmente transmissíveis. Ao analisar os artigos, conclui-se que a maior parte dos artigos não tinham relação com a pergunta norteadora e que a literatura identificada por meio dos descritores não trazia informações e artigos científicos relacionados a adesão da vacinação do HPV no SUS. Com este cenário, ampliou-se a análise dos estudos para publicações de documentos técnicos e outras metodologias identificadas, o que limita o nível de evidência dos estudos trazidos nesta revisão.

Implicações para políticas públicas

Foram identificadas diferentes estratégias do Ministério da Saúde para a adesão da vacina do HPV no Sistema Único de Saúde. As estratégias com maior nível de evidência na revisão da literatura são a Participação Comunitária, Promoção da Saúde e o Programa Saúde da Escola, que abrangem não apenas a adesão, mas a conscientização sobre o câncer de colo de útero como uma problemática de saúde pública, sendo a participação comunitária um tema relacionado indiretamente com todas as estratégias apresentadas nesta revisão e pode ser considerada um tema a se levar em consideração na tomada de decisões para a formulação e implementação das políticas públicas voltadas para a vacinação na atenção básica. As demais estratégias apresentam baixo nível de evidência para tomada de decisões em políticas públicas.

Avanços desta revisão e agenda de pesquisa

A revisão apresenta um cenário de escassez de discussão na literatura sobre a adesão da vacinação do HPV no Sistema Único de Saúde e o impacto do imunizante para a prevenção de novos casos de câncer de útero na população brasileira. Apesar da vacina ter sido incorporada ao calendário em 2014, os estudos desta revisão não demonstram resultados no que tange as estratégias de adesão do Ministério da Saúde consideradas até este momento.

Dentre os estudos revisados neste artigo, não há literatura que discuta a adesão da vacinação e as estratégias do Ministério da Saúde do ponto de vista de sua relação com as Políticas de Saúde da Criança ou de Saúde do Adolescente, sendo que estas políticas apontam a vacinação deste público como um direito a ser cumprido para a proteção deste.

Desta forma, é recomendado que pesquisadores abordem as estratégias da vacinação do HPV em metodologias que aprofundem o nível de evidência e que demonstrem os resultados das estratégias utilizadas pelo Ministério da Saúde especialmente sobre esta lacuna da inter-relação das estratégias com as diferentes políticas de saúde no SUS.

Conclusão

A literatura apresentada não mostra nível de evidência maior que quatro sobre a estratégia de vacinação do HPV no Sistema Único de Saúde. Entretanto, ante os dados compilados nesta revisão, é possível afirmar que a literatura científica apresenta diferentes estratégias de vacinação no SUS.

Esta revisão demonstrou que 9 estratégias vêm sendo estudadas sobre como melhorar a adesão à vacina no SUS. São elas: a participação comunitária, a comunicação comunitária, a promoção da saúde em geral, a prevenção combinada, a assistência farmacêutica, o desenvolvimento nacional, as estratégias intersetoriais, a estratégia de Saúde da Família e o Programa Saúde na Escola. Nenhuma é necessariamente mais efetiva que a outra, mas a ação combinada entre elas é que garante uma abordagem mais efetiva do problema da adesão, mesmo reconhecendo que os artigos revisados apresentam a 'participação comunitária' como a mais estudada.

As publicações demonstram que apesar do Ministério da Saúde ser o protagonista da pergunta norteadora, o papel do município é fundamental para garantir a adesão. De acordo com o escopo desta revisão, a participação comunitária e do profissional de saúde são fatores que podem determinar que a estratégia seja cumprida segundo a meta estipulada pelo Ministério da Saúde com o objetivo de diminuir os casos de câncer de colo de útero na população brasileira.

Contribuição autoral

B. Mariel e L. Carnut contribuíram igualmente para a elaboração do manuscrito quanto a concepção e o planejamento para a análise e interpretação dos dados; a elaboração do rascunho e revisão crítica do conteúdo; e da aprovação da versão final do manuscrito.

Referências

1. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (BR). Estimativa 2020: incidência de câncer no Brasil [Internet]. Rio de Janeiro: INCA; 2019 [citado 02 jun. 2020] Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/h/hpv>
2. Ministério da Saúde (BR). HPV. Brasília, DF: MS; [data desconhecida] [citado 02 jun. 2020]. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/h/hpv>
3. Fundação Oswaldo Cruz (BR). Prevenção e tratamento do HPV. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2018 [citado 02 jun. 2020]. Disponível em: <https://cutt.ly/DhjvpXm>

4. Ministério da Saúde (BR), Departamento de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. Condiloma acuminado: papilomavírus humano: HPV. Brasília, DF: MS; [data desconhecida] [citado 02 jul. 2020]. Disponível em: <http://antigo.aids.gov.br/pt-br/publico-geral/infecoes-sexualmente-transmissiveis/condiloma-acuminado-papilomavirus-humano-hpv>
5. Nobel Foundation. The Nobel Prize [Internet]. [local desconhecido]: Nobel Foundation; 2020. [citado 02 jul. 2020]. Harald zur Hausen. Disponível em: <https://cutt.ly/Dhjvfb>
6. Organização Pan-Americana da Saúde. Determinantes sociais e riscos para a saúde, doenças crônicas não transmissíveis e saúde mental: HPV e câncer do colo do útero. Folha Informativa [Internet]. 2020 out [citado 02 jun. 2020]. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/topicos/hpv-e-cancer-do-colo-do-utero>
7. Ministério da Saúde (BR), Departamento de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. Estudo inédito revela prevalência nacional do HPV em pessoas com idade entre 16 e 25 anos. 2018. Brasília. [Acesso em 14 jul. 2020] Disponível em: <http://antigo.aids.gov.br/pt-br/galeria/estudo-inedito-revela-prevalencia-nacional-do-hpv-em-pessoas-com-idade-entre-16-e-25-anos>
8. Markowitz LE, Tsu V, Deeks SL, Cubie H, Wang SA, Vicari AS, et al. Human papillomavirus vaccine introduction: the first five years. *Vaccine*. 2012;30(Suppl 5):F139-48. <http://doi.org/10.1016/j.vaccine.2012.05.039> Erratum in: *Vaccine*. 2014 Feb 26;32(10):1225.
9. Hall MT, Simms KT, Lew J-B, Smith MA, Brotherton JML, Saville M. The projected timeframe until cervical cancer elimination in Australia: a modelling study. *Lancet Public Health*. 2019;4(1):e19-27. [http://dx.doi.org/10.1016/S2468-2667\(18\)30183-X](http://dx.doi.org/10.1016/S2468-2667(18)30183-X).
10. Ministério da Saúde. (BR). Portaria n. 54, de 18 novembro de 2013. Torna pública a decisão incorporar a vacina quadrivalente contra HPV na prevenção do câncer de colo do útero no Sistema Único de Saúde – SUS [Internet]. Brasília, DF: MS; 2013 [citado 12 dez. 2020] Disponível em: http://portal.saude.gov.br/portal/saude/Gestor/area.cfm?id_area=1611
11. Ministério da Saúde (BR). Vacina contra HPV na prevenção de câncer de colo do útero. Brasília, DF: MS; 2013 [Acesso em 12 maio 2020] Disponível em: <http://antigo-conitec.saude.gov.br/images/Incorporados/VacinaHPV-final.pdf>
12. Ministério da Saúde (BR). Ministério da Saúde convoca 10 milhões de adolescentes para vacinação de HPV e meningite. Brasília, DF: MS; 2018 [Acesso em 29 jun. 2020]. Disponível em: https://portal.conasems.org.br/orientacoes-tecnicas/noticias/5385_ms-quer-vacinar-10-milhoes-de-jovens-e-adolescentes-contrameningite-e-hpv

13. Observatório da Oncologia. Gastos federais em oncologia [Internet]. [São Paulo]: Abrale; 01 jan. 2018 [citado 13 maio 2020]. Disponível em:
<https://observatoriodeoncologia.com.br/gastos-federais-em-oncologia/>
14. Ministério da Saúde (BR). Informe técnico da ampliação da oferta das vacinas papilomavírus humano 6, 11, 16 e 18 (recombinante): vacina HPV quadrivalente e meningocócica C (conjugada). Brasília, DF: MS; 2018 [Acesso em 13 maio 2020] Disponível em:
https://www.cosemssc.org.br/wp-content/uploads/2018/03/INFORME-T%C3%89CNICO-HPV_MENINGITE_Final.pdf
15. Ministério da Saúde (BR). Saúde amplia vacinação de HPV para homens e mulheres até 26 anos. Brasília, DF: MS; 2017 [Acesso 13 maio 2020]. Disponível em:
<https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2017/agosto/saude-amplia-vacinacao-de-hpv-para-homens-e-mulheres-ate-26-anos>
16. Mendes KDS, Silveira RCCP, Galvão CM. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Text Contexto Enferm*. 2008;17(4):758-64. <https://doi.org/10.1590/S0104-07072008000400018>.
17. Fernandes VC, Spagnuolo RS, Bassetto JGB. A Participação comunitária no sistema único de saúde: revisão integrativa da literatura. *Rev Bras Promoc*. 2017;30(1):125-34.
18. Haeser LM, Büchele F, Brzozowski FS. Considerações sobre a autonomia e a promoção da saúde. *Physis*. 2012;22(2):605-20. <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-73312012000200011>.
19. Pires EPOR, Souza MAK. Políticas de saúde um contexto de saberes para o cuidado na estratégia de saúde da família. *Rev Kairós*. 2011;14(Espec 9):223-41.
<https://doi.org/10.23925/2176-901X.2011v14iEspecial9p223-241>.
20. Bydlowski CR, Westphal MF, Pereira IMTB. Promoção da saúde: porque sim e porque ainda não!. *Saude Soc*. 2004;13(1):14-24. <https://doi.org/10.1590/S0104-12902004000100003>.
21. Santos L. SUS 30 anos: um balanço incômodo?. *Cienc Saude Cotel*. 2018;23(6):2043-50.
<http://doi.org/10.1590/1413-81232018236.06082018>.
22. Oliveira Neto A. Comunicação comunitária e saúde: a possibilidade de sintonia em uma só estação rumo à democratização dos espaços da mídia e do SUS [dissertação]. Rio de Janeiro: Universidade do Estado do Rio de Janeiro; 2010 [citado 20 dez. 2020]. Disponível em: <http://www.bdtd.uerj.br/handle/1/4179>.
23. Ministério da Saúde (BR). Plano integrado de enfrentamento à feminização da epidemia de AIDS e [outras] DST. [Brasília, DF]: MS; 2009.

24. Medeiros CRG, Gerhardt TE. Avaliação da rede de atenção à saúde de pequenos municípios na ótica das equipes gestoras. *Saude Debate*. 2015; 39(spe):160-70.
<https://doi.org/10.5935/0103-1104.2015S005201>.
25. Mackey TK, Eysenbach G, Liang, BA, Kohler JC, Geissbuhler A, Attaran A. A call for a moratorium on the .health generic top-level domain: preventing the commercialization and exclusive control of online health information. *Global Health*. 2014;10:62.
<https://doi.org/10.1186/s12992-014-0062-z>.
26. Ministério da Saúde (BR). Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas para atenção integral às pessoas com infecções sexualmente transmissíveis (IST). Brasília, DF: MS; 2020.
27. Ministério da Saúde (BR). Protocolo de assistência farmacêutica em DST/HIV/Aids: recomendações do grupo de trabalho de assistência farmacêutica. Brasília, DF: MS; 2010. (Série A. Normas e manuais técnicos).
28. Gadelha CAG, Braga PSC. Health and innovation: economic dynamics and Welfare State in Brazil 2016; 32(Suppl 2):e00150115. <http://doi.org/10.1590/0102-311X00150115>.
29. Ministério da Saúde (BR). Saúde na escola [Internet]. Brasília, DF: MS; 2009 [citado 20 dez. 2020]. (Série B. Textos básicos de saúde; Cadernos de atenção básica; n. 24). Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos_atencao_basica_24.pdf
30. Miranda GMD. Saúde e desigualdade: o desafio brasileiro em um cenário de transição demográfica, epidemiológica e mudanças sociais [tese]. Recife: Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz; 2015. Disponível em: https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/handle/icict/13912/TESE%20-%20Gabriella%20Morais_Correcoes%20Final.pdf?sequence=1&isAllowed=yhttps://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/13912
31. Ministério da Saúde (BR). Condiloma acuminado: HPV [Internet]. [Brasília, DF: MS];2011 [citado 20 maio 2020]. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/condiloma-acuminado-hpv/>
32. Ministério da Saúde (BR). Tecendo a saúde das mulheres do campo, da floresta e das águas: direitos e participação social [Internet]. Brasília, DF: MS; 2015 [citado 20 dez. 2020]. (Coleção Movimentos sociais; vol. 2). Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/tecendo_saude_mulheres_campo_floresta.pdf

33. Rolim LB, Cruz RSBL, Sampaio KJAJ. Participação popular e o controle social como diretriz do SUS: uma revisão narrativa. *Saude Debate*. 2013; 37(96):139-47. <http://doi.org/10.1590/S0103-11042013000100016>.
34. Organização Pan Americana da Saúde. Representação da OPAS no Brasil. Dez ameaças à saúde que a OMS combaterá em 2019. [Acesso 20 dez 2020]. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/noticias/17-1-2019-dez-ameacas-saude-que-oms-combatera-em-2019>
35. Starfield B. Atenção primária: equilíbrio entre a necessidade de saúde, serviços e tecnologia. Brasília, DF: UNESCO; 2002 [citado 20 dez. 2020]. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/0253.pdf>
36. Misoczky MC. Gestão participativa em saúde: potencialidades e desafios para o aprofundamento da democracia. *Saude Debate*. 2003;27(65):336-47.
37. Akira F, Marques AC. O papel da mídia nos serviços de saúde [Correspondência]. *Rev Assoc Med Bras*. 2009;55(3):246. <https://doi.org/10.1590/S0104-42302009000300010>.
38. Quevedo JP, Inacio M, Wieczorkiewicz AM, Invernizzi N. A política de vacinação contra o HPV no Brasil: a comunicação pública oficial e midiática face à emergência de controvérsias. *Rev Tecnol Soc*. 2016;12(24):1-26. <https://doi.org/10.3895/rts.v12n24.3206>.
39. Brasil. Lei n. 9.612, de 19 de fevereiro de 1998. Institui o serviço de radiodifusão comunitária e dá outras providências. [Brasília, DF]: PR [citado 20 dez. 2020]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l9612.htm
40. Capelato MHR. *Imprensa e história do Brasil*. São Paulo: Contexto; 1988.
41. Ministério da Saúde (BR). Programa nacional de imunizações: 30 anos [Internet]. Brasília, DF: MS; 2003 [citado 20 dez. 2020]. (Série C. Projetos e programas e relatórios). Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/livro_30_anos_pni.pdf
42. Ministério da Saúde (BR). Política nacional de promoção da saúde: documento para discussão [Internet]. Brasília, DF: MS; 2002 [citado 20 dez. 2020] Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nac_prom_saude.pdf
43. Cestari MEW, Zago MMF. A prevenção do câncer e a promoção da saúde: um desafio para o século XXI. *Rev Bras Enferm*. 2005;58(2):218-21. <https://doi.org/10.1590/S0034-71672005000200018>.

44. Czeresnia D, Freitas CM, organizadores. Promoção da saúde: conceitos, reflexões, tendências. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2003.
45. Tanaka OY, Tamaki EM. O papel da avaliação para a tomada de decisão na gestão de serviços de saúde. *Cien Saude Colet*. 2012;17(4): 821-8. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232012000400002>.
46. Taquette SR, Vilhena MM. Uma contribuição ao entendimento da iniciação sexual feminina na adolescência. *Psicol Estud*.2008;13(1):105-14. <https://doi.org/10.1590/S1413-73722008000100013>.
47. Ministério da Saúde (BR). Parcerias para o desenvolvimento produtivo (PDP). [Acesso 20 dez 2020]. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/sectics/deciis/pdp>
48. Marchesini P. Governo destina R\$ 1 bi para vacina contra HPV. *Valor Econômico* [Internet]. 01 jul. 2013 [citado 20 dez. 2020]. Disponível: <https://valor.globo.com/politica/noticia/2013/07/01/governo-destina-r-1-bi-para-vacina-contr-hpv.ghtml>
49. Carvalho AMC, Araújo TME. Conhecimento do adolescente sobre vacina no ambiente da estratégia saúde da família. *Rev Bras Enferm*. 2012;65(2):229-35. <https://doi.org/10.1590/S0034-71672012000200005>.
50. Instituto Nacional de Câncer (Brasil). Plano de ação para redução da incidência e mortalidade por câncer do colo do útero: sumário executivo/ Instituto Nacional de Câncer. – Rio de Janeiro: INCA, 2010. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/plano_acao_reducao_cancer_colo.pdf
51. Feitosa LG, Alves DL, Pereira ECT, Nunes VR, Hipólito UV, Almeida MCS. Imunização contra papilomavirus humano em escolas municipais: relato de experiência. *Rev Enferm UFPE On Line*. 2019;13:e241812. <https://doi.org/10.5205/1981-8963.2019.241812>.
52. Tokarnia M. Fake news são empecilho para aumento da vacinação contra HPV. *Agência Brasil* [Internet]. 18 fev. 2019 [citado 20 dez. 2020]. Disponível em: <https://agenciabrasil.ebc.com.br/saude/noticia/2019-02/fake-news-sao-empecilho-para-aumento-da-vacinacao-contr-hpv>
53. Governo do Estado de São Paulo. Icesp desvenda fake news sobre HPV em movimento mundial contra o vírus. Portal do Governo [de São Paulo] [Internet], 28 fev. 2019 [citado 20 dez. 2020]. Disponível em: <https://www.saopaulo.sp.gov.br/spnoticias/instituto-do-cancer-desvenda-fake-news-sobre-hpv-em-movimento-mundial-contr-o-virus/>

54. Nações Unidas OMS destaca 13 maiores desafios de saúde para a próxima década. ONU News [Internet]. 13 jan. 2020 [citado 20 dez. 2020]. Disponível em <https://news.un.org/pt/story/2020/01/1700342>
55. Souza MT, Silva MD, CR. Revisão integrativa: o que é e como fazer. Einstein (Sao Paulo). 2010;8(1):102-6. <https://doi.org/10.1590/s1679-45082010rw1134>.

Minicurrículos

Leonardo Carnut | <https://orcid.org/0000-0001-6415-6977>
<http://lattes.cnpq.br/2575803021196614>

Brunna Mariel | <https://orcid.org/0000-0003-2183-5157>
<http://lattes.cnpq.br/0825963630301330>