REVISTA TÓPICOS
ISSN 2965-6672 | Qualis A2

FATORES QUE INTERFEREM NA VACINAÇÃO CONTRA O HPV NA ADOLESCÊNCIA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

FACTORS THAT INTERFERE WITH HPV VACCINATION IN ADOLESCENCE IN PRIMARY HEALTH CARE: AN INTEGRATIVE REVIEW

Ciências da Saúde • 01/11/2026

REGISTRO DOI: 10.70773/revistatopicos/793426515

Joanita Lins da Silva[1]

Janeize Elicka da Silva e Silva[2]

Marlucy Costa dos Santos[3]

Marta Maria Farias da Silva[4]

Francijara Araújo da Silva[5]

RESUMO

A vacinação contra o Papilomavírus Humano (HPV) configura uma das principais intervenções preventivas no enfrentamento do câncer do colo do útero e de outras neoplasias anogenitais e orofaríngeas, sendo disponibilizada gratuitamente pelo Sistema Único de Saúde a adolescentes. O objetivo deste estudo foi analisar os fatores que interferem na adesão de adolescentes à vacinação contra o HPV no âmbito da Atenção Primária à Saúde. Realizou-se uma revisão integrativa da literatura, orientada pelo referencial metodológico de Mendes, Silveira e Galvão (2008), com buscas nas bases de dados BVS, SciELO, PubMed/MEDLINE e BDENF entre os anos de 2021 e 2026. A amostra final compreendeu seis estudos científicos analisados criticamente e categorizados segundo o modelo dos 3Cs da Organização Mundial da Saúde: confiança, complacência e conveniência. Os resultados revelaram que o desconhecimento sobre o esquema vacinal, a percepção subestimada do risco infeccioso, o medo de reações adversas potencializado por notícias falsas e a resistência parental ancorada em tabus sobre sexualidade constituem os principais obstáculos à imunização. Ademais, barreiras logísticas de acesso às unidades básicas de saúde e assimetrias de gênero reforçam a menor cobertura entre meninos. Conclui-se que o enfrentamento desses entraves requer a atuação protagonista da equipe de enfermagem na educação em saúde, no rastreamento nominal de faltosos e no fortalecimento da vacinação nas escolas articulada ao Programa Saúde na Escola.

Palavras-chave: Papilomavírus humano; Vacinação; Adolescente; Atenção primária à saúde; Recusa de vacinação.

ABSTRACT

Vaccination against the Human Papillomavirus (HPV) constitutes one of the main preventive interventions in confronting cervical

cancer and other anogenital and oropharyngeal neoplasms, being made available free of charge by the Unified Health System to adolescents. The objective of this study was to analyze the factors that interfere in adolescents' adherence to HPV vaccination within the scope of Primary Health Care. An integrative literature review was carried out, guided by the methodological framework of Mendes, Silveira and Galvão (2008), with searches in the VHL, SciELO, PubMed/MEDLINE and BDENF databases between the years 2021 and 2026. The final sample comprised six scientific studies critically analyzed and categorized according to the World Health Organization's 3Cs model: confidence, complacency and convenience. The results revealed that lack of knowledge about the vaccination schedule, the underestimated perception of infectious risk, fear of adverse reactions heightened by fake news and parental resistance anchored in taboos about sexuality constitute the main obstacles to immunization. Furthermore, logistical barriers to access to basic health units and gender asymmetries reinforce the lower coverage among boys. It is concluded that confronting these obstacles requires the leading role of the nursing team in health education, in the nominal tracking of absentees and in strengthening vaccination in schools articulated with the School Health Program.
Keywords: Human papillomavirus; Vaccination; Adolescent; Primary health care; Vaccination refusal.

INTRODUÇÃO

O Papilomavírus Humano (HPV) figura entre as infecções sexualmente transmissíveis mais disseminadas no mundo e constitui o principal fator etiológico para o câncer do colo do útero, além de estar associado a neoplasias de vulva, vagina, pênis, ânus,

canal oral e orofaringe (INCA, 2022; WHO, 2024). Estima-se que mais da metade da população sexualmente ativa terá contato com o vírus em algum momento da vida, o que consolida a imunização na adolescência como a estratégia de prevenção primária de maior custo-efetividade e impacto populacional na redução da incidência e morbimortalidade associadas a essas neoplasias (WHO, 2024).

A vacina quadrivalente recombinante contra o HPV foi integrada ao Programa Nacional de Imunizações (PNI) do Sistema Único de Saúde (SUS) em 2014, direcionada inicialmente às meninas de 9 a 13 anos e ampliada, em 2017, aos meninos (BRASIL, 2024a). Em abril de 2024, o Ministério da Saúde publicou a Nota Técnica nº 41/2024-CGICI/DPNI/SVSA/MS, estabelecendo a transição do calendário de duas doses para o esquema de dose única voltado a adolescentes de 9 a 14 anos (BRASIL, 2024a). Essa atualização técnica, amparada em diretrizes da Organização Mundial da Saúde, visou simplificar a operacionalização do imunobiológico e mitigar o abandono vacinal que historicamente fragilizava a cobertura da segunda dose (Ramos, 2023). Paralelamente, o Ministério da Saúde instituiu estratégias de resgate para jovens de até 19 anos não vacinados e, por meio da Nota Técnica Conjunta nº 101/2024, expandiu o público prioritário para incluir usuários de Profilaxia Pré-Exposição (PrEP) ao HIV e indivíduos com papilomatose respiratória recorrente (BRASIL, 2024b).

Não obstante as diretrizes de gratuidade e universalidade do SUS, a cobertura vacinal contra o HPV no Brasil permanece distante da meta de 80% estipulada pelas autoridades em saúde pública. A quinta edição da Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (Pense 2024), divulgada pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2026), registrou que apenas 54,9% dos estudantes de

13 a 17 anos relataram certeza de haver recebido a vacina, indicando um declínio de oito pontos percentuais em relação aos 63,0% reportados na edição de 2019 (Silva et al., 2022). O inquérito evidenciou ainda que 30,4% dos adolescentes entrevistados já haviam iniciado a atividade sexual — com idade média de 13,3 anos entre meninos e 14,3 anos entre meninas —, o que reforça o valor biológico da imunização precoce (IBGE, 2026). Entre os discentes não vacinados, metade (50,0%) relatou desconhecer a necessidade do imunizante, sinalizando que a oferta passiva nas unidades básicas de saúde é insuficiente para assegurar a proteção coletiva (IBGE, 2026).

Nesse cenário, evidencia-se que a simples disponibilidade física da vacina não se converte automaticamente em altas taxas de imunização, sendo imperativo compreender os múltiplos fatores individuais, familiares, socioculturais e institucionais que condicionam a adesão. No âmbito do SUS, a Atenção Primária à Saúde (APS) consolida-se como a principal coordenadora do cuidado e o espaço privilegiado de vínculo terapêutico entre a equipe de enfermagem, os adolescentes e seus núcleos familiares. Diante disso, delineou-se a seguinte questão norteadora: quais fatores interferem na adesão de adolescentes à vacinação contra o HPV no contexto da Atenção Primária à Saúde, segundo a literatura científica contemporânea?

O objetivo geral deste estudo consistiu em identificar e analisar, por meio de revisão integrativa da literatura, os fatores que interferem na adesão de adolescentes à vacinação contra o HPV no âmbito da Atenção Primária à Saúde. Como objetivos específicos, estabeleceu-se: a) caracterizar o papel da Atenção Primária à Saúde e das equipes de enfermagem na gestão e administração da vacina contra

o HPV; b) identificar e categorizar os determinantes da hesitação vacinal em adolescentes e responsáveis a partir do modelo dos 3Cs da Organização Mundial da Saúde; e c) discutir intervenções de cuidado de enfermagem, educação em saúde e articulação com o Programa Saúde na Escola para a recuperação das coberturas vacinais.

Justifica-se a relevância da temática pelo expressivo potencial preventivo da vacina na eliminação do câncer cervical e pela posição estratégica da enfermagem na vigilância em saúde, na gestão da sala de vacinas e na condução de práticas dialógicas com a comunidade. Sob a ótica do exercício profissional e da formação em saúde, elucidar os entraves à vacinação subsidia o planejamento de intervenções territoriais humanizadas e assertivas, superando a visão meramente tecnicista da imunização e fortalecendo o papel do enfermeiro como agente de transformação social e defesa da vida.

FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Epidemiologia da infecção pelo HPV e carga de neoplasias associadas

O Papilomavírus Humano compreende uma família de vírus de DNA epiteliotrópicos com mais de 100 tipos catalogados, categorizados conforme seu risco oncogênico. Os subtipos de alto risco oncogênico, em especial o HPV 16 e o HPV 18, são agentes causais diretos em cerca de 70% dos diagnósticos globais de câncer do colo do útero, além de responderem por proporções substantivas de neoplasias de vagina, vulva, pênis, ânus e orofaringe (WHO, 2024). Por sua vez, os subtipos de baixo risco, principalmente o 6 e o 11, causam mais de 90% dos casos de condilomas acuminados

(verrugas anogenitais), patologia de alta morbidade psicossocial e elevado dispêndio aos serviços de saúde.

No contexto epidemiológico brasileiro, as estimativas do Instituto Nacional de Câncer apontam a incidência de 17.010 casos novos anuais de câncer do colo do útero no triênio 2023-2025, situando-se como o terceiro tipo de câncer mais incidente entre as mulheres (excluídos os tumores de pele não melanoma) e o segundo nas regiões Norte e Nordeste (INCA, 2022). Os achados da PeNSE 2024 (IBGE, 2026), demonstrando que 30,4% dos adolescentes já iniciaram a vida sexual aos 13-17 anos, ratificam a imperiosa recomendação da vacinação na faixa etária de 9 a 14 anos, período em que a probabilidade de contato prévio com o vírus é mínima e os títulos de anticorpos protetores gerados pelo imunobiológico são significativamente maiores do que os alcançados em idades mais avançadas.

Evolução do calendário vacinal brasileiro e evidências de efetividade

Desde sua implementação oficial no PNI em 2014, o esquema de imunização contra o HPV foi sucessivamente aprimorado à luz das evidências científicas de imunogenicidade e resposta populacional. A transição em 2024 para o esquema de dose única, instituída pela Nota Técnica nº 41/2024-CGICI/DPNI/SVSA/MS do Ministério da Saúde (BRASIL, 2024a), representou um marco de racionalidade e equidade. Pesquisas prévias já demonstravam expressivo descompasso na conclusão do esquema multidose: em estudo realizado no município de Uberlândia (MG), com dados do SIPNI de 2014 a 2023, Ramos (2023) observou cobertura acumulada de 85,0% para a primeira dose e queda para 78,2% na segunda dose,

comprovando que o retorno do adolescente à unidade configurava um dos principais gargalos de cobertura. Ademais, a Nota Técnica Conjunta nº 101/2024 contemplou a extensão da vacina para usuários de PrEP e pessoas com papilomatose respiratória recorrente até os 45 anos (BRASIL, 2024b).

A efetividade populacional da vacina contra o HPV em território nacional encontra respaldo em estudos empíricos de grande porte. A pesquisa de base nacional POP-Brasil, coordenada pelo Hospital Moinhos de Vento em parceria com o Ministério da Saúde, constatou redução de quase 50% na prevalência dos subtipos vacinais de HPV entre jovens de 16 a 25 anos em todas as capitais do país, com evidente benefício indireto de imunidade de rebanho em indivíduos não imunizados (Wendland et al., 2021). De modo complementar, uma robusta coorte populacional com milhões de dados do SUS, desenvolvida por pesquisadores da Fiocruz e publicada no periódico The Lancet Regional Health - Americas, comprovou uma redução de 58% na ocorrência de câncer do colo do útero e de 67% nas lesões pré-cancerosas graves (NIC 3) entre jovens de 20 a 24 anos vacinadas na adolescência (Cerqueira-Silva et al., 2024). Tais desfechos confirmam as revisões sistemáticas globais sintetizadas por Brito, Brito e Souza (2024), que atestam a segurança e a capacidade transformadora da vacinação sustentada.

Hesitação vacinal e a matriz dos 3Cs da Organização Mundial da Saúde

A Organização Mundial da Saúde define a hesitação vacinal como o atraso na aceitação ou a recusa manifesta da imunização a despeito da disponibilidade dos serviços de saúde, compreendendo um fenômeno multifacetado, dinâmico e contextual (WHO, 2014). Para

estruturar a compreensão de seus determinantes, o Strategic Advisory Group of Experts on Immunization (SAGE) estabeleceu a matriz dos 3Cs, articulada em três eixos fundantes: a Confiança (Confidence), que reflete a credibilidade depositada na segurança e eficácia das vacinas, na competência dos profissionais e na ética das políticas sanitárias; a Complacência (Complacency), que emerge quando a percepção dos riscos associados à doença é subestimada, fazendo com que a vacinação seja percebida como secundária ou desnecessária; e a Conveniência (Convenience), que compreende o acesso geográfico, os custos indiretos de tempo e transporte, a comodidade dos horários e a disponibilidade física dos imunobiológicos nos serviços (WHO, 2014).

A fragilização da confiança no imunizante decorre prioritariamente da disseminação massiva de desinformação. O estudo de Frugoli et al. (2021), ao analisar notícias falsas sobre vacinas sob a perspectiva dos 3Cs, constatou que os boatos veiculados na esfera pública associam reiteradamente os imunobiológicos ao risco infundado de morte, sequelas neurológicas graves ou ineficácia clínica. Os autores salientam que a equipe de enfermagem, por ser a principal força de trabalho na sala de vacinas, atua como barreira fundamental contra tais narrativas. De forma análoga, Fidelis et al. (2024) demonstraram que a hesitação vacinal também acomete trabalhadores da saúde em hospitais universitários, impulsionada pelo medo de eventos adversos e dúvidas de efetividade, o que demonstra a complexidade desse fenômeno e a necessidade de qualificação contínua das equipes da Atenção Primária para prestar esclarecimentos transparentes e acolhedores.

A Atenção Primária à Saúde, a equipe de enfermagem e o Programa Saúde na Escola

A Atenção Primária à Saúde, organizada majoritariamente pela Estratégia Saúde da Família, representa a espinha dorsal do sistema público de vacinação.

Sob a coordenação do enfermeiro, a equipe da UBS é responsável pelo acondicionamento em rede de frio, pela administração técnica, pelo preenchimento de registros no e-SUS APS e SI-PNI, pela consulta de enfermagem com abordagem da caderneta de vacinação e pela busca ativa de faltosos junto aos Agentes Comunitários de Saúde (ACS).

Nesse contexto territorial, a integração com o ambiente escolar viabilizada pelo Programa Saúde na Escola (PSE), instituído pelo Decreto nº 6.286/2007 (BRASIL, 2007) e normatizado pelo Instrutivo PSE (BRASIL, 2011), potencializa o alcance das intervenções preventivas. A estratégia intersetorial de vacinação nas escolas, operacionalizada conjuntamente pelos Ministérios da Saúde e da Educação, mobilizou mais de 104 mil escolas públicas de ensino fundamental e médio em todo o território nacional, alcançando um universo potencial de 27 milhões de estudantes (BRASIL, 2024c). Essa prática aproxima fisicamente a vacina dos adolescentes que raramente procuram a UBS por demanda espontânea, removendo barreiras de transporte e compatibilidade de horários, ao passo que transforma o espaço pedagógico em ambiente de diálogo e desmistificação científica.

Procedimento Metodológico

Trata-se de uma pesquisa bibliográfica do tipo revisão integrativa da literatura, delineamento que propicia a busca, avaliação crítica e síntese de evidências empíricas sobre um determinado problema

clínico-gerencial, subsidiando a prática baseada em evidências na enfermagem e na saúde pública (Mendes; Silveira; Galvão, 2008; Whittemore; Knafl, 2005). O estudo atendeu rigorosamente às seis etapas metodológicas recomendadas por Mendes, Silveira e Galvão (2008): 1) identificação do tema e elaboração da questão norteadora; 2) busca na literatura e definição dos critérios de inclusão e exclusão; 3) categorização e extração das informações dos estudos; 4) avaliação crítica das produções selecionadas; 5) interpretação e discussão dos resultados; e 6) apresentação da síntese do conhecimento.

A formulação da questão norteadora fundamentou-se no mnemônico PICo (População: adolescentes de 9 a 14/19 anos; Fenômeno de Interesse: fatores de interferência e hesitação vacinal contra o HPV; Contexto: Atenção Primária à Saúde), estabelecendo-se: 'Quais fatores interferem na adesão de adolescentes à vacinação contra o HPV no contexto da Atenção Primária à Saúde, segundo a literatura científica contemporânea?'. O levantamento bibliográfico foi conduzido no primeiro trimestre de 2026 nas bases Biblioteca Virtual em Saúde (BVS/LILACS), Scientific Electronic Library Online (SciELO), National Library of Medicine (PubMed/MEDLINE) e Base de Dados de Enfermagem (BDENF). Empregaram-se descritores controlados dos vocabulários DeCS e MeSH: 'Infecções por Papillomavirus', 'Vacinas contra Papillomavirus', 'Adolescente', 'Atenção Primária à Saúde' e 'Recusa de Vacinação', combinados aos termos livres 'HPV', 'vacinação' e 'hesitação vacinal', interligados pelos operadores booleanos AND e OR de acordo com as especificidades de cada base consultada.

Como critérios de inclusão, selecionaram-se: artigos de pesquisas originais e revisões integrativas ou sistemáticas publicados entre

2021 e 2026, com texto completo disponível em acesso aberto, nos idiomas português, inglês ou espanhol, que abordassem diretamente os determinantes da adesão ou hesitação vacinal contra o HPV entre adolescentes no âmbito da Atenção Básica. Documentos regulatórios oficiais do Ministério da Saúde e relatórios de inquéritos populacionais de saúde escolar (PeNSE/IBGE) foram incorporados de forma complementar para contextualização epidemiológica e sanitária. Excluíram-se: produções duplicadas entre as bases, cartas, notas prévias, resumos em anais de eventos, trabalhos com foco exclusivamente laboratorial, oncológico ou hospitalar sem interface com a APS, e produções restritas a adultos.

A seleção dos estudos ocorreu mediante leitura inicial de títulos e resumos, seguida da análise minuciosa na íntegra das obras pré-selecionadas. A amostra científica final foi delimitada em seis artigos focais: Frugoli et al. (2021), Oliveira et al. (2022), Silva et al. (2022), Ramos (2023), Brito, Brito e Souza (2024) e Fidelis et al. (2024). Os dados extraídos foram agrupados tematicamente e analisados sob uma abordagem qualitativa de cunho descritivo-interpretativo, organizando-se os fatores de interferência em quatro categorias analíticas (informacional, psicossocial, familiar e estrutural/institucional) e correlacionando-os às três dimensões do modelo dos 3Cs da Organização Mundial da Saúde (Confiança, Complacência e Conveniência).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A amostra de produções analisadas abrangeu estudos de base populacional, investigações de campo em unidades de saúde e escolas, revisões da literatura e inquéritos nacionais de saúde pública. Essa conjunção de evidências permitiu mapear os múltiplos

fatores condicionantes da imunização contra o HPV, os quais operam de modo articulado no cotidiano da Atenção Primária à Saúde. Para sintetizar o conjunto de fatores identificados na literatura e sua respectiva ancoragem na matriz conceitual da Organização Mundial da Saúde, elaborou-se a Tabela 1.

Tabela 1. Síntese dos fatores que interferem na adesão vacinal contra o HPV na adolescência segundo o modelo dos 3Cs da OMS

Categoria	Principais Fatores Identificados	Dimensão 3Cs (OMS)	Estudos Citados
Informacional	Desconhecimento sobre a etiologia do vírus e propósito preventivo contra o câncer; falsa crença de necessidade vacinal apenas após início da vida sexual; falta de clareza sobre o esquema e gratuidade no SUS.	Complacência	IBGE (2026); Silva et al. (2022); Oliveira et al. (2022).
Psicossocial	Medo infundado de dor ou reações adversas graves; disseminação de desinformação e notícias falsas em redes sociais associando a vacina à infertilidade ou óbito; receio de julgamento por pares.	Confiança	Frugoli et al. (2021); Fidelis et al. (2024); Ramos (2023).
Familiar	Resistência de pais por associação moral entre vacina e encorajamento à sexarca precoce; desconfiança parental sobre segurança; barreiras de	Confiança e Complacência	Silva et al. (2022); Smith et al. (2015); IBGE (2026).

	comunicação sobre saúde sexual no domicílio.		
Estrutural e Institucional retorno para 2ª dose.	Dificuldades de acesso físico e transporte à UBS; assimetrias regionais (Norte/Nordeste); horário de funcionamento incompatível com a rotina familiar; perdas históricas de	Conveniência	Ramos (2023); Brasil (2024a); IBGE (2026); Brito, Brito e Souza (2024).

Fonte: Elaboração dos autores (2026), com base em IBGE (2026), Silva et al. (2022), Oliveira et al. (2022), Frugoli et al. (2021), Ramos (2023) e Brasil (2024a).

A lacuna de informação e o fomento à complacência frente ao risco

A dimensão informacional revelou-se um dos principais determinantes da não vacinação no público adolescente. O dado da PeNSE 2024 (IBGE, 2026), apontando que 50,0% dos estudantes não imunizados afirmaram desconhecer que necessitavam da vacina, evidencia um deficit substancial na circulação das orientações em saúde coletiva. Esse desconhecimento alimenta diretamente a dimensão da complacência preconizada no modelo dos 3Cs da OMS (WHO, 2014), gerando na família e no jovem uma falsa sensação de segurança e a percepção de que a doença é improvável ou sem gravidade imediata.

Soma-se a isso a crença difundida de que o imunizante só seria oportuno após a iniciação da vida sexual. A literatura farmacológica e clínica desmente essa visão: a vacinação entre 9 e 14 anos confere soroproteção máxima antes de qualquer infecção pelo HPV,

prevenindo as fases primárias da carcinogênese cervical e anogenital (Oliveira et al., 2022; Brito; Brito; Souza, 2024). Quando os adolescentes e seus responsáveis desconhecem essa premissa imunológica, postergam inadvertidamente a ida à sala de vacinas. Nesse contexto, o enfermeiro da APS deve atuar de forma proativa nas consultas e na triagem, esclarecendo que a profilaxia age como barreira biológica precoce indispensável para a saúde reprodutiva futura.

Desinformação, redes sociais e a erosão da confiança

No eixo psicossocial, a resistência à vacina contra o HPV está fortemente atrelada à disseminação de notícias falsas e boatos em redes virtuais. Frugoli et al. (2021) demonstraram que grande parte do material antivacina disseminado na internet apela a conteúdos emotivos e falsos sobre supostas reações colaterais incapacitantes, convulsões, esterilidade ou morte súbita, desprovidas de qualquer comprovação científica. Essa circulação tóxica mina a confiança nas instituições sanitárias e nas agências regulatórias (WHO, 2014).

A persistência desse receio requer dos profissionais de enfermagem uma postura de escuta empática e desmistificação contínua. Conforme assinalado por Fidelis et al. (2024), quando o medo de eventos adversos e dúvidas de segurança acometem inclusive profissionais da área de saúde, cria-se uma insegurança que transparece no atendimento ao usuário. Portanto, a capacitação científica permanente das equipes da APS, alicerçada nos relatórios de farmacovigilância que comprovam o excelente perfil de segurança da vacina quadrivalente (WHO, 2024), capacita o enfermeiro a responder com firmeza epistêmica e acolhimento às ansiedades expressas pelas famílias.

Resistência familiar e tabus relativos à sexualidade na adolescência

A dimensão familiar expõe o peso de valores morais e tabus socioculturais. A literatura demonstra que a resistência de pais e responsáveis decorre frequentemente da falsa associação de que a vacina constituiria um estímulo à promiscuidade ou ao início antecipado da atividade sexual dos adolescentes (Silva et al., 2022; IBGE, 2026). Esse julgamento moral distorce a finalidade estritamente oncopreventiva do imunizante, levando famílias a recusarem o consentimento.

Esse estigma foi contundentemente refutado em ensaios e coortes de grande escala. Destaca-se o estudo canadense conduzido por Smith et al. (2015) com mais de 26 mil adolescentes, o qual comprovou que a administração da vacina contra o HPV não aumentou marcadores clínicos de comportamento sexual precoce, mantendo inalteradas as taxas de gravidez na adolescência e a incidência de outras infecções sexualmente transmissíveis. Cabe à enfermagem da Atenção Básica esclarecer aos pais, em linguagem acessível e desprovida de julgamentos, que a vacina protege contra um agente oncogênico silencioso, devendo ser compreendida como um direito fundamental da juventude a um futuro livre de neoplasias cervicais e anogenitais.

Barreiras estruturais, assimetrias regionais e o impacto da dose única

A dimensão da conveniência evidencia que fatores organizacionais e territoriais exercem papel limitante sobre as coberturas vacinais. A PeNSE 2024 (IBGE, 2026) ressaltou que a dificuldade de

deslocamento físico até os estabelecimentos de saúde permanece como barreira expressiva para estudantes da rede pública, especialmente nas regiões Norte e Nordeste. Essas regiões registram as menores coberturas acumuladas e, paralelamente, as maiores taxas de mortalidade por câncer de colo de útero no país (INCA, 2022; IBGE, 2026), evidenciando a íntima correlação entre vulnerabilidade social e déficit de acesso à saúde.

Nesse cenário de desafios logísticos, a introdução do esquema de dose única no Brasil (BRASIL, 2024a) constituiu uma intervenção estruturante de elevado impacto. A evasão entre a primeira e a segunda dose, evidenciada por Ramos (2023) na rede pública de Uberlândia (MG) — em que a cobertura caiu de 85,0% para 78,2% —, demonstrou que a necessidade de retorno do adolescente ao posto representava um ponto vulnerável do sistema. A dose única otimiza o fluxo da equipe de enfermagem, economiza insumos e garante soroproteção imediata no primeiro contato, potencializando as chances de alcançar a meta de 80% (BRASIL, 2024a).

Disparidades de gênero: a urgência de desmistificar a vacinação masculina

A análise da cobertura vacinal evidencia uma acentuada disparidade de gênero. Na PeNSE 2019, os dados já apontavam 69,1% de escolares vacinados entre o sexo feminino contra 56,8% no masculino (Silva et al., 2022). Esse abismo manteve-se na PeNSE 2024, em que apenas 50,3% dos meninos relataram certeza de haver recebido a vacina, frente a 59,5% das meninas (IBGE, 2026). Essa assimetria reflete a histórica e equivocada rotulação da vacina contra o HPV como 'vacina para mulheres', desconsiderando que o vírus é o causador etiológico de neoplasias penianas, anais e orofaríngeas em

homens, além de verrugas anogenitais (WHO, 2024; Brito; Brito; Souza, 2024).

A menor adesão masculina expressa tanto a falta de conhecimento dos pais quanto a complacência em relação à suscetibilidade dos meninos. Sob a ótica da saúde coletiva, a imunização de ambos os sexos é indispensável para bloquear as vias de transmissão viral e acelerar o controle populacional da infecção. A equipe de enfermagem deve adequar as estratégias de comunicação e acolhimento nas salas de espera da UBS e nas escolas, enfatizando que os meninos são igualmente vulneráveis aos agravos oncológicos e corresponsáveis na quebra da cadeia epidemiológica.

Efetividade empírica no Brasil: evidências para a prática baseada em evidências

O fortalecimento da confiança na vacinação exige a apropriação, pela equipe de enfermagem, de evidências reais consolidadas na população brasileira. O estudo multicêntrico POP-Brasil demonstrou uma expressiva redução de quase 50% na prevalência dos subtipos 6, 11, 16 e 18 entre jovens vacinados de 16 a 25 anos em todas as capitais do país (Wendland et al., 2021). Tal achado comprovou, adicionalmente, o fenômeno de imunidade de rebanho em indivíduos não vacinados da mesma faixa etária, refletindo a desaceleração da transmissão comunitária.

No plano dos desfechos oncológicos, o estudo populacional conduzido pela Fiocruz com registros do SUS atestou que a vacinação em adolescentes reduziu em 58% os diagnósticos de câncer cervical invasivo e em 67% as lesões precursoras graves (NIC 3) na faixa de 20 a 24 anos (Cerqueira-Silva et al., 2024). Esses

indicadores fornecem à equipe da Atenção Primária argumentos científicos incontestáveis para dialogar com a comunidade, demonstrando que a vacina disponibilizada pelo SUS não é meramente profilática em potencial, mas salva vidas concretas no presente.

Articulação intersetorial: o protagonismo da Enfermagem no Programa Saúde na Escola

A superação da hesitação e da baixa adesão vacinal demanda estratégias intersetoriais ativas. A integração da Atenção Primária à Saúde com a rede educacional, por meio do Programa Saúde na Escola (BRASIL, 2007; BRASIL, 2011), posiciona-se como a ferramenta mais assertiva para elevar as coberturas vacinais. A estratégia nacional de vacinação nas escolas, que mobilizou mais de 104 mil instituições de ensino e alcançou um contingente potencial de 27 milhões de alunos (BRASIL, 2024c), eliminou barreiras de deslocamento e conectou os adolescentes aos serviços de imunização em seu próprio ambiente de socialização.

Nesse contexto escolar, o enfermeiro da Estratégia Saúde da Família assume liderança incontestável: planeja a triagem de cadernetas de vacinação, conduz a busca ativa nominal apoiada pelo e-SUS APS e desenvolve práticas pedagógicas em saúde que desconstroem tabus sobre sexualidade e infecções virais. A articulação contínua entre profissionais de saúde, educadores, famílias e lideranças comunitárias constrói uma rede de proteção solidária, transformando a vacinação em um ato coletivo de promoção da saúde e garantia do direito à vida.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esta revisão integrativa permitiu identificar que a adesão de adolescentes à vacinação contra o HPV na Atenção Primária à Saúde é influenciada por uma teia multidimensional de fatores. Analisados à luz do modelo dos 3Cs da Organização Mundial da Saúde, constatou-se que a complacência resulta primariamente da ausência de informação quanto à gravidade das neoplasias induzidas pelo HPV e à recomendação de vacinação prévia ao início da vida sexual; a fragilização da confiança é gerada pela proliferação de desinformação em redes digitais aliada a tabus familiares que associam a vacina à sexualização precoce; e os entraves de conveniência decorrem de barreiras de deslocamento geográfico e desigualdades socioespaciais de acesso aos serviços de saúde.

A transição regulatória para o esquema de dose única no SUS representou um avanço decisivo na ampliação da conveniência e na mitigação das perdas históricas de seguimento para a segunda dose. Contudo, a superação das metas sanitárias não depende exclusivamente de alterações protocolares, exigindo intervenções dialógicas que desfaçam o mito da 'vacina exclusivamente feminina' e integrem os meninos de forma equitativa na agenda preventiva.

Ressalta-se o protagonismo do enfermeiro da Atenção Primária à Saúde como articulador central do cuidado, responsável pelo monitoramento nominal nos sistemas de informação, pela condução de práticas de educação em saúde e pela consolidação da parceria estratégica com o Programa Saúde na Escola. A vacinação no espaço escolar desponta como o caminho mais eficaz para democratizar o acesso e transpor barreiras logísticas e culturais.

Como limitação do estudo, pontua-se o caráter descritivo e qualitativo da revisão integrativa, que sintetiza a literatura sem

ponderar o peso estatístico individualizado de cada determinante em diferentes microrregiões. Recomenda-se a realização de pesquisas empíricas mistas que investiguem os nós críticos da recusa vacinal nas macrorregiões mais vulneráveis do país, mormente o Norte e o Nordeste. Por fim, preconiza-se o fortalecimento da formação continuada dos profissionais de enfermagem em comunicação em saúde e hesitação vacinal, consolidando o SUS como espaço humanizado e resolutivo de proteção à vida das futuras gerações.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL. Decreto nº 6.286, de 5 de dezembro de 2007. Institui o Programa Saúde na Escola (PSE), e dá outras providências. **Diário Oficial da União:** seção 1, Brasília, DF, ano 144, n. 234, p. 2-3, 6 dez. 2007.

BRASIL. Ministério da Saúde; MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO. **Estratégia de vacinação nas escolas 2024:** ação intersetorial entre saúde e educação para a recuperação das coberturas vacinais. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2024c.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Cadernos de Atenção Básica: **Instrutivo PSE - Programa Saúde na Escola.** Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2011. 60 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Departamento do Programa Nacional de Imunizações. **Nota Técnica nº 41/2024-CGICI/DPNI/SVSA/MS.** Atualização das recomendações da vacinação contra o HPV no Brasil: adoção do

esquema de dose única. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2024a. Disponível em: https://www.gov.br/saude. Acesso em: 10 mar. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. **Nota Técnica Conjunta nº 101/2024-CGICI/DPNI/SVSA/MS.** Ampliação do uso da vacina papilomavírus humano 6, 11, 16 e 18 (recombinante) para usuários de Profilaxia Pré-Exposição (PrEP) ao HIV e pessoas portadoras de papilomatose respiratória recorrente. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2024b. Disponível em: https://www.gov.br/saude. Acesso em: 10 mar. 2026.

BRITO, B. J. S.; BRITO, M. S.; SOUZA, A. M. Cobertura e efeitos da imunização contra o HPV pelo mundo: uma revisão de literatura. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences,** [s. l.], v. 6, n. 12, p. 2583-2589, 2024. DOI: 10.36557/2674-8169.2024v6n12p2583-2589.

CERQUEIRA-SILVA, T. et al. Effectiveness of the quadrivalent human papillomavirus vaccine against invasive cervical cancer and CIN3 in Brazil: a nationwide screening cohort study. **The Lancet Regional Health - Americas,** [s. l.], v. 34, p. 100789, 2024. DOI: 10.1016/j.lana.2024.100789.

FIDELIS, R. V. et al. Hesitação vacinal entre profissionais de saúde em hospital universitário. **Acta Paulista de Enfermagem,** São Paulo, v. 37, eAPE01393, p. 1-10, 2024. DOI: 10.37689/acta-ape/2024AO00001394.

FRUGOLI, A. G. et al. Fake news sobre vacinas: uma análise sob o modelo dos 3Cs da Organização Mundial da Saúde. **Revista da Escola de Enfermagem da USP,** São Paulo, v. 55, e03736, p. 1-8, 2021. DOI: 10.1590/1980-220X-REEUSP-2020-03736.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar: PeNSE 2024.** Rio de Janeiro: IBGE, 2026. 148 p. INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA (INCA). **Estimativa 2023: incidência de câncer no Brasil.** Rio de Janeiro: INCA, 2022. 160 p. MENDES, K. D. S.; SILVEIRA, R. C. C. P.; GALVÃO, C. M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto & Contexto Enfermagem,** Florianópolis, v. 17, n. 4, p. 758-764, out./dez. 2008. DOI: 10.1590/S0104-07072008000400018.

OLIVEIRA, V. A. A. de et al. Evolução da cobertura vacinal de HPV em meninas no território nacional. **The Brazilian Journal of Infectious Diseases,** Salvador, v. 26, supl. 1, p. 101873, jan. 2022. DOI: 10.1016/j.bjid.2021.101873.

RAMOS, G. S. A. **A vacinação contra o HPV é efetiva no Brasil?** 2023. 48 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem) – Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Uberlândia, Uberlândia, 2023.

SILVA, I. de A. G. et al. Vacinação contra o papilomavírus humano em escolares brasileiros: Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar, 2019. **Revista Latino-Americana de Enfermagem,** Ribeirão Preto, v. 30, e3835, p. 1-11, 2022. DOI: 10.1590/1518-8345.6263.3835.

SMITH, L. M. et al. Effect of human papillomavirus (HPV) vaccination on clinical indicators of sexual behaviour among adolescent girls: the Ontario Grade 8 HPV Vaccine Cohort Study. **Canadian Medical Association Journal (CMAJ),** Ottawa, v. 187, n. 2, p. E74-E81, Feb. 2015. DOI: 10.1503/cmaj.140900.

WENDLAND, E. M. et al. **POP-Brasil: estudo epidemiológico sobre a prevalência nacional de infecção pelo HPV.** Porto Alegre: Hospital Moinhos de Vento; Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2021. 84 p.

WHITTEMORE, R.; KNAFL, K. The integrative review: updated methodology. **Journal of Advanced Nursing,** Oxford, v. 52, n. 5, p. 546-553, Dec. 2005. DOI: 10.1111/j.1365-2648.2005.03621.x.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Cervical cancer: key facts.** Geneva: WHO, 5 Mar. 2024. Disponível em: https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/cervical-cancer. Acesso em: 15 mar. 2026.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Report of the SAGE Working Group on Vaccine Hesitancy.** Geneva: World Health Organization, 2014. 64 p.

---

[1] Acadêmica do curso de Graduação em Enfermagem do Centro Universitário Fametro. E-mail: acesse o artigo original para visualizar o e-mail

[2] Acadêmica do curso de Graduação em Enfermagem do Centro Universitário Fametro. E-mail: acesse o artigo original para visualizar o e-mail

[3] Acadêmica do curso de Graduação em Enfermagem do Centro Universitário Fametro. E-mail: acesse o artigo original para visualizar o e-mail

[4] Tutora do curso de Graduação em Enfermagem do Centro Universitário Fametro. E-mail: acesse o artigo original para visualizar

o e-mail

[5] Professora do Ensino Superior do curso de Enfermagem do Centro Universitário Fametro (Manaus-AM), Doutora em Genética, Conservação e Biologia Evolutiva pelo Instituto Nacional de Pesquisas da Amazônia (INPA). E-mail: acesse o artigo original para visualizar o e-mail