

CENTRO UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA
FACULDADE DE CIÊNCIAS DA EDUCAÇÃO E SAÚDE
CURSO DE ENFERMAGEM

CAROLINA PATRICIO PREUSSE

**IMPLANTAÇÃO DA VACINA ANTI-HPV EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES: UMA
REVISÃO INTEGRATIVA**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado em forma de artigo ao
Centro Universitário de Brasília-
UNICEUB, como requisito obrigatório
para obtenção do título de Bacharel em
Enfermagem, sob orientação da Prof^a Ms.
Hélia Carla de Souza.

Implantação da vacina anti-HPV em crianças e adolescentes: uma revisão integrativa

Carolina Patricio Preusse¹
Hélia Carla de Souza²

Resumo: O papiloma vírus humano (HPV) é a infecção sexualmente transmissível (IST) mais frequente em âmbito mundial, sendo uma condição indispensável para a ocorrência do câncer cervical. Visando a prevenção, foi implantada a vacina anti-HPV. Este estudo objetiva identificar os fatores motivadores da baixa adesão da vacina anti-HPV. Trata-se de uma revisão integrativa da literatura realizada por meio de pesquisa na base de dados da BVS, sendo selecionadas 12 publicações. Os estudos evidenciam que a barreira inicial para a baixa adesão a vacina é o desconhecimento da população sobre o HPV e sua imunização, além da dificuldade de comunicação existente entre o profissional de saúde e o paciente. A queda da cobertura vacinal na administração da segunda dose demonstra a necessidade da realização de ações educativas relacionadas a prevenção do vírus.

Palavras Chave: Vacina; HPV; Prevenção.

Implantation of the anti-HPV vaccine in children and adolescents: an integrative review

Abstract: The human papillomavirus (HPV) is the most frequent sexually transmitted infection (IST) worldwide, being an indispensable condition for the occurrence of cervical cancer. In order to prevent the infection, was implanted the anti-HPV vaccine. This study aims to identify the motivating factors of the low adherence of the anti-HPV vaccine. It is an integrative review of the literature carried out through a survey in the VHL database, and 12 studies were selected. Studies show that the initial cause to low vaccine adherence is the lack of knowledge about the HPV and its immunization, as well as the lack of communication between the health professional and the patient. The fall in vaccination coverage in the administration of the second dose demonstrates the need for educational relation to the virus prevention.

Keywords: Vaccine; HPV; Prevention.

¹ Acadêmica do Curso de Enfermagem do Centro Universitário de Brasília – UniCEUB

² Mestre em Psicologia. Docente de Enfermagem do UniCEUB

1. INTRODUÇÃO

O papiloma vírus humano (HPV) é a infecção sexualmente transmissível (IST) mais frequente em âmbito mundial, sendo uma condição indispensável para a ocorrência do câncer cervical. A infecção costuma ser assintomática e tem como principais fatores de risco, a pessoa ser do sexo feminino, jovem, com vida sexual ativa, elevado número de parceiros sexuais e grande divergência de faixa etária entre eles (OLIVEIRA *et al.*, 2013).

A infecção pelo HPV possui mais de 100 tipos, divididos em baixo e alto risco. Dentre os de alto risco, encontram-se os sorotipos 16 e 18, que dispõem de grande capacidade oncogênica na região ano-genital, responsáveis praticamente pela totalidade de ocorrências de câncer cervical. Os sorotipos seis e 11 são considerados de baixo risco, e motivadores de 90% das verrugas genitais (MENNINI *et al.*, 2017).

Acredita-se que cerca de 291 milhões de mulheres em âmbito mundial estão infectadas pelo vírus HPV, onde 32% possui o vírus nos sorotipos 16 e 18. Desse modo, a incidência do câncer cervical é de 500 mil casos por ano e estima-se ainda que 80% das mulheres sexualmente ativas serão acometidas pelo vírus ao longo da vida (INCA, 2018).

Visando a prevenção do HPV, foi aprovada pela *Food and Drug Administration* (FDA) em 2006 e regulamentada para comercialização pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), a vacina anti-HPV na forma quadrivalente, que oferece proteção contra os sorotipos seis, 11, 16 e 18. Inserida no calendário vacinal em âmbito nacional no ano de 2014, com esquema vacinal inicial de três doses (zero, dois e seis meses) e alterado em 2016 para duas doses (zero e seis meses), devido a estudos que demonstram a mesma eficácia de imunização (IWAMOTO; TEIXEIRA; TOBIAS, 2017).

A vacina é composta pelas proteínas L1 e L2, obtidas através de recombinação genética, para compor a estrutura do capsídeo viral nomeado como *Vírus-Like Particles* (VLP), por possuir características semelhantes ao vírus, mas não o DNA viral, capaz de replicar o agente. Devido essas características, a vacina não possui capacidade infecciosa e nem oncogênica (PIRES; ROCHA, 2017).

No Brasil a vacina anti-HPV é disponibilizada nas Unidades Básicas de Saúde (UBS), para meninas na faixa etária de nove a 14 anos e meninos na faixa etária de 11 a 14 anos, conforme calendário do Programa Nacional de Imunização (PNI). É disponibilizada também nos Centros de Referência para Imunobiológicos Especiais (CRIE), para homens e mulheres portadores do Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) na faixa etária dos nove aos 26 anos, transplantados e pacientes oncológicos, que em exceção a outros grupos, devem receber três doses da vacina (BRASIL, 2018).

No primeiro ano de implantação da vacina no Brasil, estipulou-se uma meta de cobertura vacinal de 80%, ultrapassada em alguns estados, como São Paulo (SP) que atingiu 90,20% do público alvo, com total de 953.778 doses aplicadas, Espírito Santo (ES) com 85,23% e 86.675 doses aplicadas, Santa Catarina (SC) com 84,95% e 148.562 doses aplicadas, Rio Grande do Sul (RS) com 84,06% e 243.596 doses aplicadas, Ceará (CE) com 82,24% e 201.132 doses aplicadas e Alagoas (AL) com 82,90% e 97.285 doses aplicadas (DATASUS, 2014).

Após o primeiro ano de implantação da vacina, houve uma queda na cobertura vacinal para uma porcentagem inferior a 80%. Este fato pode estar relacionado a desconfiança da população aos programas de vacinação e na relação entre pais e filhos, influenciada por fatores culturais e religiosos, que associam a vacina com a antecipação da atividade sexual. Os profissionais de saúde podem exercer influência nesse contexto através da educação em saúde, com comunicação clara, acessível, e estabelecimento de relação de confiança com os pais (SORPRESO; KELLY, 2018).

Dessa forma, o objetivo do presente estudo é identificar os fatores motivadores da baixa adesão da vacina anti-HPV.

2. METODOLOGIA

A fim de alcançar o objetivo do presente estudo, realizou-se uma revisão integrativa da literatura, baseada nos seis passos descritos pelos autores Mendes, Silveira e Galvão (2008) sendo eles, definir a questão norteadora da pesquisa; selecionar os estudos e os critérios de inclusão e exclusão; realizar a categorização dos estudos; analisar os estudos selecionados para confecção da revisão integrativa; discutir os resultados obtidos e finalizar com a apresentação da revisão integrativa.

Desse modo, definiu-se a seguinte questão como norteadora para essa revisão integrativa: Quais os principais motivos da baixa adesão na rotina de vacinação anti-HPV?

O levantamento bibliográfico da pesquisa foi realizado por meio de acesso à base de dados da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), que contempla a Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Base de Dados de Enfermagem (BDENF), Scientific Electronic Library Online (SciELO) e Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE). Foram utilizados os seguintes descritores não indexados: Vacina, HPV e Prevenção. Adotou-se o operador booleano “*and*” para uma busca mais ampla de periódicos.

Os critérios de inclusão consistiram em artigos disponíveis na íntegra, publicados nos idiomas inglês ou português entre os anos de 2014 a 2018, com alinhamento ao objetivo do estudo e que respondiam à questão norteadora proposta por essa revisão integrativa. Os

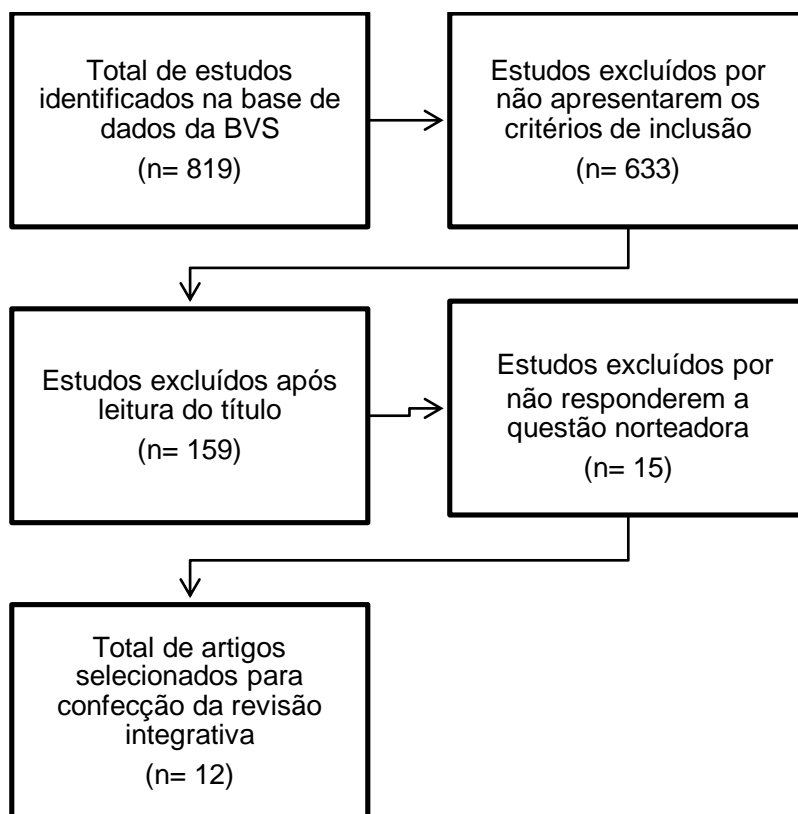
critérios de exclusão consistiram em artigos não disponíveis na íntegra; teses, dissertações e livros; publicações fora do período estabelecido e que não respondessem à questão norteadora do estudo.

Para finalizar a seleção foi realizada leitura do título e resumos dos documentos encontrados e posteriormente para avaliação da qualidade dos mesmos, foram utilizados os níveis de evidência propostos por Melnyk e Fineout-Overholt (2005), para selecionar apenas artigos nos níveis I e VI, sendo eles: primeiro nível - revisões sistemáticas e sexto nível – estudos descritivos ou qualitativos.

3. RESULTADOS

A pesquisa nas bases de dados incluindo os fatores de exclusão, resultou em 186 artigos e ao final da análise das publicações somente 12 respondiam a questão norteadora e atendiam ao objetivo do estudo. A figura 1 demonstra detalhadamente o processo de seleção dos artigos incluídos na revisão.

Figura 1 – Fluxograma do processo de seleção dos artigos utilizados na revisão integrativa. Brasília – DF, 2018.



Fonte: Elaborada pela autora.

Quanto ao local de realização dos estudos, oito (66,66%) são nacionais, quatro (33,33%) foram realizados na região Sudeste (SE), sendo três no estado de Minas Gerais (MG) e um no estado do Rio de Janeiro (RJ); dois (16,66%) na região Sul (S), nos estados do Paraná (PR) e Santa Catarina (SC); um (8,33%) na região Nordeste (NE), no estado de Pernambuco (PE) e um (8,33%) na região Centro-Oeste (CO), no estado do Mato Grosso (MT). Quatro (33,33%) são estudos internacionais, um (8,33%) realizado na Espanha (ES); um (8,33%) nos Estados Unidos (EUA); um (8,33%) na Turquia (TR) e um (8,33%) nos países da África Subsaariana (Tabela 1).

Quanto a ordem cronológica temporal, verificou-se que dos 12 artigos selecionados, cinco (41,66%) foram publicados no ano de 2014, um (8,33%) em 2015, um (8,33%) em 2016, dois (16,66%) em 2017 e três (25%) em 2018 (Tabela 1).

Nos estudos selecionados para a revisão, prevaleceram publicações de metodologia descritiva com delineamento distinto, sendo: cinco (41,66%) transversais, três (25%) qualitativas e duas (16,66%) quantitativas. Somente duas (16,66%) publicações compreendem método de revisão sistemática (Tabela 1).

Tabela 1 – Descrição dos artigos selecionados. Brasília – DF, 2018.

ANO DA PUBLICAÇÃO	F	%
2018	03	41,66
2017	02	8,33
2016	01	8,33
2015	01	16,66
2014	05	25,00
PAÍS DO ESTUDO		
Brasil	08	66,66
Espanha	01	8,33
Estados Unidos	01	8,33
Turquia	01	8,33
África Subsaariana	01	8,33
METODOLOGIA		
Transversal	05	41,66
Abordagem Qualitativa	03	25,00
Abordagem Quantitativa	02	16,66
Revisão Sistemática	02	16,66

Fonte: Elaborada pela autora.

O quadro 1, apresenta o perfil dos estudos selecionados de acordo com referência, nível de evidência, objetivo e resultados.

Quadro 1 – Perfil dos estudos selecionados. Brasília – DF, 2018.

AUTOR/ ANO	NÍVEL DE EVIDÊNCIA	OBJETIVO	RESULTADOS
Abreu et al. (2018)	6	Avaliar o conhecimento da população acerca do vírus HPV, e os fatores associados a esse conhecimento.	- Conhecimento da população sobre o vírus HPV é insatisfatório; - Necessidade de adotar estratégias voltadas para a saúde pública.
Silva et al. (2018)	6	Desvelar o conhecimento e atitudes de meninas, mães, professores e profissionais da saúde sobre o Papilomavírus Humano e a vacinação.	- Desconhecimento da população sobre o vírus HPV e sua imunização; - Necessidade de ações educativas, sobre o vírus HPV e sua imunização.
Perlman et al. (2014)	1	Avaliar o conhecimento sobre o câncer do colo do útero, HPV e da vacina contra o HPV e a disposição e aceitabilidade da vacina.	- Baixos níveis de conhecimento da população sobre o vírus HPV, o câncer do colo do útero e a vacinação; - Altos níveis de disposição e aceitabilidade da vacina; - Necessidade de educação em saúde voltada aos pais e adolescentes.
Guedes et al. (2017)	6	Promover reflexões sobre a vacina contra o papilomavírus humano relacionadas à baixa adesão.	- Pouca frequência do público alvo (crianças e adolescentes) aos serviços de saúde; - Divulgação dos efeitos adversos pelos meios de comunicação em massa gera temor na população e compromete a adesão vacinal;
Rodrigues, Schonholzer e Lemes (2016)	6	Conhecer o perfil das mulheres que realizam o exame preventivo do colo úterino (papanicolau).	- Necessidade de educação em saúde como forma de conscientizar e motivar a população feminina a procurar os serviços de saúde primário.
Quintão et al. (2014)	1	Avaliar a pertinência da desconfiança criada em relação a vacina, através de	- Divulgação errônea pela mídia, relacionada aos efeitos adversos da vacina.

		embasamento científico sobre a segurança da vacina anti-HPV.	- Respaldo científico sobre a segurança da vacina anti-HPV.
Zanini et al. (2017)	6	Identificar o nível de conhecimento de adolescentes sobre o HPV e os motivos da baixa adesão da imunização.	- Impacto dos efeitos adversos na adesão da vacina; - Desconhecimento de pais e adolescentes sobre o vírus HPV e sua imunização;
Garcia et al. (2018)	6	Avaliar a qualidade da informação sobre o vírus HPV disponibilizado em websites de saúde.	- Informações apresentadas pelos websites de saúde são relevantes; - Necessidade da população buscar informações importantes em websites seguros.
Navarro-Illana et al. (2014)	6	Identificar de forma independente fatores associados a baixa adesão da vacina, que poderiam ser modificados por uma intervenção para aumentar a cobertura vacinal.	- Falta de relação entre o entendimento das adolescentes do sexo feminino e seu atendimento ao sistema de saúde; - Necessidade do profissional de saúde investir tempo na discussão sobre sexualidade e suas consequências para a saúde.
Souza e Costa (2015)	6	Compreender a capacidade de assimilação das mulheres que realizam o exame Papanicolau acerca do HPV e sua relação com o câncer do colo do útero, por meio da consulta de enfermagem.	- Desconhecimento das mulheres sobre o HPV e sua relação com o câncer cervical; - Falha no processo de comunicação na consulta de enfermagem.
Yanikkerem; Koker (2014)	6	Avaliar o conhecimento dos enfermeiros sobre a infecção pelo HPV e sua imunização e identificar as barreiras na prevenção do vírus.	- Dificuldade de comunicação entre profissional de saúde e paciente. - Importância do papel dos enfermeiros na prevenção, tratamento, aumento da conscientização e cuidado com a população.
Fu et al., (2014)	6	Resumir e avaliar as evidências de intervenções educacionais para aumentar a aceitação da vacinação contra o HPV.	- Intenção de adolescentes e adultos jovens de receber a vacinação contra o HPV pode ser mais

			prontamente influenciada por intervenções educacionais. - Necessidade do profissional de saúde promover ações educativas culturalmente mais diversificadas, visando alcançar uma população diversificada.
--	--	--	--

Fonte: Elaborado pela autora.

Após identificação do perfil dos estudos selecionados, os artigos foram organizados em duas categorias, para subsidiar a discussão da revisão integrativa, sendo: 1) Desconhecimento da população sobre o vírus HPV e sua imunização; 2) Dificuldades de comunicação entre os profissionais de saúde e os pacientes.

4. DISCUSSÃO

4.1 Desconhecimento da população sobre o vírus HPV e sua imunização

Conforme Abreu *et al.* (2018), a barreira inicial para a baixa adesão a vacina anti-HPV é o desconhecimento da população (pais e adolescentes) sobre o vírus HPV, suas consequências a saúde e forma de imunização. Este fator é consequência de variáveis como sexo, fator econômico e nível de escolaridade e essas condições vão muito além de concepções errôneas e propiciam condutas com potencial risco à saúde, inclusive do parceiro (a).

Silva *et al.* (2018), concordam que o conhecimento da população é insatisfatório, havendo maior necessidade de adequação da forma de transmissão de informações pelos profissionais de saúde aos receptores, de acordo com o nível de entendimento. Além do desconhecimento, ocorre a preocupação dos pais quanto a vacinação ser um potencial incentivo ao início da vida sexual precocemente, pensamento devido aos tabus existentes em falar sobre sexualidade.

Já Perlman *et al.* (2014), discordam que o desconhecimento da população sobre o HPV e sua imunização, seja um empecilho a adesão da vacina anti-HPV. Eles demonstraram em pesquisa que mesmo com os baixos níveis de conhecimento e conscientização, os níveis de disposição e aceitabilidade à vacina foram altos.

Segundo Guedes *et al.* (2017) o principal fator da baixa adesão é a reduzida frequência do público alvo aos serviços de saúde, além do fato da vacina não estar inserida no calendário vacinal desde as primeiras consultas na UBS, tornando mais difícil o alcance do público alvo.

Sobre esse tópico Rodrigues, Schonholzer e Lemes (2016), complementam que a adesão aos serviços primários, é tarefa atribuída ao profissional de saúde, que através da informação, do respeito as dúvidas, aflições e sentimentos do paciente, consegue proporcionar segurança e conforto, quebrando tabus e promovendo conscientização sobre a importância da continuidade as consultas periódicas.

Guedes *et al.* (2017) mencionam também a divulgação de informações errôneas pelos meios de comunicação em massa como um obstáculo a adesão da imunização, gerando na população desconfiança e dificuldade de compreensão sobre seus benefícios. Quintão *et al.* (2014) concordam que a baixa adesão está relacionada a divulgação da mídia e de outros meios de comunicação de forma precipitada sobre a ocorrência de efeitos adversos graves, como reações autoimunes e acometimentos neurológicos. Esta situação gerou temor na população leiga mediante a segurança da vacina, ocasionando queda da cobertura vacinal na segunda fase da imunização.

Porém, segundo Zanini *et al.* (2017), o Centro de Controle e Prevenção de Doenças (CDC) dos Estados Unidos (EUA) e a Organização Mundial da Saúde (OMS) realizaram relatórios sobre os efeitos adversos graves nos anos de 2014 e 2015, conforme solicitado pelo Comitê Consultivo Mundial sobre Segurança das Vacinas (GACVS), onde foi comprovado que não existe nenhuma ligação causal da vacina com esses efeitos, destacando que a vacina é segura e sua indicação permanece.

Garcia *et al.* (2018), discordam que os meios de comunicação em massa sejam a principal fonte de informações incoerentes, apontando na pesquisa websites de saúde que apresentam conteúdos sobre o vírus HPV, bastante relevantes e evidenciam a necessidade da população buscar fontes seguras, e dos websites adequarem a linguagem técnica ao nível social de todos os públicos.

4.2 Dificuldades de comunicação entre os profissionais de saúde e os pacientes

Navarro-illana *et al.* (2014) apontam que há necessidade do profissional da saúde investir mais tempo em discussões sobre o HPV e suas formas de prevenção, o estudo demonstra que o conhecimento dos adolescentes sobre essa temática é independente do número de contatos com o sistema de saúde, sendo adquirido em fontes menos precisas e sem filtros de qualidade.

Souza e Costa (2015) concordam quando ressaltam a falha de comunicação que existe entre profissional de saúde e paciente, onde a consulta de enfermagem passou a basear em orientações rotineiras, não oportunizando o momento para focar nas demandas trazidas. Yanikkerem e Koker (2014) complementam revelando que a dificuldade do profissional em se comunicar com o paciente, influencia notoriamente no processo de

prevenção da saúde, refletindo na qualidade dos programas de rastreamento e adesão da vacina anti-HPV, uma vez que os pacientes estão mais propensos a concordar com a vacinação quando recomendado por seus prestadores de cuidados de saúde, ao qual confiam.

Navarro-illana *et al.* (2014) também destacam, que os profissionais de saúde têm responsabilidade de dispor de conhecimento científico, a fim de esclarecer possíveis dúvidas dos pais e adolescentes sobre o vírus HPV e sua forma de imunização, utilizando a comunicação para estabelecer uma relação de confiança e despertar no público alvo o interesse na vacinação.

Já Fu *et al.* (2014) expõem a necessidade da utilização de práticas educativas culturalmente diferentes pelos profissionais de saúde, como método de alcançar uma população diversificada, sanando dúvidas e crenças que geram receio em imunizar e modificar atitudes em direção à melhora da cobertura vacinal.

Yanikkerem e Koker (2014), concordam quando destacam que o enfermeiro é normalmente o primeiro profissional a ter contato com o paciente e desempenha importante papel de educação em saúde, através da conscientização pública sobre o HPV, o câncer cervical, prevenção de doenças e promoção da saúde. Souza e Costa (2015), acrescentam que a consulta de enfermagem é um elemento essencial para a boa comunicação e o momento do enfermeiro reconhecer necessidades, incentivar comportamentos sexuais seguros, autoconhecimento da sexualidade, autonomia e motivação ao autocuidado.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Nos estudos nacionais e internacionais utilizados, os fatores motivadores para a baixa adesão a vacina anti-HPV assemelham-se. O desconhecimento da população sobre o vírus HPV, suas consequências e imunização é ponto unânime entre os autores, onde apenas um estudo não associou desconhecimento a baixa adesão vacinal.

Todos os fatores mostraram interligados ao desconhecimento de pais e adolescentes, como associação da vacina com a antecipação da vida sexual; pouca frequência do público alvo aos serviços de saúde; a vacina não estar incluída na rotina desde as primeiras consultas da criança e divulgação errônea pelos meios de comunicação sobre os efeitos adversos da vacina.

A imunização é importante para prevenção do HPV e do câncer cervical, principalmente para as meninas de nove a 14 anos e meninos de 11 a 14 anos, uma vez que a maior eficácia da vacina é antes da exposição ao vírus. A queda da cobertura vacinal na segunda fase demonstra a necessidade de ações educativas que exponham as informações

relacionadas a prevenção do vírus, sanando dúvidas e rompendo os tabus existentes na população.

Essa revisão ressalta a importância da comunicação entre o profissional de saúde e paciente através do acolhimento, estabelecimento de vínculo de confiança e reconhecimento das demandas do paciente, respeitando sua autonomia. Esses elementos possibilitam modificar atitudes diante da conscientização e adesão aos programas de imunização.

O Enfermeiro é normalmente o profissional presente no primeiro contato através da consulta de enfermagem, devendo oportunizar-la para identificar e atender as demandas do paciente, incentivo ao autocuidado e adoção de práticas e comportamentos seguros.

REFERÊNCIAS

ABREU, M.N.S et al. Conhecimento e Percepção sobre o HPV na População com mais de 18 Anos na Cidade de Ipatinga, MG, Brasil. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.23, n.3, p. 849-860, mar. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Informe Técnico da Ampliação da Oferta das Vacinas Papilomavírus Humano 6, 11, 16 e 18 (recombinante) – Vacina HPV Quadrivalente e Meningocócica C (conjugada)**. Brasília, 2018. Disponível em: <<http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2018/marco/14/Informe-T--cnico-HPV-MENINGITE.pdf>>. Acesso em: 16 ago. 2018.

DATASUS (Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde). **Meta de Imunização de Adolescentes Contra HPV é Alcançada em Vários Estados Segundo “Vacinômetro” do DATASUS**. Brasília, 2014. Disponível em: <<http://datasus.saude.gov.br/noticias/atualizacoes/427-meta-de-imunizacao-de-adolescentes-contra-hpv-e-alcancada-em-varios-estados-segundo-vacinometro-do-datasus>>. Acesso em: 16 ago. 2018.

FU, L.Y. et al. Educational Interventions to Increase HPV Vaccination Acceptance: A Systematic Review. **Vaccine**, Amsterdam, v.32, n.7, p.1901-1920, abr. 2014.

GARCIA, R.I. et al. Qualidade das Informações em Saúde: Um Estudo Sobre o Vírus do Papiloma Humano (HPV) em Websites Brasileiros. **Revista Eletrônica de Comunicação, Informação e Inovação em Saúde**, Rio de Janeiro, v.12, n.1, p.43-57, jan./mar. 2018.

GUEDES, M.C.R. et al. A Vacina do Papilomavírus Humano e o Câncer do Colo do Útero: Uma Reflexão. **Revista de Enfermagem UFPE Online**, Recife, v.11, n.1, p.224-231, jan. 2017.

INCA (Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva). **Controle do Câncer do Colo do Útero – Fatores de Risco**. Brasília, 2018. Disponível em: <http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/acoes_programas/site/home/nobrasil/programa_nacional_controle_cancer_colo_uterio/fatores_risco> Acesso em: 20 set. 2018.

IWAMOTO, K.O.F.; TEIXEIRA, L.M.B.; TOBIAS G.C. Estratégia de Vacinação Contra HPV. **Revista de Enfermagem UFPE Online**, Recife, v.11, n.12, p.5282-5288, dez. 2017.

MELNYK, B. M.; FINEOUT-OVERHOLT, E. Making the Case for Evidence-Based Practice. In: MELNYK, B. M.; FINEOUT-OVERHOLT, E. **Evidence Based Practice in Nursing & Healthcare. A Guide to Best Practice**. Philadelphia: Lippincot Williams & Wilkins, 2005. p. 3-24.

MENDES, K.D.S.; SILVEIRA, R.C.C.P.; GALVAO, C.M. Revisão Integrativa: Método de Pesquisa para a Incorporação de Evidências na Saúde e na Enfermagem. **Texto & Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 17, n. 4, p. 758-764, out. 2008.

MENNINI, F.S. et al. Cost-effectiveness Analysis of the Nine-Valent HPV Vaccine in Italy. **Cost Effectiveness and Resource Allocation**, London, v.15, n.11, jul./ago. 2017. DOI 10.1186/s12962-017-0073-8.

NAVARRO-ILLANA, P. et al. Knowledge and Attitudes of Spanish Adolescent Girls Towards Human Papillomavirus Infection: Where to Intervene to Improve Vaccination Coverage. **BMC public health**, London, v. 14, n. 490, may 2014. DOI: 10.1186/1471-2458-14-490.

OLIVEIRA, G.R. et al. Fatores de Risco e Prevalência da Infecção pelo HPV em Pacientes das Unidades Básicas de Saúde e de um Hospital Universitário do Sul do Brasil. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, São Paulo, v. 35, n. 5, p. 226-232, mar./maio 2013.

PERLMAN, S. et al. Knowledge and Awareness of HPV Vaccine and Acceptability to Vaccinate in Sub-Saharan Africa: A Systematic Review. **Plos One**, San Francisco, v.9, n.3, e90912, mar. 2014.

PIRES, T.S.; ROCHA, M.S. Aspectos Envolvidos na Vacinação Contra o HPV. **Revista Acadêmica Oswaldo Cruz**, São Paulo, v.4, n.14, abr./jun. 2017. DOI: 2357-81873.

QUINTÃO, J.H.C. et al. Segurança da Vacina Quadrivalente Contra o Papilomavírus Humano: Uma Revisão Sistemática. **Revista Médica de Minas Gerais**, Minas Gerais, v.24, Supl. 9, p. S26-S30, out. 2014.

RODRIGUES, J.Z.; SCHONHOLZER, T.E.; LEMES, A.G. Perfil das Mulheres que Realizam o Exame Papanicolau em uma Estratégia de Saúde da Família. **Journal of Nursing and Health**, Pelotas, v.6, n.3, p.391-401, dez. 2016.

SILVA, P.M.C et al. Conhecimento e Atitudes sobre o Papilomavírus Humanos e a Vacinação. **Escola Anna Nery**, Rio de Janeiro, v.22, n.2, mar. 2018. DOI: 10.1590/2177-9465-EAN-2017-0390.

SORPRESO, I.C.E.; KELLY, P.J. HPV Vaccine: Knowledge and Acceptance to Ensure Effectiveness. **Journal of Human Growth and Development**, São Paulo, v.28, n.1, p.05-08, dec./mar. 2018.

SOUZA, A.F.; COSTA, L.H.R. Conhecimento de Mulheres sobre HPV e Câncer do Colo do Útero após Consulta de Enfermagem. **Revista Brasileira de Cancerologia**, Rio de Janeiro, v.61, n.4, p.343-350, jan./set. 2015.

YANIKKEREM, E.; KOKER, G. Knowledge, Attitudes, Practices and Barriers Towards HPV Vaccination among Nurses in Turkey: A Longitudinal Study. **Asian Pacific Journal of Cancer Prevention**, Bangkok, v. 15, n.18, p. 7693–7702, dec. 2014.

ZANINI, N.V. et al. Motivos para a Recusa da Vacina Contra o Papilomavírus Humano entre Adolescentes de 11 a 14 anos no Município de Maringá - PR. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, Vitória, v.12, n.39, p.1-13, jan. /dez. 2017.

