

ADESÃO À VACINA HPV ENTRE OS ADOLESCENTES: REVISÃO INTEGRATIVA

Ayla Maria Calixto de Carvalho¹
Elaine Maria Leite Rangel Andrade²
Lídy Tolstenko Nogueira²
Telma Maria Evangelista de Araújo² 

¹Universidade Federal do Piauí, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Teresina, Piauí, Brasil.

²Universidade Federal do Piauí, Departamento de Enfermagem. Teresina, Piauí, Brasil.

RESUMO

Objetivo: identificar os fatores associados à adesão de adolescentes à vacina contra o Papilomavírus Humano.

Método: trata-se de revisão integrativa da literatura realizada nas bases de dados *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* e *Web of Science, Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature*, Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde, Base de dados de Enfermagem, utilizando os descritores e palavras-chave: adolescente, Papillomaviridae, imunização, vacinas. A amostra final foi de 31 artigos originais.

Resultado: foram identificados como preditores de adesão à vacina: o conhecimento quanto ao risco de infecção pelo vírus, da vacina e seus benefícios; a prevenção do câncer de colo de útero e de verrugas genitais; atividade sexual; idade acima de 14 anos; intenção das mães em aderir à vacinação; a comunicação entre mãe e filho sobre infecção sexualmente transmissível, contracepção e preservativo; oferta da vacina na escola; recomendação por professores e profissionais da saúde; segurança e eficácia da vacina.

Conclusão: as evidências apontam para a necessidade de reformular a estratégia de apresentação da vacina, apesar das diferenças culturais dos países em que os estudos ocorreram, se percebe que a sociedade cerca de cuidados os adolescentes de 10 a 14 anos, considera cedo para a iniciação sexual e tem dificuldade em abordar com os filhos assuntos relacionados à sexualidade.

DESCRITORES: Papillomaviridae. Imunização. Vacinas. Adolescente. Enfermagem.

COMO CITAR: Carvalho AMC, Andrade EMLR, Nogueira LT, Araújo TME. Adesão à vacina HPV entre os adolescentes: revisão integrativa. *Texto Contexto Enferm* [Internet]. 2019 [acesso MÊS ANO DIA]; 28:e20180257. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2018-0257>

HPV VACCINE ADHERENCE AMONG ADOLESCENTS: INTEGRATIVE REVIEW

ABSTRACT

Objective: to identify what factors are connected to adolescent adherence to the vaccination against Human Papillomavirus.

Method: integrative review developed using the following data base Medical Literature Analysis and Retrieval System Online and Web of Science, Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature, *Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde* (Latin-American and Caribbean Literature in Health Sciences), and *Base de dados de Enfermagem* (Nursing Database); using the descriptors and keywords: Papillomaviridae, immunization, vaccines. The final sample had 31 original articles.

Result: Vaccine adherence predictors were identified as: knowledge about virus infection risk, vaccination and its benefits; cervical cancer and genital warts prevention; sexual activity; being over 14 years old; mothers' intention to adhere to vaccination; mother-child communication about sexually transmitted infections, contraception and condoms; vaccination offered in school; recommendation by teachers and health professionals; vaccine safety and effectiveness.

Conclusion: Evidence points towards the necessity to redesign the presentation strategy of the vaccine, because despite the cultural differences among the countries where the studies were carried out, it is noticeable that society shelters adolescents aged from 10 to 14 years old, considering it early for sexual initiation and presenting difficulties to broach sexuality-related topics with children.

DESCRIPTORS: Papillomaviridae. Immunization. Vaccines. Adolescent. Nursing.

ADHESIÓN A LA VACUNA DEL VPH ENTRE ADOLESCENTES: REVISIÓN INTEGRATIVA

RESUMEN

Objetivo: identificar factores asociados con la adherencia de los adolescentes a la vacuna contra el virus del papiloma humano.

Método: revisión integral de la literatura en el *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* y *Web of Science*, *Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature*, *Literatura Latino-Americana y del Caribe en Ciencias de la Salud*, *Base de datos de Enfermería* utilizando descriptores y palabras clave: adolescente, Papillomaviridae, inmunización, vacunas. La muestra final consistió en 31 artículos originales.

Resultado: se identificaron los siguientes predictores de adherencia a la vacuna: conocimiento del riesgo de infección viral, vacuna y sus beneficios; la prevención del cáncer cervical y las verrugas genitales; actividad sexual edad mayor de 14 años; intención de las madres de adherirse a la vacunación; comunicación madre-hijo sobre infección de transmisión sexual, anticoncepción y condones; oferta de vacuna en la escuela; recomendación de docentes y profesionales de la salud; seguridad y eficacia de la vacuna.

Conclusión: la evidencia apunta a la necesidad de reformular la estrategia de presentación de la vacuna, a pesar de las diferencias culturales en los países en los que se realizaron los estudios. Está claro que la sociedad se preocupa por los adolescentes de 10 a 14 años, lo considera temprano para el inicio sexual y tiene dificultades para abordar problemas relacionados con la sexualidad con niños.

DESCRIPTORES: Papillomaviridae. Inmunización. Vacunas. Adolescente. Enfermería.

INTRODUÇÃO

A Organização Mundial de Saúde (OMS) recomenda o uso da vacina contra o Papilomavírus Humano (HPV), prioritariamente para a população de meninas de nove a 14 anos de idade, antes de se tornarem sexualmente ativas. As evidências sugerem que a cobertura vacinal em meninas (>80%) reduz o risco de infecção por HPV para meninas. As vacinas oferecem imunogenicidade e eficácia para prevenção do câncer cervical, que é principalmente causada pelo HPV 16 e 18. O esquema vacinal recomendado é de duas doses com espaçamento de seis meses entre a primeira e a segunda dose naquelas com idade entre nove e 14 anos. Um intervalo não superior a 12-15 meses é sugerido para completar o esquema vacinal antes de se tornar sexualmente ativa. Se o intervalo entre doses for menor do que cinco meses, uma terceira dose deve ser administrada pelo menos seis meses após a primeira dose. Recomenda-se esquema vacinal de três doses (0, 1-2, 6 meses) para maiores de 15 anos de idade e em pessoas imunocomprometidas ou infectadas pelo vírus da imunodeficiência (HIV).¹

O HPV é causa de vários tipos de câncer: colo de útero, de vulva, vagina, pênis, ânus e orofaringe, bem como a causa das verrugas anogenitais. Estima-se que 99% dos casos de câncer de colo do útero estão ligados ao HPV, que é evitável com testes de triagem regulares e vacinas para o HPV.² No Brasil, a prevalência geral estimada de HPV é de 54,6%, e para os vírus de alto risco para o desenvolvimento de câncer é de 38,4%.³

A vacina está implantada em 120 países, a estratégia de vacinação adotada foi adaptada às realidades locais. Os que adotaram a estratégia de vacinar nas escolas como Austrália, Canadá e Reino Unido têm mantido coberturas adequadas, enquanto que os países que ofertam a vacina nos estabelecimentos de saúde apresentam dificuldades para atingir a meta recomendada, de pelo menos 80% de cobertura.⁴

No Brasil, a vacina foi implantada em 2014. Está disponível para meninas e adolescentes, de 9 a 14 anos, e para os meninos na faixa etária de 11 a 14 anos, com registro de baixa cobertura vacinal. Considerando a alta prevalência de infecção por HPV entre os jovens, a incidência elevada de câncer de colo do útero, de 15,85 casos a cada 100 mil mulheres,⁵ aliadas aos desafios documentados sobre a implantação da vacina no mundo,⁶ e a falta de estudos de revisão integrativa da literatura sobre os fatores associados à adesão de adolescentes à vacina contra HPV, objetivou-se identificar os fatores associados à adesão à vacina contra HPV entre os adolescentes.

MÉTODO

Trata-se de revisão integrativa, que inclui a análise de pesquisas relevantes para a tomada de decisão e melhoria da prática clínica, possibilitando a síntese do estado do conhecimento de determinado assunto, além de apontar lacunas do conhecimento que precisam ser preenchidas com a realização de novos estudos.⁷⁻⁸

A presente revisão cumpriu seis etapas: 1) elaboração da questão de pesquisa; 2) amostragem ou busca na literatura dos estudos primários; 3) extração de dados dos estudos primários; 4) avaliação dos estudos primários incluídos na revisão; 5) análise e síntese dos resultados da revisão; e 6) apresentação da revisão integrativa.⁹

A questão de pesquisa “quais fatores influenciam a adesão à vacina contra HPV entre os adolescentes?” foi elaborada por meio da estratégia PICo, sintetizada pelo acrônimo P.I.Co. Sendo que “P” corresponde à população (adolescentes), “I” ao fenômeno de interesse (adesão à vacina HPV) e “Co” ao contexto do estudo (fatores associados).¹⁰

A busca dos estudos primários foi realizada nas bases de dados *Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature* (CINAHL), *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online*

(MEDLINE/PUBMED), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Base de dados de Enfermagem (BDENF) e *Web of Science* (WoS), no período de janeiro de 2006 a abril de 2018.

Na operacionalização desta revisão, utilizaram-se os termos de busca: *Medical Subject Headings* (MeSH), Descritores em ciências da Saúde (DeCS): *adolescent, vaccines, immunization, papillomaviridae*; Títulos CINAHL: *adolescent, vaccines, immunization, papillomaviruses*; e as palavras-chave (PC): *accession, adolescence, teenagers, jovem, juventude, adolescência, socio demographic fator, social factors e demographic factors*. Na estratégia de busca, foi utilizado o operador booleano OR, que permitiu ampliar a pesquisa. No quadro 1 está a busca realizada numa das bases (documento suplementar 1 e 2).

Quadro 1 – Estratégia de busca na base de dados MEDLINE/PUBMED utilizada no processo de investigação e seleção dos estudos

PICo	Estratégia de busca	Resultado sintetizado
P	(((((“teenagers”) OR “adolescent”) OR “adolescent” [MeSH Terms]) OR “adolescence”) OR “adolescent” [MeSH Terms])	(((((“teenagers”) OR “adolescent”) OR “adolescent” [MeSH Terms]) OR “adolescence”) OR “adolescent” [MeSH Terms])) AND
I	((((((“accession”) OR “vaccines”) OR “vaccines” [MeSH Terms]) OR “immunization”) OR “immunization” [MeSH Terms]) OR “papillomaviridae”) OR “papillomaviridae” [MeSH Terms]) OR “human papilloma virus”	((((((“accession”) OR “vaccines”) OR “vaccines” [MeSH Terms]) OR “immunization”) OR “immunization” [MeSH Terms]) OR “papillomaviridae”) OR “papillomaviridae” [MeSH Terms]) OR “human papilloma virus”))
Co	((((“socio demographic factors”) OR “social factors”) OR “demographic factors”) OR “demography” [MeSH Terms])	AND (((“socio demographic factors”) OR “social factors”) OR “demographic factors”) OR “demography” [MeSH Terms])

Estabeleceu-se, como critérios de inclusão, o período de publicação dos artigos de janeiro de 2006 a abril de 2018, considerando como marco temporal o ano de implantação da vacina contra HPV, e foram adotados, como critérios de exclusão, a duplicidade de artigos nas bases de dados, a não identificação de relação com a temática, estudos com base de dados secundários, editoriais, relato de experiência, dissertações e teses, por meio da leitura de título e resumo. Os artigos foram acessados em abril de 2018.

Em cada base de dados utilizada, seguiu-se uma estratégia de busca específica e a seleção dos dados foi realizada por dois revisores de forma independente, no intuito de conferir maior rigor. Foram incluídos 31 artigos, e a figura 1 apresenta o fluxograma de seleção desses estudos.

Para extração dos dados, foi utilizado um formulário contendo: título, ano de publicação, local do estudo, base de dados, periódico, objetivo, população/amostra, resultado, conclusão e nível de evidência. Os estudos foram estratificados quanto à evidência¹¹ em: Nível I - Evidências provenientes de revisão sistemática ou metanálise de todos os ensaios clínicos randomizados controlados ou oriundas de diretrizes clínicas baseadas em revisões sistemáticas de ensaios clínicos randomizados controlados. Nível II - Evidência derivada de pelo menos um ensaio clínico randomizado controlado bem delineado. Nível III - Evidência obtida de ensaios clínicos bem delineados sem randomização. Nível IV - Evidência proveniente de estudos de coorte e de caso-controle bem delineados. Nível V - Evidência proveniente de revisão sistemática de estudos descritivos e qualitativos. Nível VI - Evidência proveniente de um único estudo descritivo ou qualitativo. Nível VII - Opiniões de especialistas, relatos de experiências, consensos, regulamentos e legislações.

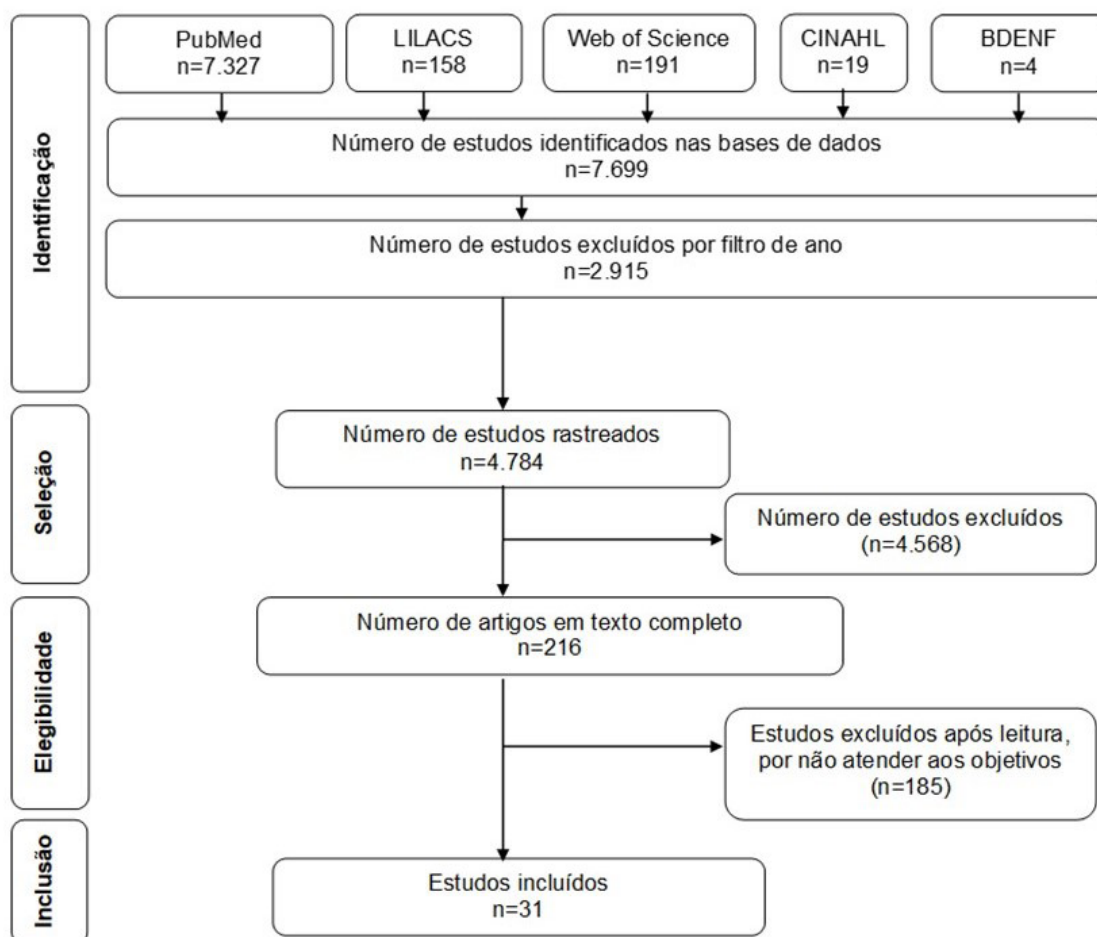


Figura 1 – Processo da seleção dos estudos

Após a extração dos dados, realizou-se a síntese dos estudos. Para a discussão, utilizou-se o conceito de vulnerabilidade, empregado na saúde coletiva. Nesta perspectiva, a exposição das pessoas ao adoecimento é resultante de três dimensões, a individual, a programática e a social: na dimensão individual se inclui o conhecimento sobre o HPV e a vacina, comportamentos que favorecem a infecção e a capacidade de adotar comportamento de proteção; a dimensão programática contempla o acesso à vacina nos estabelecimentos de saúde ou escola; e a dimensão social integra o espaço social, com suas normas sociais, relações de gênero e as iniquidades.¹² Os fatores identificados foram agrupados como os que favorecem ou não a adesão à vacinação.

RESULTADOS

Os 31 estudos que compuseram esta revisão foram realizados de 2006 a 2016, sendo 6 (19,3%) em 2009, 4 (12,9%) em 2010, 4 (12,9%) em 2011, 3 (9,6%) em 2007, 3 (9,6%) em 2008, 3 (9,6%) em 2014, 2 (6,5%) em 2012, 2 (6,5%) em 2013, 2 (6,5%) em 2016, 1 (3,2%) em 2006 e 1 (3,2%) em 2015. Em relação à abordagem, 23 (74,2%) foram estudos descritivos quantitativos e 8 (25,8%), qualitativos; em relação ao nível de evidência, 23 (74,2%) e 8 (25,8%) tinham nível de evidência IV e VI, respectivamente. A maioria dos estudos 15 (48,4%) foram realizados nos Estados Unidos, os demais em outros 15 países (Quadro 2).

Quadro 2 – Síntese dos estudos segundo autor, país e ano do estudo, desenho e nível de evidência

Autor (país/ano do estudo)	Desenho de estudo	NE*
Ogilvie GS, Remple VP, Marra F, McNeil SA, Naus M, Pielan K, et al. ¹³ (Canadá, 2006-2007)	Descritivo	IV
Kwan TTC, Chan KKL, Yip AMW, Tam KF, Cheung ANY, Young PMC et al. ¹⁴ (China, 2007)	Descritivo qualitativo	VI
Read DS, Joseph MA, Polishchuk V, Suss AL. ¹⁵ (EUA, 2007-2008)	Descritivo	IV
Kahn JA, Ding L, Huang B, Zimet GD, Rosenthal SL, Frazier AL. ¹⁶ (EUA, 2007-2008)	Descritivo	IV
Krawczyk A, Knäuper B, Gilca V, Dubé E, Perez S, Joyal-Desmarais K, et al. ¹⁷ (Canadá, 2008)	Descritivo	IV
Keenan K, Hipwell A, Stepp, S. ¹⁸ (EUA, 2008)	Descritivo	IV
Baldwin AS, Bruce CM, Tiro JA. ¹⁹ (EUA, 2008-2010)	Descritivo	IV
Klötzler A, Kolip P. ²⁰ (Alemanha, 2009)	Descritivo qualitativo	VI
Marlow LA, Wardle J, Waller J. ²¹ (Grã-Bretanha, 2009)	Descritivo qualitativo	VI
Tsui J, Singhal R, Rodriguez HP, Gee GC, Glenn BA, Bastani R. ²² (EUA, 2009)	Descritivo	IV
Glenn BA, Tsui J, Singhal R, Sanchez L, Nonzee NJ, Chang LC, et al. ²³ (EUA, 2009-2010)	Descritivo	IV
Bowyer H, Forster A, Marlow L, Waller J. ²⁴ (Inglaterra, 2009-2010)	Descritivo	IV
Katz IT, Nkala B, Dietrich J, Wallace M, Bekker LG, Pollenz K, et al. ²⁵ (África do Sul, 2010)	Descritivo, multicêntrico e qualitativo	IV
Hanley SJ, Yoshioka E, Ito Y, Konno R, Hayashi Y, Kishi R, et al. ²⁶ (Japão, 2010)	Descritivo	IV
Widdice LE, Hoagland R, Callahan ST, Kahn JA, Harrison CJ, Pahud BA, et al. ²⁷ (EUA, 2010-2011)	Descritivo	IV
Naggar RA, Bobryshev YV, Jashamy K, Musli M. ²⁸ (Malásia, 2011)	Descritivo	IV
Shao SJ, Nurse C, Michel L, Joseph MA, Suss AL. ²⁹ (EUA, 2011-2012)	Descritivo	IV
Khurana S, Sipsma HL, Caskey RN. ³⁰ (EUA, 2011-2012)	Descritivo	IV
Ferrer BH, Trotter CL, Hickman M, Audrey S. ³¹ (Inglaterra, 2012-2013)	Descritivo qualitativo	VI
Onyeabor OS, Martin N, Orish VN, Sanyaolu AO, Iriemenam NC. ³² (EUA, 2013)	Descritivo qualitativo	VI
Thomas TL, Strickland OL, DiClemente R, Higgins M, Haber M. ³³ (EUA, 2010-2011)	Descritivo	IV
Hanley SJ, Yoshioka E, Ito Y, Konno R, Sasaki Y, Kishi R, et al. ³⁴ (Japão, 2010)	Descritivo	VI
Gross TT, Laz TH, Rahman M, Berenson AB. ³⁵ (EUA, 2011-2013)	Descritivo	IV
Alder S, Gustafsson S, Perinetti C, Mints M, Sundström K, Andersson S. ³⁶ (Argentina, 2012)	Descritivo	IV
Kepka D, Warner EL, Kinney AY, Spigarelli MG, Mooney K. ³⁷ (EUA, 2013)	Descritivo qualitativo	VI

Quadro 2 – Cont.

Autor (país/ano do estudo)	Desenho de estudo	NE*
Kruiroongroj S, Chaikledkaew U, Thavorncharoensap M. ³⁸ (Tailândia, 2013)	Descritivo	IV
Lee H, Kim M, Kiang P, Shi, L, Tan K, Chea P, et al. ³⁹ (EUA, 2014)	Descritivo	IV
Ogunbajo A, Hansen CE, North AL, Okoloko E, Niccolai LM. ⁴⁰ (EUA, 2014)	Descritivo qualitativo	VI
Alberts CJ, Van der Loeff MF, Hazeveld Y, Melker HE, Van der Wal MF, Nielen A, et al. ⁴¹ (Holanda, 2014)	Descritivo	IV
Lee KN, Chang KH, Cho SS, Park SH, Park ST. ⁴² (Coréia, 2016)	Descritivo	IV
Abou El-Ola MJ, Rajab MA, Abdallah DI, Fawaz IA, Awad LS, Tamim HM, et al. ⁴³ (Líbano, 2016)	Descritivo	IV

*NE: nível de evidência.

Os estudos identificaram os fatores associados à adesão ou não à vacina HPV, 67,7% tratam da adesão e 54,8% da não adesão. E, em 22,6%, foram abordados fatores de adesão e não adesão à vacina HPV (Quadro 3).

Quadro 3 – Síntese dos estudos segundo os fatores associados à adesão à vacina contra HPV

Fatores associados à adesão à vacina HPV	Fatores associados à não adesão à vacina HPV
Recomendação dos profissionais de saúde. ¹³	Conhecimento limitado sobre o câncer de colo de útero e o HPV; alto custo da vacina; duração incerta da eficácia; baixo risco percebido de infecção; e medo da dor da injeção. ¹⁴
Percepção da família sobre o risco de HPV, apoio dos amigos e garantia médica sobre segurança e eficácia da vacina. ¹⁴	
Atividade sexual; conhecimento sobre o HPV como agente etiológico do câncer de colo de útero. ¹⁵	Idade menor de 13 anos. ¹⁶
	Desconhecimento da segurança da vacina. ¹⁷
Suscetibilidade percebida da infecção pelo HPV e conhecer os benefícios da vacina. ¹⁷	Raça negra entre os grupos minoritários; falta de informação sobre o financiamento público da vacina. ¹⁸
Comportamento sexual íntimo no ano anterior. ¹⁸	Sem rede social para conversar sobre a vacina. ¹⁹
Recomendação de médico e fontes interpessoais. ¹⁹	Crédito na falta de vulnerabilidade ao câncer do colo de útero; temor dos eventos adversos da vacina. ²⁰
Proteção contra o câncer de colo de útero; recomendação por ginecologistas. ²⁰	Temor dos eventos adversos da vacina; idade menor de 13 anos; crenças religiosas e baixo risco percebido de infecção por HPV. ²¹
Acesso geográfico facilitado aos serviços de vacinação. ²²	Desconhecimento sobre HPV, desconhecer o idioma do local em que reside e a falta de seguro de saúde. ²³
Acreditar na proteção fornecida por vacinas, recomendações de profissionais de saúde e o impacto nas práticas sexuais. ²³	Raça negra ou de outras etnias de grupos minoritários. ²⁴
Adolescentes com autonomia para a tomada de decisões. ²⁵	Raça negra, tabagismo, falta de acesso a consulta de atenção primária e seguro de saúde. ²⁷
Conhecimento sobre a infecção pelo HPV e a relação com o câncer de colo de útero. ²⁶	

Quadro 3 – Cont.

Fatores associados à adesão à vacina HPV	Fatores associados à não adesão à vacina HPV
Idade (os mais velhos), raça branca, baixa renda, conhecimento sobre o câncer do colo de útero, sobre a vacina e local de oferta. Recomendação de professores e profissionais da saúde. ²⁸	Hábito rotineiro do preservativo. ²⁹
Aumento do número de parceiros sexuais. ²⁹	Falta de consentimento dos pais, relacionada a crenças e valores em relação à atividade sexual, a escolaridade e dificuldades de linguagem. ³¹
Proteção da vacina contra as verrugas genitais; conhecer alguém da família e amigo vacinado; atividade sexual; conhecer alguém com verrugas genitais. ³⁰	Desconhecimento do risco potencial para o HPV entre os homens que fazem sexo com homens e da vacina contra o HPV. ³²
Vacina ofertada na escola; conhecimento do risco de infecção e prevenção do câncer do colo do útero. ³¹	Desconhecimento sobre o HPV. ³⁴
Cultura, religião e a fé influenciam a decisão. ³³	Desconhecimento sobre a vacina entre os pais. ³⁷
A comunicação mãe-filho sobre infecção sexualmente transmissível, contracepção e preservativo. ³⁵	Conhecimento limitado sobre o HPV e vacina entre os pais. ³⁸
Aceitação da vacina pelas mães. ³⁶	Eventos adversos associados à vacina. ⁴²
Conhecimento sobre o HPV. ³⁹	
Oferta da vacina HPV como parte do calendário de vacina do adolescente, com o benefício adicional da prevenção do câncer. ⁴⁰	Desconhecimento das mães sobre a vacina, a incerteza sobre a segurança ou eficácia, preocupações com a vida sexual futura e o custo da vacina. ⁴³
Aceitação da vacina pelas mães. ⁴¹	

DISCUSSÃO

Os artigos incluídos nesta revisão integrativa variaram em desenho metodológico e tamanho da amostra. Cada um dos estudos tinha limitações e os resultados de cada pesquisa devem ser interpretados com cuidado, com achados que representam comunidades específicas, que não podem ser generalizados. Os estudos foram realizados com pais (61,2%);^{13,16-17,19,21-23,26,33-43} adolescentes (25,8%);^{11-15,18,20,24,28,31-32} e ambos (13,0%).^{25,27,29-30} Possuem evidência científica nível IV (74,6%)^{13,15-19,22-30,33,35-36,38-39,41-43} e VI (25,8%),^{14,20-21,31-32,34,37,40} os credenciando como fonte segura de informações para subsidiar a compreensão da vacinação contra HPV. E, os diversos fatores associados à adesão e não adesão à vacinação contra o HPV são apresentados a seguir, agrupados nas dimensões individual, programática e social.

Fatores associados à adesão à vacina contra HPV na dimensão individual

Na dimensão individual, foram identificados os seguintes fatores associados à adesão à vacina contra HPV: conhecimento quanto ao risco de infecção pelo HPV; prevenção do câncer de colo de útero e de verrugas genitais; atividade sexual; idade acima de 14 anos; conhecer a vacina e seus benefícios; intenção das mães em aderir à vacinação; a comunicação entre mãe e filho sobre infecção sexualmente transmissível, contracepção e preservativo. E como fatores de não adesão: tabagismo, hábito rotineiro de preservativo, eventos adversos, dor associada à administração da vacina, baixo risco percebido de infecção pelo HPV.

A adesão à vacina esteve associada ao conhecimento dos pais e adolescentes sobre o HPV e vacina. Dentre as informações que contribuíram para isto, destacam-se a relação da infecção por HPV e o câncer de colo de útero,^{15,20,35} e a prevenção de verrugas genitais entre adolescentes do sexo masculino.^{29-30,32,38}

No Brasil, a vacina é ofertada a partir dos nove anos, para promover proteção antes da iniciação sexual e, geralmente, está associada à disposição dos pais em permiti-la, sendo, portanto, necessário que eles sejam informados sobre a infecção por HPV, a vacina e seus benefícios, para que possam decidir com segurança sobre a vacinação.^{26,38-39,41} Isto poderia diminuir as opiniões desfavoráveis sobre a vacina contra o HPV, aumentar a aceitação e conclusão do esquema vacinal, especialmente entre aqueles que associam a vacina à mudança de comportamento sexual, estreia sexual precoce e aumento no número de parceiros.^{13,16}

A recusa dos pais esteve relacionada à não adesão à vacina contra HPV associada ao medo dos eventos adversos.^{17,42} Estudos recentes relacionados à vacinação contra o HPV concluíram que a vacina é bem tolerada, sem efeitos colaterais graves. Por estar entre as preocupações dos pais, no momento de consentir ou não a vacinação, mais esforços devem ser feitos para ajudá-los a compreender os riscos, e esclarecer a baixa probabilidade de complicações e reações mais graves.¹⁷

Observou-se que os adolescentes se envolvem mais na decisão de tomar a vacina a partir dos 14 anos de idade, quando estão em um relacionamento e iniciaram vida sexual.^{14,16,29-30,32} Enquanto que a percepção de risco para o HPV é diminuída entre os seguintes grupos: os que são tabagistas; com vida sexual que fazem uso de preservativo; e os que não iniciaram a vida sexual, constatando-se entre estes o adiamento do momento da vacinação.^{15,18}

Fatores associados à adesão à vacina contra HPV na dimensão programática

Na dimensão programática, foram fatores de adesão: vacina ofertada na escola, recomendações de professores e profissionais da saúde, garantia médica sobre a segurança e eficácia da vacina, oferta que fazia parte do calendário de vacinação do adolescente.

A cobertura da vacina contra o HPV ofertada no ambiente escolar é alta.^{28,31} Nesse contexto, os professores têm um papel influente para convencer os alunos a aceitarem a vacina, em parceria com os profissionais de saúde. Para a implementação bem-sucedida da vacina, a informação deverá ser estendida para os pais, que aconselhados por um profissional da saúde apresentam atitudes positivas em relação à vacinação, o que aumenta a aceitabilidade e diminui barreiras percebidas, incluindo custo e segurança da vacina.^{13,28}

Quanto à oferta da vacina nos estabelecimentos de saúde, se verificou que residir nas proximidades dos serviços não tem associação com o início do esquema vacinal contra HPV, sendo mais relevante a divulgação dos locais em que a vacina está disponível.²²

Dentre as estratégias de apresentação da vacina para os pais, recomenda-se incluí-la no calendário de vacinação do adolescente, pois favorece o entendimento de que é uma vacina como as outras disponíveis, capaz de prevenir doenças, administrada no mesmo ambiente das demais, pois os pais que acreditam que a vacina protege a saúde das crianças são mais propensos a aceitar a vacina contra o HPV.^{26,36,40}

Fatores associados à adesão à vacina contra HPV na dimensão social

Na dimensão social, a adesão está relacionada à percepção da família e apoio dos amigos, acesso à informação sobre a vacina com pessoas da sua rede de convívio social. A não adesão está relacionada à etnia, à religião, à fé, crenças e valores quanto ao comportamento sexual, temor de que a vacina não seja aceita por outros membros da família ou desnecessária por causa do baixo risco de HPV, à escolaridade, não falar a língua do país em que reside.

Entre os fatores de adesão, as redes sociais dos pais é uma importante fonte de informação sobre a vacina e assume mais credibilidade do que as informações veiculadas nos meios de comunicação.¹⁹

Em comunidades com vulnerabilidade social, os adolescentes amadurecem mais cedo e exercem autonomia na tomada de decisão, portanto devem ser envolvidos na oferta da vacina contra HPV.²⁵ Enquanto que, em outras comunidades, a decisão de tomar a vacina é definida pelos pais, que se mostram preocupados com a vacina contra o HPV, as normas religiosas, culturais, o estilo de vida das famílias e a crença de que os adolescentes estão protegidos da infecção pelo HPV e de ter câncer de colo de útero, o que influencia a decisão de recusar a vacinação.^{21,33,43}

Entre os adolescentes pertencentes a grupos que residem em ambiente social desfavorável, de raça negra, sem plano de saúde ou sem acesso a serviço de saúde pública, sem proficiência no idioma do local em que residem,^{18,23–24,27,31,37} as intervenções educacionais necessitam ser reformuladas e levar em conta a cultura local, pois essa interfere nas percepções das pessoas sobre o risco percebido, a fim de influenciar a mudança de comportamento e adesão à vacina contra o HPV.

Portanto a atividade de educação em saúde é uma ferramenta que deve ser incentivada e desenvolvida pelos profissionais de saúde, pois possibilita aos adolescentes e seus familiares assumirem papéis ativos no processo de aprendizagem e com visão crítica-reflexiva da realidade na qual estão inseridos.⁴⁴ Nessa proposta de educação em saúde, é importante a construção de parcerias interinstitucionais, como entre saúde e educação, com vistas a apoiar comportamentos saudáveis.⁴⁵ Assim, pode-se favorecer a conversa entre pais e filho, para que não se resuma no repasse de informações, sem aprofundamento de temas relevantes nessa fase, relacionados ao cuidado à saúde, como prevenção, sexo e infecções de transmissão sexual.

Nesse sentido, as tecnologias educativas com enfoque para o HPV, vídeos, mensagens de dispositivos eletrônicos e materiais impressos, necessitam ser elaboradas, levando em consideração a cultura local, com linguagem adequada para entendimento dos pais e adolescentes sobre o vírus e vacina para contribuir para a adesão e conclusão do esquema vacinal recomendado.⁴⁶

Ressalta-se que os estudos identificados não apresentaram nível de evidência forte, o que se traduz na necessidade de realização de estudos de evidência mais forte.

CONCLUSÃO

Dentre os fatores que favorecem a adesão à vacinação contra HPV, na dimensão individual, encontraram-se: conhecimento sobre a infecção pelo HPV, relação com o câncer de colo de útero e verrugas genitais, segurança e eficácia da vacina; dimensão programática: oferta da vacina na escola e recomendações de professores e profissionais da saúde; e, na dimensão social: percepção da família quanto ao risco de HPV e apoio da rede de convívio social. Assim, identificar os fatores associados à adesão à vacina entre os adolescentes, segundo as dimensões de vulnerabilidade, permite evidenciar os pontos que necessitam de intervenção para melhorar a cobertura vacinal.

Foram identificados fatores de não adesão à vacinação, como: baixo risco percebido de infecção pelo HPV, raça, crenças e valores quanto ao comportamento sexual. As evidências apontam a necessidade de reformular a estratégia de apresentação da vacina, para a comunidade em geral e profissionais de saúde. Faz-se necessária a desvinculação da vacina com a iniciação sexual, apesar das diferenças culturais dos países em que os estudos ocorreram. Percebe-se que a sociedade cerca de cuidados os adolescentes na primeira fase, de 10 a 14 anos, considera cedo para a estreia sexual e tem dificuldade em abordar com os filhos, assuntos relacionados à sexualidade.

Assim, para apoiar os pais e adolescentes na decisão em aceitar a vacina contra o HPV, as informações sobre o vírus, a vacina e seus benefícios, devem ser repassadas de forma contextualizada e com respeito à cultura local.

REFERÊNCIAS

1. World Health Organization (WHO). Human papillomavirus vaccines: WHO position paper. May 2017 – Recommendations. *Vaccine* [Internet]. 2017 [acesso 2018 Fev 03]; 35(43):5753-55. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28596091>
2. Lee H, Kim M, Cooley ME, Kiang PNC, Tang S, Shi L, et al. Development of a theory-guided storytelling narrative intervention to improve HPV vaccination behavior: Save our daughters from cervical cancer. *Appl Nurs Res* [Internet]. 2017 [acesso 2018 Fev 03]; 34:57-61. Disponível em: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S089718971630372X>
3. Ministério da Saúde (BR). Estudo POP-Brasil: resultados e ações para o enfrentamento da infecção pelo HPV. Dados preliminares do projeto POP-Brasil-Estudo Epidemiológico sobre a Prevalência Nacional de Infecção pelo HPV [Internet]. Porto Alegre (BR): MS; 2017. [acesso 2018 Jun 10]. Disponível em: http://www.iepmoinhos.com.br/pesquisa/downloads/LIVRO-POP_Brasil_-_Resultados_Preliminares.pdf
4. Salazar LJ, Benavides MR, Boogaard S, Marín Y. Estrategias latinoamericanas para la vacunación contra el virus del papiloma humano - una revisión temática. *Hacia Promoc Salud* [Internet]. 2017 Dez [acesso 2018 Fev 24]; 22(2):129-43. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.17151/hpsal.2017.22.2.10>
5. Sousa PDL, Takiuti AD, Baracat EC, Sorpreso ICE, Abreu LC. Knowledge and acceptance of HPV vaccine among adolescents, parents and health professionals: construct development for collection and database composition. *J Hum Growth Dev* [Internet]. 2018 [acesso 2018 Fev 24]; 28(1):58-68. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.7322/jhgd.143856>
6. Newman PA, Logie CH, Lacombe-Duncan A, et al. Parents' uptake of human papillomavirus vaccines for their children: a systematic review and meta-analysis of observational studies. *BMJ Open* [Internet]. 2018 [acesso 2018 Fev 24]; 8:e019206. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.1136/bmjopen-2017-019206>
7. Polit DF, Beck CT. Fundamentos de Pesquisa em Enfermagem: avaliação de evidências para as práticas da Enfermagem. 7a ed. Porto Alegre (BR): Artmed; 2011.
8. Whittemore R, Knafk K. The integrative review: updated methodology. *J Adv Nurs* [Internet]. 2005 [acesso 2018 Mai 26]; 52(5):546-53. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.1111/j.1365-2648.2005.03621.x>
9. Galvão CM, Mendes KDS, Silveira RCC. Revisão Integrativa: método de revisão para sintetizar as evidências disponíveis na literatura. In: Brevidegli MM, Sertório SCM. Trabalho de conclusão de curso: guia prático para docentes e alunos da área da saúde. São Paulo(BR): Látrica; 2010.
10. Aromataris E, Munn Z, editores. Joanna Briggs Institute Reviewer's Manual. The Joanna Briggs Institute; 2017 [acesso 2018 Nov 17]. Disponível em: <https://reviewersmanual.joannabriggs.org/>
11. Melnyk BM, Fineout-Overholt E. Making the case for evidence-based practice. In: Melnyk BM, Fineout-Overholt E. Evidence-based practice in nursing & healthcare. A guide to best practice. Philadelphia (US): Lippincot Williams & Wilkins; 2015. p.3-24.
12. Bertolozzi MR, Nichiata LYI, Takahashi RF, Ciosak SI, Hino P, Val LF et al. The vulnerability and the compliance in Collective Health. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2009 Dez [acesso 2018 Mai 27]; 43(spe2):1326-30. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342009000600031>.
13. Ogilvie GS, Remple VP, Marra F, McNeil SA, Naus M, Pielan K, et al Intention of parents to have male children vaccinated with the human papillomavirus vaccine Sexually Transmitted Infections [Internet]. 2008 [acesso 2018 Mai 26]; 84:318-23. Disponível em: <http://sti.bmj.com.ez17.periodicos.capes.gov.br/content/84/4/318.citation-tools>

14. Kwan TTC, Chan KKL, Yip AMW, Tam KF, Cheung ANY, Young PMC et al. Barriers and facilitators to human papillomavirus vaccination among Chinese adolescent girls in Hong Kong: a qualitative–quantitative study *Sexually Transmitted Infections* [Internet]. 2008 [acesso 2018 Mai 26]; 84:227-32. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18256106>
15. Read DS, Joseph MA, Polishchuk V, Suss AL. Attitudes and perceptions of the HPV vaccine in Caribbean and African-American adolescent girls and their parents. *J Pediatr Adolesc Gynecol* [Internet]. 2010 Aug [acesso 2018 Mai 26]; 23(4):242-5. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com.ez17.periodicos.capes.gov.br/science/article/pii/S1083318810000768?via%3Dihub>
16. Kahn JA, Ding L, Huang B, Zimet GD, Rosenthal SL, Frazier AL. Mothers' intention for their daughters and themselves to receive the human papillomavirus vaccine: a national study of nurses. *Pediatrics* [Internet]. 2009 Jun [acesso 2018 Mai 26]; 123(6):1439-45. Disponível em: <https://doi-org.ez17.periodicos.capes.gov.br/10.1542/peds.2008-1536>
17. Krawczyk A, Knäuper B, Gilca V, Dubé E, Perez S, Joyal-Desmarais K, et al. Parents decision-making about the human papillomavirus vaccine for their daughters: I. Quantitative results. *Human Vaccines & Immunotherapeutics* [Internet]. 2015 [acesso 2018 Mai 26]; 11(2):322-9. Disponível em: <http://doi.org/10.1080/21645515.2014.1004030>.
18. Keenan K, Hipwell A, Stepp S. Race and Sexual Behavior Predict Uptake of the Human Papillomavirus Vaccine. *Health Psychology* [Internet]. 2012 Jan [acesso 2018 Mai 26]; 31(1):31-4. Disponível em: <http://doi-org.ez17.periodicos.capes.gov.br/10.1037/a0026812>
19. Baldwin AS, Bruce CM, Tiro JA. Understanding how mothers of adolescent girls obtain information about the human papillomavirus vaccine: associations between mothers' health beliefs, information seeking, and vaccination intentions in an ethnically diverse sample. *J Health Psychol* [Internet]. 2013 Jul [acesso 2018 Mai 26]; 18(7):926-38. Disponível em: <http://doi-org.ez17.periodicos.capes.gov.br/10.1177/1359105312445078>
20. Klötzler A, Kolip P. Decision for or against HPV vaccination – a qualitative study with adolescent girls. *Gesundheitswesen* [Internet]. 2012 Nov [acesso 2018 Mai 26]; 74(11):716-21. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22012564>
21. Marlow LA, Wardle J, Waller J. Attitudes to HPV vaccination among ethnic minority mothers in the UK: an exploratory qualitative study. *Hum Vaccin* [Internet]. 2009 Fev [acesso 2018 Mai 26]; 5(2):105-10. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.4161/hv.5.2.7368>
22. Tsui J, Singhal R, Rodriguez HP, Gee GC, Glenn BA, Bastani R. Proximity to safety-net clinics and HPV vaccine uptake among low-income, ethnic minority girls. *Vaccine* [Internet]. 2013 Abr 12 [acesso 2018 Mai 26]; 31(16):2028-34. Disponível em: <http://doi-org.ez17.periodicos.capes.gov.br/10.1016/j.vaccine.2013.02.046>
23. Glenn BA, Tsui J, Singhal R, Sanchez L, Nonzee NJ, Chang LC, et al. Factors associated with HPV awareness among mothers of low-income ethnic minority adolescent girls in Los Angeles. *Vaccine* [Internet]. 2015 Jan 3 [acesso 2018 Mai 26]; 33(2):289-93. Disponível em: <http://doi-org.ez17.periodicos.capes.gov.br/10.1016/j.vaccine.2014.11.032>
24. Bowyer H, Forster A, Marlow L, Waller J. Predicting human papillomavirus vaccination behaviour among adolescent girls in England: Results from a prospective survey. *J Fam Plann Reprod Health Care* [Internet]. 2014 [acesso 2018 Mai 26]; 40(1):14-22. Disponível em: <http://dx.doi-org.ez17.periodicos.capes.gov.br/10.1136/jfprhc-2013-100583>
25. Katz IT, Nkala B, Dietrich J, Wallace M, Bekker LG, Pollenz K, et al. A Qualitative Analysis of Factors Influencing HPV Vaccine Uptake in Soweto, South Africa among Adolescents and Their Caregivers. *PLoS ONE* [Internet]. 2013 [acesso 2018 Mai 26]; 8(8):e72094. Disponível em: <http://doi-org.ez17.periodicos.capes.gov.br/10.1371/journal.pone.0072094>

26. Hanley SJ, Yoshioka E, Ito Y, Konno R, Hayashi Y, Kishi R, et al. Acceptance of and attitudes towards human papillomavirus vaccination in Japanese mothers of adolescent girls. *Vaccine* [Internet]. 2012 Ago 24 [acesso 2018 Mai 26]; 30(39):5740-7. Disponível em: <https://doi-org.ez17.periodicos.capes.gov.br/10.1016/j.vaccine.2012.07.003>
27. Widdice LE, Hoagland R, Callahan ST, Kahn JA, Harrison CJ, Pahud BA, et al. Caregiver and adolescent factors associated with delayed completion of the three-dose human papillomavirus vaccination series. *Vaccine* [Internet]. 2018 Mar 7 [acesso 2018 Mai 26]; 36(11):1491-9. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.1016/j.vaccine.2017.12.060UR>
28. Naggar RA, Bobryshev YV, Jashamy K, Musli M. Practice of HPV vaccine and associated factors among school girls in Melaka, Malaysia. *Asian Pac J Cancer Prev* [Internet]. 2012 [acesso 2018 Mai 26]; 13(8):3835-40. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.7314/APJCP.2012.13.8.3835>
29. Shao SJ, Nurse C, Michel L, Joseph MA, Suss AL. Attitudes and Perceptions of the Human Papillomavirus Vaccine in Caribbean and African American Adolescent boys and Their Parents. *J Pediatr Adolesc Gynecol* [Internet]. 2015 Out [acesso 2018 Mai 26]; 28(5):373-7. Disponível em: <https://doi-org.ez17.periodicos.capes.gov.br/10.1016/j.jpag.2014.11.003>
30. Khurana S, Sipsma HL, Caskey RN. HPV vaccine acceptance among adolescent males and their parents in two suburban pediatric practices. *Vaccine* [Internet]. 2015 Mar 24 [acesso 2018 Mai 26]; 33(13):1620-4. Disponível em: <https://doi-org.ez17.periodicos.capes.gov.br/10.1016/j.vaccine.2015.01.038>
31. Ferrer BH, Trotter CL, Hickman M, Audrey S. Barriers and facilitators to uptake of the school-based HPV vaccination programme in an ethnically diverse group of young women. *J Public Health (Oxf)* [Internet]. 2016 Set [acesso 2018 Mai 26]; 38(3):569-77. Disponível em: <https://doi-org.ez17.periodicos.capes.gov.br/10.1093/pubmed/fdv073>
32. Onyeabor OS, Martin N, Orish VN, Sanyaolu AO, Iriemenam NC. Awareness of Human Papillomavirus Vaccine Among Adolescent African American Males Who Have Sex with Males: a Pilot Study. *J Racial Ethn Health Disparities* [Internet]. 2015 Set [acesso 2018 Mai 26]; 2(3):290-4. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.1007/s40615-014-0068-5DO>
33. Thomas TL, Strickland OL, DiClemente R, Higgins M, Haber M. Rural African American parents' knowledge and decisions about human papillomavirus vaccination. *J Nurs Scholarsh* [Internet]. 2012 Dez [acesso 2018 Mai 26]; 44(4):358-67. Disponível em: <http://doi-org.ez17.periodicos.capes.gov.br/10.1111/j.1547-5069.2012.01479.x>
34. Hanley SJ, Yoshioka E, Ito Y, Konno R, Sasaki Y, Kishi R, et al. An exploratory study of Japanese fathers' knowledge of and attitudes towards HPV and HPV vaccination: does marital status matter? *Asian Pac J Cancer Prev* [Internet]. 2014 [acesso 2018 Mai 26]; 15(4):1837-43. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.7314/apjcp.2014.15.4.1837>
35. Gross TT, Laz TH, Rahman M, Berenson AB. Association between mother-child sexual communication and HPV vaccine uptake. *Prev Med* [Internet]. 2015 Mai [acesso 2018 Mai 26]; 74:63-6. Disponível em: <http://doi-org.ez17.periodicos.capes.gov.br/10.1016/j.ypmed.2015.03.004>
36. Alder S, Gustafsson S, Perinetti C, Mints M, Sundström K, Andersson S. Mothers' acceptance of human papillomavirus (HPV) vaccination for daughters in a country with a high prevalence of HPV. *Oncol Rep* [Internet]. 2015 Mai [acesso 2018 Mai 26]; 33(5):2521-8. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.3892/or.2015.3817>
37. Kepka D, Warner EL, Kinney AY, Spigarelli MG, Mooney K. Low human papillomavirus (HPV) vaccine knowledge among Latino parents in Utah. *J Immigr Minor Health* [Internet]. 2015 Fev [acesso 2018 Mai 26]; 17(1):125-31. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov.ez17.periodicos.capes.gov.br/pubmed/24609357>

38. Kruiroongroj S, Chaikledkaew U, Thavorncharoensap M. Knowledge, acceptance, and willingness to pay for human papilloma virus (HPV) vaccination among female parents in Thailand. *Asian Pac J Cancer Prev* [Internet]. 2014 [acesso 2018 Mai 26]; 15(13):5469-74. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov.ez17.periodicos.capes.gov.br/pubmed/25041020>
39. Lee H, Kim M, Kiang P, Shi, L, Tan K, Chea P, et al. Factors Associated with HPV Vaccination among Cambodian American Teenagers. *Public Health Nurs*[Internet]. 2016 [acesso 2018 Mai 26]; 33: 493-501. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/phn.12294>
40. Ogunbajo A, Hansen CE, North AL, Okoloko E, Niccolai LM. "I think they're all basically the same": parents' perceptions of human papilloma virus (HPV) vaccine compared with other adolescent vaccines. *Child Care Health Dev* [Internet]. 2016 Jul; [acesso 2018 Mai 26]; 42(4):582-7. Disponível em: <http://doi-org.ez17.periodicos.capes.gov.br/10.1111/cch.12331>
41. Alberts CJ, Van der Loeff MF, Hazeveld Y, Melker HE, Van der Wal MF, Nielen A, et al. A longitudinal study on determinants of HPV vaccination uptake in parents/guardians from different ethnic backgrounds in Amsterdam, the Netherlands. *BMC Public Health* [Internet]. 2017 Fev 21 [acesso 2018 Mai 26]; 17(1):220. Disponível em: <http://doi-org.ez17.periodicos.capes.gov.br/10.1186/s12889-017-4091-4>
42. Lee KN, Chang KH, Cho SS, Park SH, Park ST. Attitudes Regarding HPV Vaccinations of Children among Mothers with Adolescent Daughters in Korea. *J Korean Med Sci* [Internet]. 2017 Jan [acesso 2018 Mai 26]; 32(1):130-4. Disponível em: <http://doi-org.ez17.periodicos.capes.gov.br/10.3346/jkms.2017.32.1.130>
43. Abou El-Ola MJ, Rajab MA, Abdallah DI, Fawaz IA, Awad LS, Tamim HM, et al. Low rate of human papillomavirus vaccination among schoolgirls in Lebanon: barriers to vaccination with a focus on mothers knowledge about available vaccines. *Therapeutics and Clinical Risk Management* [Internet]. 2018 [acesso 2018 Mai 26]; 14:617–26. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.2147/TCRM.S152737>
44. Fernandes MC, Silva LMS, Silva MRF, Moreira TMM. Care management actions in the Family Health Strategy. *Rev Rene* [Internet]. 2015 Set-Out [acesso 2018 Mar 02]; 16(5):664-71. Disponível em: <http://www.periodicos.ufc.br/rene/article/view/2792>
45. Queirós PS, Pires LM, Matos MA, Junqueira ALN, Medeiros M, Souza MM. Conceptions of parents of adolescent students about the sexuality of their children. *Rev Rene* [periódico na Internet]. 2016 Mar-Abr. [acesso 2018 Mar. 02]; 17(2): 293-300. Disponível em: <http://www.periodicos.ufc.br/rene/article/download/3043/2346>
46. Interaminense INCS, Oliveira SC, Leal LP, Linhares FMP, Pontes CM. Educational technologies to promote vaccination against human papillomavirus: integrative literature review. *Texto Contexto Enferm* [Internet]. 2016 [acesso 2018 Mai 27]; 25(2):e2300015. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.1590/0104-07072016002300015>

NOTAS

CONTRIBUIÇÃO DE AUTORIA

Concepção do estudo: Carvalho AMC, Andrade EMLR, Nogueira LT, Araújo TME.

Coleta de dados: Carvalho AMC.

Análise e interpretação dos dados: Carvalho AMC, Andrade EMLR, Nogueira LT, Araújo TME.

Discussão dos resultados: Carvalho AMC.

Redação e/ou revisão crítica do conteúdo: Carvalho AMC, Andrade EMLR, Nogueira LT, Araújo TME.

Revisão e aprovação final da versão final: Carvalho AMC, Andrade EMLR, Nogueira LT, Araújo TME.

AGRADECIMENTO

Agradecemos à Vera Lúcia Evangelista de Sousa Luz pelo desenvolvimento da estratégia de busca e revisão da seleção dos artigos incluídos no artigo.

CONFLITO DE INTERESSES

Não há conflito de interesses.

HISTÓRICO

Recebido: 6 de julho de 2018.

Aprovado: 12 de dezembro de 2018.

AUTOR CORRESPONDENTE

Ayla Maria Calixto de Carvalho

aylamariacalixto@gmail.com