



INSTITUTO DE MEDICINA INTEGRAL PROFESSOR FERNANDO FIGUEIRA –

IMIP

FACULDADE PERNAMBUCANA DE SAÚDE – FPS

MICHELINE MAURICIO DE CARVALHO LIMA E

AISSA HELENA DOS SANTOS SILVA

**COMPARAÇÃO DO STATUS VACINAL PARA PREVENÇÃO DO PAPILOMA
VÍRUS HUMANO DURANTE E APÓS O PERÍODO DA PANDEMIA DO COVID-19
EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES ATENDIDOS EM HOSPITAL DE
REFERÊNCIA DE PERNAMBUCO**

Recife

2023

MICHELINE MAURICIO DE CARVALHO LIMA E

AISSA HELENA DOS SANTOS SILVA

**COMPARAÇÃO DO STATUS VACINAL PARA PREVENÇÃO DO PAPILOMA
VÍRUS HUMANO DURANTE E APÓS O PERÍODO DA PANDEMIA DO COVID-19
EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES ATENDIDOS EM HOSPITAL DE
REFERÊNCIA DE PERNAMBUCO**

Artigo científico submetido ao XIV Congresso Estudantil da Faculdade Pernambucana de Saúde – FPS como apresentação do Trabalho de Conclusão de Curso.

Linha de Pesquisa: Estudos epidemiológicos, clínicos e translacionais de doenças infecciosas na infância e adolescência.

Orientadora: Profa. Dra. Eliane Mendes Germano Lins

Coorientadora: Profa. Dra. Fernanda Maria Ulisses Montenegro

Recife

2023

MICHELINE MAURICIO DE CARVALHO LIMA

E

AISSA HELENA DOS SANTOS SILVA

**COMPARAÇÃO DO STATUS VACINAL PARA PREVENÇÃO DO PAPILOMA
VÍRUS HUMANO DURANTE E APÓS O PERÍODO DA PANDEMIA DO COVID-19
EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES ATENDIDOS EM HOSPITAL DE
REFERÊNCIA DE PERNAMBUCO**

Artigo científico submetido ao
XIV Congresso Estudantil da
Faculdade Pernambucana de Saúde –
FPS como apresentação do Trabalho
de Conclusão de Curso.

Data de aprovação: ____ / ____ / ____.

Eliane Mendes Germano Lins

Profa. Dra.

Avaliador 1 (Título)

Avaliador 2 (Título)

PARTICIPANTES DA PESQUISA

Micheline Mauricio de Carvalho Lima

Discente da Faculdade Pernambucana de Saúde (FPS) e estagiária de enfermagem do Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira (IMIP)
Acadêmica do curso de Enfermagem do 10º período da Faculdade Pernambucana de Saúde (FPS)

Telefone: (81) 98109-5716

E-mail: michelinemcl@hotmail.com

Aissa Helena dos Santos Silva

Discente da Faculdade Pernambucana de Saúde (FPS) e estagiária de enfermagem do Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira (IMIP)

Acadêmica do curso de Enfermagem do 8º período da Faculdade Pernambucana de Saúde (FPS)

Telefone: (81) 99505-2618

E-mail: aissa.helena@hotmail.com

Eliane Mendes Germano Lins

Docente da Faculdade Pernambucana de Saúde (FPS)

Mestre em Saúde Materno Infantil pelo IMIP. Doutora em Saúde Materno Infantil pelo IMIP.
Enfermeira da Prefeitura da Cidade do Recife.

Telefone: (81)

98189-6112 E-mail:

eliane@fps.edu.br

Fernanda Maria Ulisses Montenegro

Docente da Faculdade Pernambucana de Saúde (FPS) e Preceptora de ensino do Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira (IMIP)

Doutora em Saúde Materno Infantil pelo IMIP.

Telefone: (81) 98895-1443

E-mail: fmum@hotmail.com

RESUMO

Objetivos: Analisar a frequência da vacinação contra HPV e fatores associados de pacientes do Ambulatório de Pediatria do IMIP após o período da pandemia do COVID-19, comparado ao período pandêmico. **Método:** Estudo transversal realizado com 90 pacientes entre 9 e 18 anos do Ambulatório de Pediatria do IMIP após o período da pandemia do COVID-19. Os dados foram coletados através de entrevista, armazenados no Formulários Google, organizados em tabelas de frequência 2x2. Solicitou-se assinatura do TCLE e TALE. **Resultados:** Constatou-se que 83.3% tinham entre 9 e 14 anos, sem predominância entre os sexos. 51.1% do interior e outros estados. 37.8% eram católicos e 64.4% das genitoras tinham escolaridade de até 9 anos com 62.2% vivendo com até um salário mínimo. 54.4% tinham auxílio social. 53.4% apresentaram esquema completo, e dos 46.7% com esquema incompleto, 51.1% justificaram desinformação relacionada à vacina/vírus. Comparado com estudo anterior, apresentou-se diminuição de 9.4% no esquema completo ou dentro do prazo. **Conclusão:** A maior porcentagem dos participantes apresentaram esquema dentro do esperado para a idade em ambos os estudos, havendo diminuição pós pandemia. A principal justificativa para a não vacinação foi a desinformação, sugerindo necessidade de campanhas em prol de uma taxa de adesão satisfatória.

Palavras-chaves: Imunização. *Papillomaviridae*. Infecções por Papillomavirus. Criança. Adolescente.

ABSTRACT

Objectives: Analyze the frequency of HPV vaccination and associated factors of patients followed up at IMIP Pediatric Outpatient Clinic after the COVID-19 pandemic, compared to the pandemic period. **Method:** Cross-sectional study carried out with 90 patients aged between 9 and 18 years treated at IMIP Pediatric Outpatient Clinic after the COVID-19 pandemic. Data were collected through interviews, stored in Google Forms and organized through spreadsheets. Signatures for Informed Consent and Assent Forms were requested. **Results:** 83.3% of participants were aged between 9 and 14 years, without predominance between gender. 51.1% were from the countryside and other countries. 35.8% were Catholic, 64.4% mothers reported up to 9 years of education, 62.2% had an income of one minimum wage and 54.4% received social assistance. 54.4% had a complete vaccination schedule and of those 46.7% with incomplete schedule, 51.5% were unaware of the vaccine or the virus. In comparison to recent study, a decrease of 9.4% was found in the complete immunization schedule. **Conclusion:** The highest percentage of participants presented a schedule within the expected range of age in both studies, with post-pandemic decrease. The main justification for not vaccinating was misinformation, suggesting the need for campaigns in favor of satisfactory adherence rate.

Key words: Immunization. *Papillomaviridae*. Papillomavirus infections. Child. Adolescent.

I. INTRODUÇÃO

A infecção pelo Papiloma Vírus Humano (HPV) é a infecção sexualmente transmissível (IST) mais prevalente no mundo.¹ O HPV é um vírus de ácido desoxirribonucleico (DNA) não envelopado que pode ser transmitido pelo contato oral-genital, genital-genital, veiculado pela mão (mão-genital) e, ainda, evidências mostram a possibilidade de transmissão pelo contato com objetos contaminados. A partir da infecção, o vírus pode se manter latente ou ocasionar desde lesões benignas até casos de câncer anogenital, como neoplasias de colo, vulva, vagina, pênis, ânus, laringe, orofaringe e cavidade oral.^{2,3}

Quando encontra uma célula possível de ser infectada, o microrganismo integra o seu genoma ao material genético humano, o que culmina na desregulação de genes supressores de tumor, induzindo a carcinogênese na área afetada. Por isso, aproxima-se de 100% a relação entre câncer cervical e infecção prévia pelo HPV. A depender da lesão, a frequência do subtipo do vírus se modifica. Dentre esses, o HPV 6 e 11 estão mais relacionados às lesões de baixo potencial oncogênico, como as verrugas genitais, enquanto o HPV 16 e 18, às de alto potencial oncogênico, como a neoplasia intraepitelial, carcinoma *in situ* e carcinoma invasor, correspondendo os dois juntos a 70% dos cânceres cervicais.^{1,2,4,5}

O melhor método de prevenção contra o vírus é a vacina contra o HPV, que traz uma eficácia de 95% na prevenção de displasias cervicais e verrugas genitais, enquanto a prevenção pelo uso do preservativo protege apenas parcialmente ao não evitar o contato da pele saudável com vulva, região perineal e bolsa escrotal.⁶

São três as apresentações das vacinas existentes contra o HPV: a vacina bivalente, que garante proteção contra os tipos 16 e 18; a quadrivalente, que protege contra os tipos 6, 11, 16 e 18 e a nonavalente que atua contra tipos 31, 33, 45, 52 e 58, além dos quatro outros presentes na vacina quadrivalente. Apesar disso, o benefício da quadrivalente continua

superior ao da nonavalente.⁶ São feitas com partículas recombinantes da proteína que circunda o capsídeo do vírus, sendo seguras, bem toleradas e efetivas na prevenção da infecção pelo HPV e da sua persistência. Aprovada desde 2006 pela *Food and Drug Administration* (FDA), já foi distribuída para mais de 120 países, atingindo proporções mundiais.¹

Até março de 2014 a imunização era apenas alcançada em clínicas privadas, foi então que a vacina quadrivalente foi disponibilizada pelo Sistema Único de Saúde (SUS). Inicialmente, a população alvo foi de meninas dos 11 aos 13 anos, visto que o maior objetivo da vacinação era e continua sendo a prevenção do câncer de colo de útero. A partir de 2015, houve a ampliação para meninas dos 9 aos 13 anos e atualmente, a vacina é aplicada até os 14 anos de idade.^{7,8}

O grupo masculino foi introduzido no programa apenas em 2017, embora se soubesse que os homens são responsáveis pela maior parte da transmissão do HPV para as mulheres, fazendo com que estes sejam capazes de proteger o grupo através de imunidade indireta ou de rebanho. A vacinação de meninos pode reduzir em 10% as consultas clínicas com queixas de ISTs.⁹

O esquema de vacinação também foi modificado ao longo dos anos: as vacinas que antes eram aplicadas em três doses, com intervalo de seis meses entre a primeira e segunda aplicação e de cinco anos entre a segunda e a terceira aplicação, passaram a ser aplicadas em apenas duas doses com intervalo de seis meses entre elas. Essa mudança não modificou a eficácia da vacina, mas permitiu a inclusão das crianças do sexo masculino e aumentou as chances de maior cobertura vacinal devido à retirada do intervalo da segunda para a terceira dose.^{1, 10}

Apesar do arcabouço montado para combate à infecção pelo HPV, problemas de adesão contribuem para que, de acordo com o Instituto Nacional do Câncer José de Alencar Gomes

da Silva (INCA), 16.590 novos casos de câncer de colo uterino no país estejam previstos para o triênio de 2020-2022, sendo todos eles causados pelo HPV.¹¹ Desde o início do programa, a cobertura vacinal para a primeira dose atinge níveis consideráveis, porém a cobertura da segunda dose não atinge o que se espera, fazendo com que adolescentes percam a oportunidade de uma plena imunização, já que são necessárias as duas doses com intervalos corretos. Segundo dados da Organização Mundial de Saúde (OMS), a maioria das meninas na idade alvo em todo o mundo não é vacinada por completo.¹²

De acordo com o Boletim Informativo de Vacinação contra o HPV do Programa Nacional de Imunização (PNI), ainda em 2014, a cobertura nacional para a primeira dose foi de 94,4%, quando a meta era de, no mínimo, 80%. Já para a segunda dose, nenhum estado brasileiro atingiu valores consideráveis, uma vez que a cobertura nacional foi de 40,8% na população dos 11 aos 14 anos de idade, com estados de maiores êxitos sendo Santa Catarina e Espírito Santo, com cobertura de 49,9% e 55,8%, respectivamente.²

No estado de Pernambuco (PE), os dados se repetem, contribuindo para que em 2020 fosse estimado uma taxa de incidência de 730 novos casos de câncer de colo de útero. Sabe-se ainda que, no estado, desde a incorporação da vacina contra o HPV no Calendário Nacional, a cobertura com as duas doses é de 56% entre meninas e 43,3% entre meninos, ambos em idade alvo.^{11,13}

Grandes responsáveis por isso podem ser a falta de conhecimento a respeito, acesso a informações equivocadas, preocupações com possíveis efeitos colaterais e segurança da vacina que juntamente com experiências passadas, questões pessoais, convicções morais e religiosas rodeiam a população e abrem espaço para a desconfiança, resultando no contexto onde 14,8% dos pais que não imunizaram seus filhos se mostram desmotivados a vaciná-los pelo medo de adoecer-los, apesar de diversos estudos que comprovam eficiência e eficácia das políticas de vacinação. Exemplo desse fenômeno foram as notificações que o estado de

São Paulo (SP) recebeu de jovens com paralisia, as quais, mesmo com ausência de relação comprovada com a vacinação do HPV, fizeram com que a taxa de vacinação decaísse. Em um outro momento, a suposta informação de que vacina estava causando alterações neurológicas e autoimunes no Brasil fez com que a cobertura se tornasse decrescente quando comparada às taxas da primeira fase em 2014, mesmo com a vacinação se mostrando como segura, duradoura e eficiente na prevenção do câncer de colo de útero e das verrugas genitais.^{1,14-17} Outra importante barreira é a da associação da vacina com o autismo, tema esse que já foi desmistificado, mas aparenta continuar no imaginário da população. Em um estudo realizado em um milhão de pessoas que receberam a vacina na Dinamarca e na Suécia, foi descartada totalmente a relação da imunização com reações autoimunes, neurológicas e tromboembólicas.¹⁸

O movimento antivacina é de difícil alcance pelas políticas públicas. Em contrapartida, é fácil a disseminação de seus ideais com o auxílio do meio virtual, aproveitando-se muitas vezes de pais desinformados para evitar que a vacina do HPV, dentre tantas outras, tenha seu nível de cobertura atingido.¹⁹

É evidente, ainda, na sociedade a relação entre comportamento sexual de risco e a vacinação. Muitos pensam que a imunização contra o HPV irá propiciar a adoção desses comportamentos ou o início precoce da vida sexual, entretanto, a relação é equivocada como mostram diversos estudos.^{20, 21} A exemplo, na província de Colúmbia Britânica, no Canadá, um estudo longitudinal analisou dados de 298.265 adolescentes do sexo feminino que se identificavam como heterossexuais e que passaram por um programa escolar de vacinação contra o vírus e concluiu que, desde a implementação do programa, o montante de comportamentos sexuais de risco reportados não sofreu aumento ou até diminuiu.²²

Além desses diversos fatores, no final do ano de 2019, uma doença infecciosa causada pelo novo coronavírus-2 (SARS-CoV-2) surgiu em Wuhan, uma das maiores cidades da China.

Algumas semanas depois, o vírus se espalhou por todo o mundo. No Brasil, o primeiro caso foi confirmado pelo Ministério da Saúde em 25 de fevereiro de 2020, e, em 11 de março de 2020, a Organização Mundial da Saúde (OMS) caracterizou a COVID-19 como uma doença de caráter pandêmico. Diante disso, tornou-se necessário a adoção de medidas de isolamento social a fim de conter o rápido avanço do vírus, fazendo com que crianças deixassem de frequentar suas escolas e consultas de rotina. Todo esse cenário fez com que a divulgação, conscientização e procura das vacinas dispostas no PNI, incluindo a contra o HPV, fossem prejudicadas. A Organização Mundial de Saúde emitiu um alerta, relatando uma queda mundial das taxas de vacinação. Em resposta a queda na imunização contra o HPV, foi criado o projeto de lei 4798/20 que assegura que todas as crianças e adolescentes até os 15 anos que não se vacinaram em decorrência da pandemia tenham acesso ao imunizante.^{23,24}

O isolamento social e as barreiras sanitárias em Pernambuco foram flexibilizando-se com o início da vacinação, reinício do trabalho presencial, início das aulas presenciais para ensino fundamental e médio, e finalmente com o fim da obrigatoriedade do uso de máscaras em locais fechados e de saúde que não sejam áreas de cunho assistencial como, unidades de terapia intensiva, ambulatórios, enfermarias, urgências, emergências e unidades que atendem pacientes imunossuprimidos.^{25,26,27,28}

Em 05 de maio de 2023, a OMS decreta o fim da emergência de saúde pública de Importância Internacional referente à COVID-19.²⁹

Em estudo anterior realizado na mesma instituição, durante a pandemia, observou-se que: a cobertura vacinal contra o Papiloma Vírus Humano, evidenciou que 131 (62,7%) crianças e adolescentes possuem o esquema completo, isto é, as duas doses da vacina. Dentre os 78 (37,3%) com esquema incompleto, 18,7% haviam tomado apenas uma dose e 18,7% não havia tomado nenhuma dose do imunizante.³⁰

Todos esses fatores podem contribuir para a falha da cobertura vacinal do papilomavírus humano, a qual, se comparada às vacinas contra o tétano, coqueluche e difteria, encontra-se baixa. Com uma taxa, mesmo que pequena, de indivíduos não imunizados, o HPV pode criar focos de incubação e se disseminar para a população, tal como ocorreu com o sarampo, que, depois de mais de dez anos livre de casos no Brasil, registrou mais de mil pacientes entre os anos de 2013 e 2015 somente no estado de PE e Ceará (CE).³¹

Diante desse contexto, ressalta-se a importância de conhecer a atual situação da frequência vacinal entre as crianças e os adolescentes de Pernambuco, uma vez que existia a expectativa de que a pandemia exercesse influência negativa nas coberturas vacinais em decorrência da necessidade do isolamento social e do medo de contaminação em serviços de saúde.³²

O objetivo deste estudo foi avaliar a frequência da vacinação contra o HPV em crianças e adolescentes na faixa etária dos 9 aos 18 anos incompletos acompanhados nos Ambulatórios de Pediatria do Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira (IMIP) no período de pós isolamento social da pandemia da COVID-19 e comparar com a cobertura vacinal durante a pandemia.

II. MÉTODOS

Estudo tipo corte transversal com componente analítico realizado nos Ambulatórios de Pediatria do IMIP, hospital-escola de referência conveniado com o SUS, no período de Maio a Setembro de 2023. A população do estudo foi composta por pacientes com idade entre nove e dezoito anos incompletos atendidos nos Ambulatórios de Pediatria do IMIP no período de 30 de agosto de 2023 a 15 de setembro de 2023. A amostra foi obtida por conveniência, através de entrevista dos pacientes elegíveis nas salas de espera dos consultórios de pediatria, através da utilização de um questionário padrão elaborado e previamente codificado com as variáveis do estudo e através da verificação do estado vacinal para o HPV no cartão de vacinação dos pacientes. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética do IMIP sob o CAAE número 71026123.6.0000.5201. O início da coleta ocorreu após a aprovação do CEP com a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e do Termo de Assentimento Livre e Esclarecido (TALE).

O objetivo deste estudo foi avaliar a frequência da vacinação contra o HPV em crianças e adolescentes na faixa etária dos 9 aos 18 anos incompletos acompanhados nos Ambulatórios de Pediatria do Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira (IMIP) no período de pós isolamento social da pandemia da COVID-19 e comparar com a cobertura vacinal durante a pandemia.

Em razão dos prazos acadêmicos, a amostra finalizou com 90 sujeitos de pesquisa. Foram analisadas variáveis clínicas e sociodemográficas, como: idade, sexo, renda familiar, participação no programa Bolsa Família, procedência, escolaridade materna, religião, atividade sexual e número de doses da vacina contra o HPV. Também foram avaliadas as variáveis elaboradas para identificar os possíveis motivos de não adesão à vacinação contra o HPV, como: desconhecimento do vírus, desconhecimento da vacina contra o HPV, necessidade de maiores informações sobre a vacina/vírus e dificuldade no acesso à Unidade Básica de Saúde. A partir das informações contidas nos formulários de coleta de dados foi

elaborado um banco de dados por meio do Formulários Google. Para análise descritiva dos dados foi utilizada a distribuição de frequência (percentual) para as variáveis categóricas. Essa pesquisa obedeceu às normas da resolução 510/2016, bem como os postulados da Declaração de Helsinque emendados em Hong Kong, 1989. O estudo obedeceu às recomendações para pesquisa em seres humanos, priorizando a dignidade, o respeito e a proteção aos sujeitos de pesquisa, tendo sido submetido ao Comitê de ética do IMIP. Os pesquisadores não têm conflito de interesse

III. RESULTADOS

Foram inseridas 90 crianças e adolescentes atendidas no Ambulatório de Pediatria geral e especialidades. No que se refere as questões socioeconômicas, foram analisadas as variáveis sexo, idade, renda familiar, adesão ao Bolsa Família, procedência, escolaridade materna, início da atividade sexual, esquema vacinal e religião.

Quando observado o sexo do grupo estudado, identificou-se que 45 (50%) eram do sexo feminino e 45 (50%) do sexo masculino, estando 75 (83.3%) da população do estudo na faixa etária compreendida entre 9 a 14 anos e 15 (16.7%) de 15 a 18 anos. (Tabela 1)

Quando questionadas quanto à renda da família, observou-se que a maioria das famílias, 56 (62.2%), recebiam apenas um salário mínimo (SM); 20 (22.2%) recebiam dois SM; 7 (7.8%) recebiam três ou mais SM e 7 (7.8%) afirmaram não possuir renda. Do total de famílias pesquisadas, 49 (54,44%) declararam receber auxílio do Programa Bolsa Família, contra 41 (45.6%) que declararam não receber nenhum auxílio do governo. (Tabela 1)

Ao analisar a situação vacinal dos participantes aderentes ao Bolsa Família, constatou-se que 26 (28.9%) tinham esquema completo ou dentro do prazo para segunda dose, 6 (6.7%) estavam com esquema em atraso com apenas uma dose, tendo ultrapassado o prazo de seis meses para a segunda dose e 17 (18.9%) não tinham sido vacinados. Em contrapartida, daqueles que não participavam do programa de auxílio, 22 (24.4%) apresentaram esquema completo ou dentro do prazo para segunda dose, 4 (4.4%) tinham esquema atrasado com uma dose, ultrapassando o prazo da segunda e 15 (16.7%) não haviam recebido nenhuma dose do imunizante. (Gráfico 3)

No que diz respeito à procedência, observou-se que 44 (48.9%) eram procedentes de outros municípios, com 20 (22.2%) procedentes da cidade do Recife e 24 (26.7%) da Região Metropolitana do Recife (RMR). (Tabela 1)

Em relação à escolaridade materna, 58 (64.4%) mães declararam ter até 9 anos de estudos e 32 (35.6%) acima de 9 anos de estudo. No que se refere à crença religiosa, 34 (37.8%) se declararam católicos, 32 (35.6%) evangélicos, 3 (3.3%) de outra religião e 21 (23.3%) se declararam sem religião. (Tabela 1)

Além desses fatores, as seguintes condicionantes foram avaliadas: início da atividade sexual e esquema vacinal. Nesse diapasão, constou-se que apenas 3 (3.3%) participantes admitiram que haviam iniciado atividade sexual, até o momento do estudo. (Tabela 1)

No que concerne à cobertura vacinal contra o (HPV), percebeu-se que 42 (46.7%) das crianças e adolescentes possuem o esquema completo de vacina, 10 (11.1%) possuem esquema vacinal em atraso, 6 (6.7%) possuem esquema incompleto e 32 (35.6%) não haviam tomado nenhuma dose do imunizante até o momento do estudo. (Gráfico 1)

Ao se pesquisar a situação por sexo e imunização completa, observou-se que o sexo feminino apresentou maior adesão às duas doses do imunizante com um total de 26 (57.8%) meninas, contrapondo-se com apenas 16 (35.6%) dos meninos. Observou-se ainda, que 21 (46.7%) dos meninos não possuem nenhuma dose da vacina, contra 11 (24.4%) das meninas que não possuem esquema vacinal do HPV. (Gráfico 2)

Quando foi questionado aos participantes os motivos para o esquema vacinal incompleto, atrasado ou não realizado, verificou-se que dois dos principais motivos que impossibilitaram a imunização completa, foram: desconhecimento da vacina com 24 (35.3%), e a dificuldade no acesso à Unidade Básica de Saúde com 12 (17.6%). Ainda, outros 11 (16.2%) relataram o desconhecimento do vírus, 8 (11.7%) necessidade de mais informações sobre vacina/vírus, e 13 (19.1%) alegaram outros motivos. (Tabela 2)

Nenhum participante alegou impedimento por crença religiosa, ideia de que a vacina pode promover promiscuidade ou início precoce da atividade sexual.

IV. DISCUSSÃO

Durante a análise dos dados, observou-se que as crianças e adolescentes estudados, distribuem-se igualmente entre meninas e meninos, não havendo predominância entre os sexos com a grande maioria (83.3%) dos pesquisados estando entre a faixa etária de 9 a 14 anos. Considerando-se que é possível que a faixa etária mais velha possui maior autonomia nas suas decisões, e que as crianças menores são normalmente encaminhadas por seus pais aos serviços de saúde, é possível que haja maior facilidade dos pais em trazerem as crianças menores a serviços de saúde influenciando nessa distribuição.

Analisando-se as condições sociais da população estudada e considerando-se a renda em SM, observou-se que a grande maioria das famílias recebem apenas um SM ou menos com 56 famílias (62.2%) recebendo um SM e 7 (7.8%) afirmando não possuir renda. Quando questionados quanto ao acesso ao Programa de transferência de renda no Brasil, 49 famílias (54.4%) declararam receber auxílio do Programa Bolsa Família. O estudo anterior apresentou um percentual menor de adesão ao auxílio (41,1%). Isso pode representar o ainda maior empobrecimento da população mais vulnerável no pós-pandemia e reforça as condições socioeconômicas de Pernambuco, estado com bastante pobreza e de famílias que, em sua maioria, sobrevivem com renda igual ou inferior a um salário mínimo.³³

No que diz respeito à procedência, observou-se que 44 (48.9%) são provenientes de municípios do interior, confirmando a grande importância do IMIP como serviço do SUS para o Estado. Seria interessante avaliar, em estudos posteriores, se a falta de Unidades Básicas de Saúde nesses municípios do interior influencia nessa busca de atendimento de clínica básica tão longe do domicílio, uma vez que as unidades básicas deveriam ser a porta de entrada dos usuários no SUS. Não analisamos a vinda às clínicas de especialidade pediátrica, o que é um outro fator que pode influenciar neste resultado.

Em relação à escolaridade materna, no estudo anterior, as genitoras com nível de escolaridade superior a 9 anos era de 58.9%, já no presente estudo a escolaridade materna acima de 9 anos foi de 35.6%. Identificamos uma diminuição na escolaridade, talvez relacionada ao tamanho da amostra ou a paralisação do estudo pelas mulheres para trabalharem durante a crise pós pandemia ou pela dificuldade de acesso à escola durante a pandemia. Esse dado é preocupante, uma vez que a escolaridade materna é importante fator de morbimortalidade infantil de uma população.²⁸

O início da vida sexual precoce é sempre uma preocupação sanitária . Constatou-se que apenas três participantes (3.3%) afirmaram que haviam iniciado atividade sexual, até o momento do estudo. Esta pergunta foi realizada na ausência dos responsáveis, quando os mesmos foram encaminhados para checar seus respectivos dados antropométricos. Tal estratégia foi adotada para que as crianças e adolescentes se sentissem em total privacidade a respeito do assunto, garantindo seu sigilo. Este dado demonstra que a vacinação está sendo realizada na idade adequada, uma vez que é importante que a imunização completa ocorra anteriormente ao início da atividade sexual para que ofereça maior proteção.⁸ No entanto, a sexualidade é tema sensível e é possível que alguns não tenham confirmado por vergonha ou medo da descoberta pelo responsável.

Quando analisado o esquema vacinal das 90 crianças e adolescentes estudadas, pode-se observar que 42 (46,67%) possuem o esquema completo de vacina contra o HPV e 6 (6.7%) encontram-se com esquema vacinal incompleto, estando dentro do período de seis meses de intervalo entre a primeira e a segunda dose. Isso totaliza mais de 50% das crianças e adolescentes com o esquema dentro do esperado para a idade. Aqueles que não possuíam calendário vacinal em dia, foram direcionados para realização da atualização na sala de vacinas do IMIP, ou procurassem uma UBS de sua preferência.

Em estudo anterior realizado na mesma instituição, durante a pandemia, com 209 crianças de 9 a 18 anos de idade, observou-se que: 131 (62,7%) crianças e adolescentes possuíam o esquema completo da vacina do HPV e 24 (30.4%) aguardavam pela segunda dose. Esse

dados chama a atenção quando pensamos no surgimento do movimento antivacina e a disseminação de fake news durante o período pandêmico, que pôs a sociedade em dúvida a respeito da eficácia das vacinas, e dos respectivos efeitos adversos. Com a abertura das unidades de saúde e livre circulação seria esperado o aumento do acesso à vacina, no entanto fatores como horário de funcionamento das unidades de saúde e horário escolar e de trabalho, podem influenciar no acesso às salas de vacina, sendo necessários maiores estudos avaliando se houve aumento de vacinação durante a pandemia juntamente com a vacina da COVID-19. Ao analisarmos as crianças por sexo, observou-se que o sexo feminino apresentou maior adesão às duas doses do imunizante com um total de 26 (57.78%), contrapondo-se a 16 (35.56%) do sexo masculino. O que é um dado importante uma vez que quando observamos a incidência de câncer cervical tem uma diminuição bastante significativa nos últimos anos, em decorrência dos programas preventivos, ainda em situação preocupante de morte no Brasil e em Pernambuco, os cânceres de orofaringe e boca, são o sexto tipo de câncer mais comuns no mundo, com 400.000 casos e 230.000 óbitos por ano, com o número de casos de duas a três vezes maior em homens do que em mulheres. Além disso, a infecção pelo HPV é atribuída a mais de 90% dos casos de câncer anal, e 63% dos cânceres de pênis. O PNI incluiu os meninos no esquema de vacinação do HPV a fim de prevenir os cânceres de pênis e orofaringe, lesões ano-genitais pré-cancerosas, e verrugas genitais, pois são os mesmos a serem responsáveis pela transmissão do vírus para suas respectivas parceiras, visto que essa população ao se imunizar, também estarão colaborando para redução da incidência de câncer cervical e de vulva nas mulheres.⁸ Assim, é necessário que a cobertura seja alcançada igualmente nos meninos e meninas.

Nesse mesmo contexto, no que se refere a ausência completa de doses de vacinas, observamos que 21 (46.67%) dos participantes do sexo masculino e 11 (24.44%) do sexo feminino não possuíam nenhuma dose da vacina registrada. Esse dado corrobora com o do estudo anterior, que também evidenciou que a maioria dos participantes sem esquema vacinal completo é do sexo masculino. Tais estatísticas podem ser justificadas pela estratégia adotada

no início da campanha de vacinação do HPV, em que apenas as meninas eram vacinadas, e os meninos tiveram o esquema da vacina contra o papilomavírus apenas três anos depois, podendo também ser associado com o fato de que o maior público adepto à procura dos serviços da UBS são mulheres, e os homens negligenciam o autocuidado. Um estudo realizado em Budapeste, pôde identificar que as mulheres possuíam maior conhecimento a respeito do imunizante do HPV, e sobre as doenças associadas.^{30,35}

A religião foi um dos pontos pesquisados estando as famílias distribuídas majoritariamente nas religiões católica 34 (37.8%) e evangélica 32 (35.6%) o que demonstra a influência da formação cristã no grupo estudado.

Um estudo recente demonstrou um número significativo de participantes e de seus pais ou responsáveis acreditavam que ao receber a vacina do HPV a criança e o adolescente iriam ser influenciados pela vacina a terem relações sexuais precocemente, ou relações desprotegidas.³⁶

Entretanto, essas são concepções rasas a respeito da vacinação contra o papilomavírus humano, uma vez que seu único objetivo é proteger contra o próprio vírus, e reduzir as neoplasias associadas com o contato prévio com esse vírus.⁸

Interessantemente, identificou-se que essa não foi uma justificativa recorrente nos participantes de ambos os estudos, uma vez que não houve nenhuma resposta relacionada a essa justificativa para não adesão ao imunizante do HPV, no entanto maiores estudos são necessários para avaliar significativamente a relevância da religião na vacinação do HPV na população Pernambucana.

Embora o estudo em questão tenha uma amostra pequena e não seja possível fazer correlações estatísticas, pareceu haver uma tendência no grupo estudado, de uma importante influência da falta de informação da família e dos jovens uma vez que “desconhecimento do vírus, da existência da vacina e de informações sobre a vacina” juntos somaram 63.2% do

total de justificativas para não vacinar, revelando assim, que a desinformação e a falta de incentivo das campanhas de vacinação produziram um efeito negativo importante no grupo estudado. Há que considerar que as coberturas vacinais já vêm sendo um problema em todo o mundo e que durante a pandemia e pós pandemia, o fechamento de salas de vacina e a concentração de campanhas para vacinação contra a COVID-19 podem ter influenciado nesse resultado. No entanto, é dever das Políticas de Saúde e consequentemente das equipes de saúde, não só fornecer informações, como promoverem ações em escolas, nos postos de saúde e unidades básicas, com campanhas, investimento dos governantes para determinadas ações objetivando sanar toda e qualquer dúvida a respeito do assunto, a fim de que nosso cenário atual de vacinação mude, e que o Brasil volte a ter dados de 100% da população vacinada e livre de doenças imunopreviníveis.⁸

Os estudos recentes, indicam que a população precisa de mais informações sobre as vacinas, imunizantes como um todo, efeitos adversos, e principalmente a importância de se vacinar e o motivo pelo qual o Estado disponibiliza determinadas vacinas de forma gratuita, não se tratando apenas da saúde de um determinado grupo de pessoas, e sim da saúde pública como um todo, uma vez que, conseguimos erradicar doenças, e diminuir de forma significativa maiores complicações ao contato com certos patógenos, trazendo qualidade de vida para a geração atual e as futuras.^{30,37}

Consideramos o acesso ao programa de auxílio do Bolsa Família um fator que poderia influenciar na cobertura vacinal. Ao analisarmos os dados, identificamos que entre os participantes do programa Bolsa Família, 28.9% apresentava esquema completo ou dentro do prazo para a segunda dose, enquanto 24.4% dos que não cadastrados no programa apresentavam a mesma situação vacinal. Com a saída do Auxílio Brasil criado durante a pandemia, e a retomada do Bolsa Família com a mudança de governo em 2023, retomou

também os critérios estabelecidos para o recebimento do Bolsa Família, de acompanhamento pré-natal para gestantes e nutricional para crianças, além da atualização da caderneta de vacinação com todos os imunizantes previstos no PNI. Desta forma, existe a possibilidade de que a necessidade de manter-se no Programa volte a atuar como forma de garantir e incentivar a cobertura vacinal destas pessoas. Sendo necessário mais acompanhamento e novas pesquisas. No entanto, este grupo apresentou número de pessoas não vacinadas e sem nenhuma dose um pouco maior de 25% que não poderiam estar no programa com cartão desatualizado.³⁸

Muito embora apenas um pequeno percentual de 17.6% tenham referido dificuldade de ir ao posto como justificativa, consideramos importante ressaltar esse dado, uma vez que é esperado 100% de acesso à vacina no Brasil, implicando em ações municipais que melhorem o acesso dessa população à sala de vacina.

V. CONCLUSÃO

Embora a maioria das crianças e adolescentes estivessem com esquema vacinal dentro do esperado para a idade em ambos os estudos, houve uma diminuição percentual pós pandemia, mantendo-se ainda distante da meta para uma prevenção eficaz. Chama-nos a atenção o fato do período pandêmico ter permitido uma cobertura maior para o HPV do que após o período de pandemia, com as justificativas colocando a falta de informação como fator preocupante. Mesmo à frente das limitações metodológicas, ainda foi possível observar que assegurar os esforços na educação em saúde a favor da vacinação contra o HPV de crianças e adolescentes é imprescindível, uma vez que esta ação ainda enfrenta grandes desafios sociais, impactando na cobertura vacinal. A partir destas percepções, permeia-se espaço à saúde pública e demais profissionais da área, a chance de criação de novas pesquisas que dêem evidências robustas sobre a baixa cobertura da vacinação contra o HPV no Brasil, visando reduzir ainda mais os obstáculos a cerca de uma taxa de adesão à imunização satisfatória para a prevenção das infecções por HPV e suas possíveis complicações.

AGRADECIMENTOS

Agradecemos primeiramente, à Deus que nos trouxe até aqui nesta longa jornada, nos dando sabedoria e discernimento. Em segundo lugar, a nós mesmas, que nos esforçamos e lutamos contra o tempo para que nosso estudo fosse concluído. Em terceiro, aos nossos namorados, familiares e pets, que nos deram todo suporte emocional necessário para esta jornada. Por último, mas não menos importante, às nossas orientadoras que nos deram o aparato necessário para a realização deste artigo.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Quintão JHC, Ziviani BL, Santos CLS dos, Maciel MA, Barra CB. Segurança da vacina quadrivalente contra o papilomavírus humano: uma revisão sistemática. *Rev med Minas Gerais [periódico online]*. 2014 [acesso em 13 mar 2020]; 24 (Supl 9): S26–30. Disponível em: <http://rmmg.org/artigo/detalhes/1672>
2. Silva PMC da, Silva IMB, Interaminense IN da CS, Linhares FMP, Serrano SQ, Pontes CM. Conhecimento e atitudes sobre o papilomavírus humano e a vacinação. *Esc Anna Nery [periódico online]*. 2018 [acesso em 21 abr 2020]; 22 (2). Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452018000200209&lng=pt&nrm=iso&tlng=em
3. Saraiya M, Unger ER, Thompson TD, Lynch CF, Hernandez BY, Lyu CW, et al. US assessment of HPV types in cancers: implications for current and 9-valent HPV vaccines. *J Natl Cancer Inst [periódico online]*. 2015 [acesso em 11 mar 2020]; 107 (6). Disponível em: <https://academic.oup.com/jnci/article/107/6/djv086/872092#86115967>
4. Oliveira MIS de, Mathias TRR de M, Macedo IK de F, Silva RCG da, Peres AL. Conhecimento e prática de adolescentes relacionadas à infecção e vacinação pelo HPV. *Adolesc Saúde [periódico online]*. 2020 [acesso em 15 mai 2020]; 17 (1): 56–63. Disponível em: http://adolescenciaesaude.com/detalhe_artigo.asp?id=824
5. Berman TA, Schiller JT. Human papillomavirus in cervical cancer and oropharyngeal cancer: one cause, two diseases. *Cancer [periódico online]*. 2017 [acesso em 7 abr 2020]; 123 (12): 2219–29. Disponível em: <https://acsjournals.onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1002/cncr.30588>

6. Santos JGC, Dias JMG. Vacinação pública contra o papilomavírus humano no Brasil. *Rev med Minas Gerais [periódico online]*. 2018 [acesso em 7 mar 2020]; 28. Disponível em: <http://www.rmmg.org/artigo/detalhes/2322#>
7. Poerschke de Quevedo J, Inácio M, Wiczorkiewicz 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 [periódico online]*. 2016 [acesso em 18 mar 2020]; 12 (24): 1–26.
Disponível em: <https://periodicos.utfpr.edu.br/rts/article/view/3206/2622>
8. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. Informe técnico da Campanha Nacional de Multivacinação para Atualização da Caderneta de Vacinação da Criança e do Adolescente. Brasília, 2017.
9. Alvarenga SP, Hirata CP, Magalhães VRM, Ataíde LN, Rezende SS, Kalil JH. Vacina contra o HPV: avaliando as contradições da indicação e posologia atual. *Rev Univ Val Rio Verde [periódico online]*. 2016 [acesso em 29 abr 2020]; 14 (2): 395–402
Disponível em:
http://periodicos.unincor.br/index.php/revistaunincor/article/view/2692/pdf_538
10. Dobson SRM, McNeil S, Dionne M, Dawar M, Ogilvie G, Kraiden M, et al. Immunogenicity of 2 doses of HPV vaccine in younger adolescents vs 3 doses in young women: a randomized clinical trial. *JAMA [periódico online]*. 2013 [acesso em 25 mai 2020]; 309 (17): 1793–802.
Disponível em: <https://jamanetwork.com/journals/jama/fullarticle/1682939>
11. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Estimativa 2020: incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro; 2019
12. Organização Mundial de Saúde. Global market study: HPV vaccines. Geneva; 2019.

13. Coelho N. Em Pernambuco, metade dos adolescentes precisam se vacinar contra HPV e meningite [online]. 2018 [acesso em 18 mai 2020]. Disponível em: <https://www.saude.gov.br/noticias/agencia-saude/42775-em-pernambuco-metade-dos-adolescentes-precisam-se-vacinar-contrahpv-e-meningite>
14. Reiter PL, Katz ML, Paskett ED. Correlates of HPV vaccination among adolescent females from Appalachia and reasons why their parents do not intend to vaccinate. Vaccine [periódico online]. 2013 [acesso em 14 abr 2020]; 31 (31): 3121–5. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3705728/>
15. Darden PM, Thompson DM, Roberts JR, Hale JJ, Pope C, Naifeh M, et al. Reasons for not vaccinating adolescents: national immunization survey of teens, 2008–2010. Pediatrics [periódico online]. 2013 [acesso em 14 mai 2020]; 131 (4): 645-51. Disponível em: <https://pediatrics.aappublications.org/content/131/4/645.long>
16. Monteiro DLM, Ballalai I, Almeida JAM. Transformando vacina em vacinação: a importância da recomendação médica [editorial]. Femina. 2015; 43 (5): 193–6.
17. Brotherton JML. Impact of HPV vaccination: achievements and future challenges. Papillomavirus Res [periódico online]. 2019 [acesso em 3 abr 2020]; 7: 138–40. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6465571/>
18. Aps LR de MM, Piantola MAF, Pereira SA, Castro JT de, Santos FA de O, Ferreira LC de S. Eventos adversos de vacinas e as consequências da não vacinação: uma análise crítica. Rev saúde pública [periódico online]. 2018 [acesso em 16 mai 2020]; 52. Disponível em: <http://www.revistas.usp.br/rsp/article/view/145028>
19. Vasconcellos-Silva PR, Castiel LD, Griep RH. A sociedade de risco midiaticizada, o movimento antivacinação e o risco do autismo. Ciênc Saúde Colet [periódico on line]. 2015 [acesso em 7 maio 2020]; 20 (2): 607–16. Disponível em: <https://scielosp.org/article/csc/2015.v20n2/607-616/>

20. Hansen BT. No evidence that HPV vaccination leads to sexual risk compensation. *Hum Vaccin Immunother* [periódico *online*]. 2016 [acesso 26 abril 2020]; 12 (6): 1451–3. Disponível em: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/21645515.2016.1158367>
21. Brouwer AF, Delinger RL, Eisenberg MC, Campredon LP, Walline HM, Carey TE, et al. HPV vaccination has not increased sexual activity or accelerated sexual debut in a college-aged cohort of men and women. *BMC Public Health* [periódico *online*]. 2019 [acesso 2 abril 2020]; 19. Disponível em: <https://bmcpublichealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12889-019-7134-1>
22. Ogilvie GS, Phan F, Pedersen HN, Dobson SR, Naus M, Saewyc EM. Population-level sexual behaviours in adolescent girls before and after introduction of the human papillomavirus vaccine (2003–2013). *CMAJ* [periódico *online*]. 2018 [acesso 5 maio 2020]; 190 (41): E1221–6. Disponível em: <https://www.cmaj.ca/content/190/41/E1221>
23. Lethicia Pechim. Taxa de vacinação cai em todo o mundo devido à pandemia de coronavírus. [online]; 2020 [acesso 6 maio 2021]. Disponível em: <https://www.medicina.ufmg.br/taxa-de-vacinacao-cai-em-todo-o-mundo-devido-a-pandemia-de-coronavirus/>
24. Agência Câmara Notícias. Projeto assegura vacinação de adolescentes contra HPV em 2021. [online]; 2021 [acesso 4 maio 2021]. Disponível em: [https://www.camara.leg.br/noticias/697549-projeto-assegura-vacinacao-de-adolescentes-contr a-hpv-em-2021/](https://www.camara.leg.br/noticias/697549-projeto-assegura-vacinacao-de-adolescentes-contr-a-hpv-em-2021/)
25. Portal FIOCRUZ. Vacinação contra a Covid-19 no Brasil completa um ano. [online]; 2022 [acesso 28 maio 2023]. Disponível em: <https://portal.fiocruz.br/noticia/vacinacao-contr-a-covid-19-no-brasil-completa-um-ano>
26. Diário Oficial da União. INSTRUÇÃO NORMATIVA SGP/SEDGG/ME Nº 90, DE 28 DE SETEMBRO DE 2021. [online]; 2021 [acesso 28 maio 2023]. Disponível em:

<https://in.gov.br/en/web/dou/-/instrucao-normativa-sgp/sedgg/me-n-90-de-28-de-setembro-de-2021-349566093>

27. Governo do Estado de Pernambuco. Novo plano de convivência. [online]; 2021 [acesso 28 maio 2023]. Disponível

em: https://drive.google.com/file/d/1mvcGlh9yKIFNy_882_4ydXpmtEK7rw4g/view

28. Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco. SES-PE reforça uso de máscaras em serviços de saúde. [online]; 2023 [acesso 28 maio 2023]. Disponível em:

<http://portal.saude.pe.gov.br/noticias/secretaria-executiva-de-atencao-saude/ses-pe-reforca-o-uso-de-mascaras-em-servicos-de-saude>

29. OPAS/OMS Organização Pan-Americana da Saúde. OMS declara fim da emergência de saúde pública de importância internacional referente à COVID-19. [online]; 2023 [acesso 28 maio 2023]. Disponível

em:

<https://www.paho.org/pt/noticias/5-5-2023-oms-declara-fim-da-emergencia-saude-publica-importancia-internacional-referente>

30. Melo e Silva PD, Medeiros BM, Moraes RG, Montenegro, FMU, Marinho. TMS, Lins EMG. Fatores associados à vacinação contra o Papiloma Vírus Humano em crianças e adolescentes atendidos em hospital de referência durante pandemia da Covid-19 em Pernambuco. Monografia (Graduação em Medicina) - Faculdade Pernambucana de Saúde. Pernambuco, p.15. [online]; 2022 [acesso 28 maio 2023] Disponível em: <http://tcc.fps.edu.br:80/jspui/handle/fpsrepo/1495>

31. Guimarães K. Vacinação em queda no Brasil preocupa autoridades por risco de surtos e epidemias de doenças fatais [online]. São Paulo, Brasil; 2017 [acesso em 8 maio 2020].

Disponível em: <https://www.bbc.com/portuguese/brasil-41045273>

32. Unicef. Pandemia de covid-19 alimenta o maior retrocesso contínuo nas vacinações em três décadas. [online] 2022 [acesso em 28 maio 2023]. Disponível em:

<https://www.unicef.org/brazil/comunicados-de-imprensa/pandemia-de-covid-19-alimenta-o-maior-retrocesso-contiuo-nas-vacinacoes-em-tres-decadas>

33. IBGE – INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. [online] 2023 [acesso em 27 set 2023] Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/pe.html>

34. Westin R. Vacinação infantil despenca no país e epidemias graves ameaçam voltar.

Agência Senado [periódico online]. 2022 [acesso em 27 set 2023] Disponível em: <https://www12.senado.leg.br/noticias/infomaterias/2022/05/vacinacao-infantil-despenca-no-pais-e-epidemias-graves-ameacam-voltar>

35. Balla BC, Terebessy A, Tóth E, Balázs P. Young Hungarian students' knowledge about HPV and their attitude toward HPV vaccination. *Vaccines* [periódico online]. 2017 [acesso em 27 set 2023]. 5 (01): 1-9. Disponível em: <https://www.mdpi.com/2076-393X/5/1/1/html>

36. Padilha ARN, Resende MAA, Reis MD dos, Oliveira VC de, Oliveira PP de, Carvalho NM de. Motivos de pais e responsáveis para a não adesão à vacinação contra o Papilomavírus Humano: Revisão de Escopo. *Res Soc Dev*. [periódico online]. 2022 [acesso em 27 set 2023]. 11(1): e28211124792. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/24792/21883>

37. Moraes JN, Quintilio MSV. Fatores que levam à baixa cobertura vacinal de crianças e o papel da enfermagem - revisão literária. *Revista Interfaces* [periódico online]. 2021 [acesso em 27 set 2023] Disponível em: <https://interfaces.unileao.edu.br/index.php/revista-interfaces/article/view/903/pdf>

38. Brasil. Ministério da Saúde. Critérios do Bolsa Família: pré-natal, acompanhamento nutricional e atualização da caderneta de vacinação são feitos gratuitamente pelo SUS. [periódico online]. 2023 [acesso em 03 out 2023] Disponível em:

<https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2023/marco/criterios-do-bolsa-familia-pre-natal-acompanhamento-nutricional-e-atualizacao-da-caderneta-de-vacinacao-sao-feitos-gratuitamente-pelo-sus>

ANEXOS

FORMULÁRIO PARA COLETA DE DADOS

Número do Formulário:

Data da Coleta: ___/___/___

Pesquisador: _____

Local: _____

1) Registro no IMIP: _____

2) Data de nascimento: ___/___/___

3) Idade atual: _____

4) Sexo: 1. Masculino 2. Feminino

5) Peso: ____ ____ . ____ kg

6) Altura: ____ ____ ____ . ____ cm

7) IMC:

8) Estado nutricional:

a) Eutrófico

b) Sobrepeso

c) Obesidade

d) Obesidade grave

e) Magreza

f) Magreza acentuada

g) Sem informação

9) Número de residentes na mesma casa que o menor: _____

10) Renda familiar: (em salários mínimos) _____

11) Renda familiar per capita: _____

12) Bolsa família : (perguntar caso responda que não tem renda)

a) Sim

b) Não

13) Escolaridade (em anos):

Ano atual:

14) Escolaridade materna (em anos): _____

a) 0 a 2

b) 3 a 6

c) 6 a 9

d) Acima de 9anos

15) Procedência: Cidade: _____

a) Recife

b) RMR

c) Zona da Mata

d) Agreste

e) Sertão

f) Outro estado

g) Sem informação

16) Religião:

a) Católica

b) Evangélica

c) Nenhuma

d) Outra

e) Sem informação

17) Atividade sexual:

a) Sim

b) Não

c) Sem informação

18) Número de doses para vacina HPV:

a) Nenhuma

b) Uma

c) Duas

d) Sem informação

Datas das doses: _____ / _____ / _____

_____ / _____ / _____

19) Se não recebeu nenhuma dose ou não completou a imunização, por qual (quais)

motivo(s):

a) Desconhecimento do vírus.

b) Desconhecimento da vacina contra o HPV.

c) Medo de injeção.

d) Medo de efeitos adversos da vacina contra o HPV.

e) Crença religiosa.

f) Acredita que a vacina pode promover promiscuidade.

g) Acredita que a vacina pode promover o início precoce da atividade sexual.

h) Necessidade de maiores informações sobre a vacina/vírus.

i) Não teve como ir ao posto de saúde para vacinar.

j) Falta da vacina no posto de saúde.

k) Impossibilidades causadas pela pandemia COVID-19.

l) Outro: _____

ILUSTRAÇÕES

Tabela 1. Distribuição dos dados coletados de crianças e adolescentes com idade entre 9 e 18 anos incompletos, atendidos no Ambulatório de Pediatria do IMIP no mês de setembro de 2023, com base nas características sociodemográficas.

Variáveis	N	%
Idade		
Dos 9 aos 14 anos	75	83.33%
Dos 15 aos 18 anos	15	16.67%
Sexo		
Feminino	45	50%
Masculinos	45	50%
Procedência		
Recife	20	22.22%
RMR	24	26.67%
Outro Município	44	48.89%
Outro Estado	2	2.22%
Escolaridade Materna		
Até 9 anos	58	64.44%
Acima de 9 anos	32	35.56%
Religião		
Católica	34	37.78%
Evangélica	32	35.56%
Sem Religião	21	23.33%
Outra	3	3.33%
Atividade Sexual		
Sim	3	3.33%
Não	87	96.67%
Renda Familiar em Salários Mínimos		
Um salário	56	62.22%
Dois salários	20	22.22%
Três ou mais salários	7	7.78%
Nenhum salário	7	7.78%
Bolsa Família		
Sim	49	54.44%
Não	41	45.56%
Nº de Doses da Vacina		
Uma	16	17.78%
Duas	42	46.67%
Nenhuma	32	35.56%

Fonte: Ambulatório IMIP.

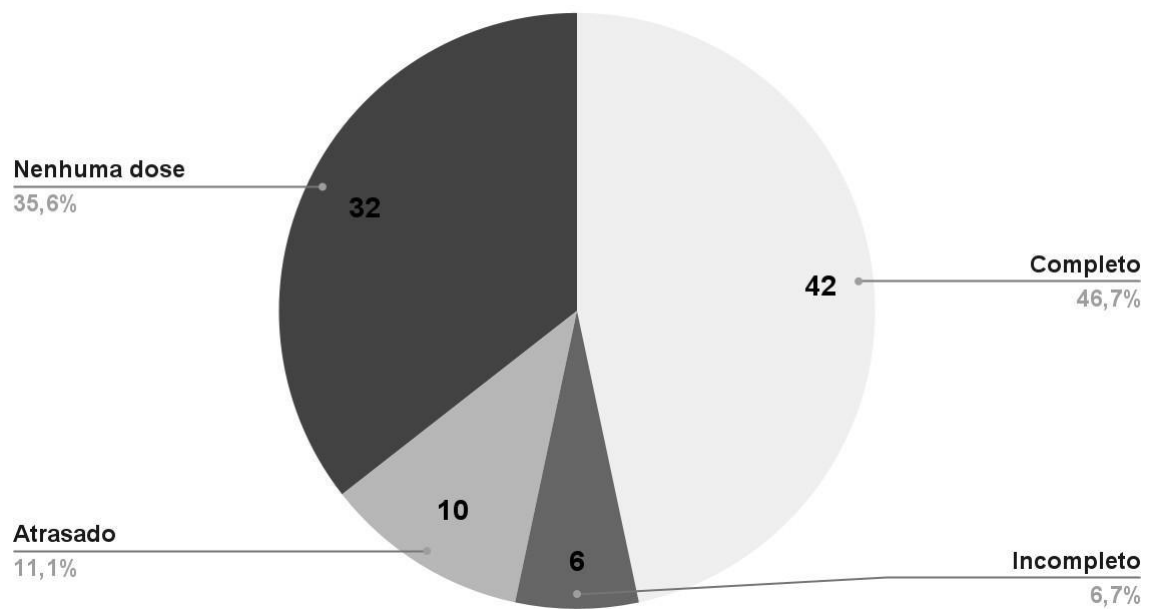
Tabela 2. Motivos para a não imunização.

Motivo	N	%
Desconhecimento do vírus	11	16.18%
Desconhecimento da vacina	24	35.29%
Necessidade de mais informações sobre a vacina/vírus	8	11.76%
Dificuldade no acesso à Unidade Básica de Saúde	12	17.65%
Outros	13	19.12%

Fonte: Ambulatório IMIP.

Gráfico 1. Esquema vacinal.

Esquema Vacinal



Fonte: Ambulatório IMIP.

Gráfico 2. Relação entre esquema vacinal e sexo dos participantes.

Situação Vacinal por Sexo

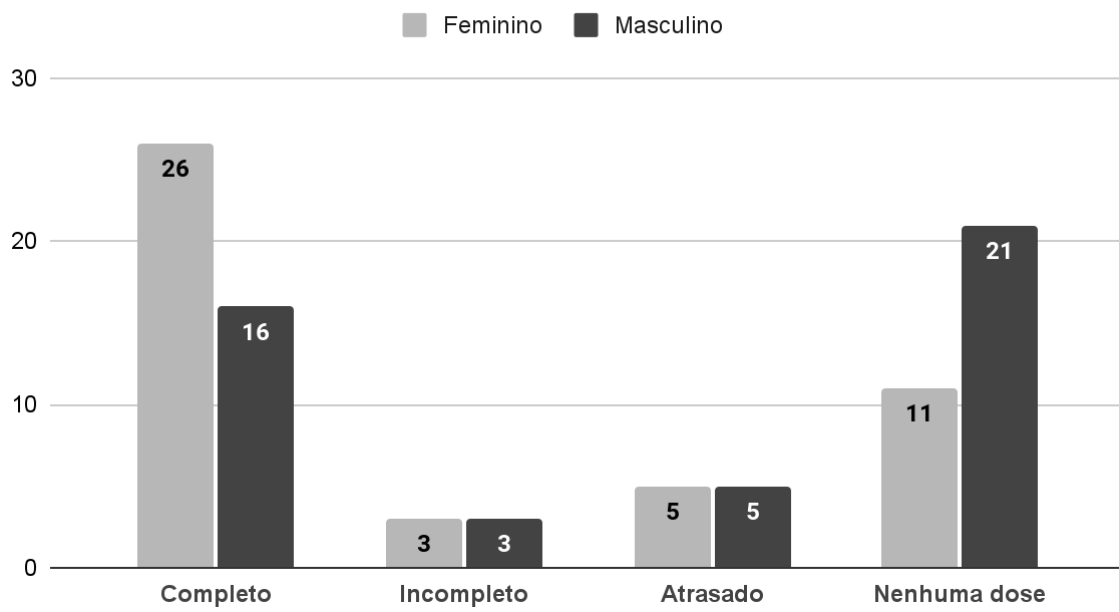
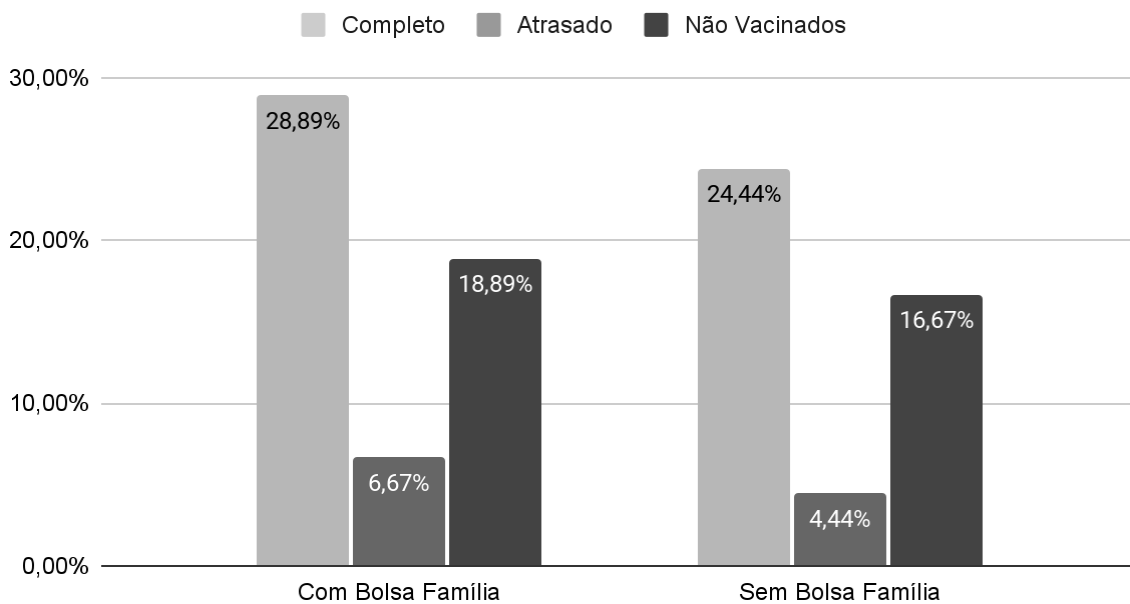


GRÁFICO 3. Distribuição de frequência, das 90 crianças com idade entre 9 e 18 anos incompletos, atendidas no ambulatório de pediatria do IMIP no mês de setembro de 2023 de acordo com o cadastro no Bolsa Família e a situação do esquema vacinal.

Relação entre Bolsa Família e Esquema Vacinal



Legenda: Completo: duas doses e uma dose no prazo para a segunda dose; Atrasado: uma dose fora do prazo para a segunda dose; Não vacinados: nenhuma dose.

Fonte: Ambulatório do IMIP.