

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA**

FERNANDO ANTONIO WANDERLEY NOBRE

**PROPOSTA DE INTERVENÇÃO PARA A PROFILAXIA ATRAVÉS DA
VACINAÇÃO CONTRA HPV NA PREVENÇÃO DO CÂNCER DE
COLO DO ÚTERO EM UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DO
MUNICÍPIO DE CAMPO ALEGRE – AL.**

MACEIÓ

2016

FERNANDO ANTONIO WANDERLEY NOBRE

**PROPOSTA DE INTERVENÇÃO PARA A PROFILAXIA ATRAVÉS DA
VACINAÇÃO CONTRA HPV NA PREVENÇÃO DO CÂNCER DE
COLO DO ÚTERO EM UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DO
MUNICÍPIO DE CAMPO ALEGRE – AL.**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Estratégia Saúde da Família, Universidade Federal de Minas Gerais, para obtenção do Certificado de Especialista.

Orientadora: Prof^a Polyana Oliveira Lima

MACEIÓ

2016

FERNANDO ANTONIO WANDERLEY NOBRE

**PROPOSTA DE INTERVENÇÃO PARA A PROFILAXIA ATRAVÉS DA
VACINAÇÃO CONTRA HPV NA PREVENÇÃO DO CÂNCER DE
COLO DO ÚTERO EM UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DO
MUNICÍPIO DE CAMPO ALEGRE – AL.**

Banca examinadora

Examinador 1: Prof^a. Polyana Oliveira Lima – UFAL

Examinador 2: Juliana Enders Lisbôa.

Aprovado em Belo Horizonte, em de de 2016.

RESUMO

Sabe-se que as políticas de saúde, de uma maneira geral, provocam grandes melhorias da saúde da população, e a equipe da unidade de saúde desempenha importante papel na realização das ações, colaborando com o aprimoramento e a concretização da assistência à saúde, especialmente no que se refere à cobertura da população feminina na prevenção de doenças tais como o câncer cervico-uterino e outras doenças relacionadas. O Objetivo deste projeto é promover um plano de intervenção para aumentar a cobertura da vacinação contra o Papiloma Vírus Humano – HPV, na atenção básica, visando uma melhoria da qualidade de vida e saúde das mulheres. Através da contribuição para a humanização da atenção à saúde da mulher, essa intervenção poderá mostrar uma visão mais abrangente e integral a respeito do estado de saúde das mulheres. Com isso, procura-se sensibilizar a equipe da unidade de saúde de Campo Alegre quanto à importância da assistência integral à saúde da mulher, proporcionar a educação em saúde para as usuárias quanto à necessidade da vacinação contra o vírus HPV, de acordo com a faixa etária estimada, intensificar o registro de consultas de assistência a adolescentes, proporcionando o aumento da cobertura de imunizações e preparar a equipe para a recepção e abordagem de adolescentes através da educação permanente.

Palavras-chave: Câncer de Colo do Útero, Estratégia Saúde da Família, Prevenção. Imunização.

ABSTRACT

It is known that health policies, in general, lead to major improvements in population health, and health unit team plays an important role in carrying out the actions, contributing to the improvement and implementation of health care, especially as regards the coverage of the female population in the prevention of diseases such as cervical cancer and other diseases. The objective of this project is to promote an action plan to increase the coverage of vaccination against the Human Papilloma Virus - HPV, in primary care, aimed at improving the quality of life and health of women. By contributing to the humanization of health care of women, this intervention may show a more comprehensive and integral vision of the health status of women. With this, we try to sensitize the team of the clinic in Campo Alegre on the importance of comprehensive care to women's health, provide health education for users on the need of vaccination against the HPV virus, according to the band estimated age, intensify the registration teenagers to care consultations, providing increased immunization coverage and prepare the team for receiving and addressing teens through continuing education.

Key words: Cervical Cancer .The Family Health Strategy. Prevention. Immunization.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

HPV	Papiloma Vírus Humano
ANVISA	Agência Nacional de Vigilância Sanitária
FDA	<i>Food and Drug Administration</i>
DSTs	Doenças Sexualmente transmissíveis
UBS	Unidade Básica de Saúde
USF	Unidade de Saúde da Família
CNES	Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde
LILACS	Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde
SciELO	Scientific Electronic Library Online
BVSMS	Biblioteca Virtual de Saúde do Ministério da Saúde
CVE	Centro de Vigilância Epidemiológica de São Paulo
CORA	Complexo Regulador Assistencial
ESF	Estratégia Saúde da Família
SIAB	Sistema de Informações da Atenção Básica
ACS	Agentes Comunitários de Saúde

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

1 Quadro. Operação sobre o “nó-crítico” 1 relacionado ao desconhecimento da equipe de saúde sobre a prevenção do câncer de colo do útero	19
2 Quadro – Operação sobre o “nó-crítico” 2 relacionado a baixa procura de adolescentes na Unidade de saúde da Família.....	19
3 Quadro – Operação sobre o “nó-crítico” 3 relacionado ao desconhecimento dos usuários sobre a promoção da saúde	20
4 Quadro – Operação sobre o “nó-crítico” 4 relacionado a meta de imunizações contra o HPV não alcançadas	20
5 Quadro – Operação sobre o “nó-crítico” 5 relacionado a dificuldades na abordagem de temas relacionados à saúde das adolescentes antes do início de atividade sexual	21

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	8
1.2. Sobre o Município	9
2. JUSTIFICATIVA	11
3. OBJETIVOS	12
3.1 Objetivo Geral	12
3.2 Objetivos Específicos.....	12
4. METODOLOGIA.....	13
5. REVISÃO BIBLIOGRÁFICA	14
5.1 O HPV e o Câncer de Cole de Útero	14
5.2 A Vacina HPV	15
6. PROPOSTA DE INTERVENÇÃO.....	19
7. CONSIDERAÇÕES FINAIS	23
REFERÊNCIAS.....	24

1. INTRODUÇÃO

Segundo Brasil (2015, p. 4), estando o câncer entre as doenças mais importantes, o câncer do colo do útero é considerado como uma doença grave e de acordo com o seu desenvolvimento pode levar à morte. Diante disso considera-se como um importante problema de saúde pública devido à alta incidência e mortalidade, especialmente nos países em desenvolvimento.

“Estimativas mundiais apontam aproximadamente 530 mil casos novos e 265 mil mortes por câncer do colo do útero ao ano, sendo 88% desses óbitos nos países em desenvolvimento . No mundo e no Brasil, se constitui como a terceira causa de morte por câncer entre mulheres” (SCHILLER, et al. 2013, apud BRASIL, 2015, p 4.).

Casarin e Piccoli (2011, p. 3931) explicam que a existência de ações nacionais direcionadas para a prevenção e controle da doença tais como ações de prevenção, de diagnósticos e tratamento de lesões precursoras, possibilitam a cura em quase todos os casos diagnosticados na fase inicial, podendo chegar a 100%.

De acordo com Brasil (2013, p. 24), dentro dos níveis de atenção, deve-se garantir o acesso aos cuidados e a assistência integral, garantindo-lhes recursos necessários. Cada um deve manter sua individualidade bem como deve ser respeitado a sua história de vida dentro das condições socioculturais, nos anseios e nas expectativas de vida. A forma como os indivíduos, acometidos por essa patologia, devem ser deve acolher as diversas extensões do sofrimento (físico, espiritual e psicossocial) e enquadrar o controle do câncer com preservação da qualidade de vida.

“Ao longo da história das doenças sexualmente transmissíveis (DSTs), a crítica e o preconceito sempre estiveram presentes sobre os portadores das mesmas, a ponto de interferir negativamente em uma série de situações como no psíquico social e familiar. A ocorrência de infecções de origem viral está aumentando significativamente em todo o mundo. Dentre essas, destaca-se a causada pelo Papilomavírus Humano (HPV), também denominada condiloma acuminado. A mesma, transmitida pelo ato sexual sem prevenção, é comum em pré-adolescente, adolescentes e mulheres jovens” (DIOGENES, et al., 2006 apud CARDOSO et al., 2015, p 1).

Entre as medidas de prevenção primária do câncer cervical por HPV incluem-se:

“(i) abstinência sexual completa, (ii) medidas educativas que enfatizam mudanças no comportamento de risco para DSTs, e (iii) recentemente, imunização através da vacinas contra determinados tipos do HPV. A vacinação preventiva deve ser

realizada antes da infecção pelo HPV para que o sistema imune reconheça e evite a infecção viral antes da entrada do vírus na célula” (NOVAES et al., 2012, apud CARDOSO, et al., 2015, p. 2).

Neste sentido, a ideia para desenvolver este projeto surgiu pela percepção durante a vivência na Unidade de Saúde Jorge Correia de Lima que existe uma abordagem inadequada a adolescentes em relação à importância da imunização preconizada pelo Ministério da Saúde para o Vírus HPV, diminuindo assim a profilaxia de uma das doenças mais importantes no quadro de prevenção da Saúde da mulher: O câncer de colo de útero.

1.2. Sobre o Município

A Unidade Básica de Saúde – UBS Jorge Correia de Lima está localizada no município de Campo Alegre na região central do Estado de Alagoas e foi assim denominada em junho de 2014. Acima do nível do mar, possui uma população de 50.816 habitantes, em 2014, cuja economia é basicamente a cana de açúcar o que proporciona ao município uma dependência exclusiva dessa economia, que em média 65% de suas terras estão ocupadas por esse tipo de cultura. O município encontra-se situado na microrregião de Tabuleiro de São Miguel dos Campos, limitando-se com os municípios de Boca da Mata e Anadia ao norte, Junqueiro e Teotônio Vilela ao sul, São Miguel e Jequiá da Praia a leste e com Limoeiro de Anadia a oeste.

Segundo dados do IBGE (2014), possui uma população feminina de 25.791 pessoas e masculina de 25.025 pessoas. De acordo com observação cotidiana da prática, dentro da Unidade de saúde, há um grande número de trabalho informal, devido a sobrevivência através do cultivo da cana-de-açúcar é muito comum ver pessoas, principalmente homens, ainda em idade produtiva para o trabalho, sem condições de exercer qualquer tipo de atividade por exaustão e invalidez decorrente do tempo de serviço.

Os serviços de referencia e contra-referencia não são eficientes. Os serviços de marcações de consultas especializadas e exames ocorrem pelo CORA, porém raramente existe retorno por parte de outros profissionais para acompanhamento integral a esse paciente. Quando há necessidade de urgência, a marcação ocorre diretamente entre os gestores, portanto a Rede de Atenção é precária. Quanto aos recursos da Unidade de

saúde, diante da crise que afeta o país, o Município também sofre, pois apesar de existir Unidades de Saúde em pior situação, há falta de remédios e insumos básicos, contudo a Unidade segue seu funcionamento em favor da população local.

Estruturada para comportar duas equipes de ESF, possui atividade ambulatorial em nível de básica e média complexidade, com demanda espontânea e referenciada (CNES, 2015).

A meta de cobertura dessa Unidade é referenciada pelo Ministério da Saúde, que objetiva alcançar a meta da prevenção do câncer do colo de útero em 80% conforme Ministério da saúde (2012). Dados do SIAB apontam que na população feminina adscrita da Unidade Básica de Saúde Jorge Correia de Lima foi identificado meta inferior à razão de 0,35% da cobertura de exame citopatológico em mulheres de 25 a 64 anos, com apenas 18,6% de exames realizados no ano de 2012.

Juntamente com a imunização necessária para a prevenção do HPV e conseqüentemente do câncer de colo de útero, espera-se que a proposta de intervenção para a implementação do aumento da cobertura vacinal de adolescentes a partir dos 9 anos de idade, contribua para o aprimoramento das ações de educação em saúde, com prevenção e controle dessa neoplasia, favorecendo assim, a melhora das condições de vida e saúde da população feminina da Unidade Básica de Saúde Jorge Correia de Lima.

2. JUSTIFICATIVA

A atuação dos profissionais dentro das unidades de saúde de todo país trás melhorias no acesso à prevenção do câncer do colo do útero. No entanto, segundo (INCA, 2011 apud Melo et. al., 2012 p. 390) “ainda se mostra insuficiente como sinalizado nas estimativas de incidência, tendência de mortalidade e em muitas regiões e situações, o diagnóstico ainda é feito em estágios avançados da patologia”.

Diante disso as ações de promoção e prevenção do câncer uterino são fundamentais sendo necessária que a equipe de saúde esteja capacitada para receber a população feminina de risco, estimulando seu maior envolvimento com o cuidado da sua saúde e participação no planejamento e avaliação das ações de controle dessa neoplasia através de uma abordagem adequada.

A equipe de saúde da unidade representa a força para a consolidação das ações, sendo capaz de conseguir o objetivo de implementar a assistência à saúde, especialmente na ampliação da cobertura da prevenção do câncer cérvico - uterino na população feminina da Unidade de Saúde da Família de Campo Alegre, através de medidas profiláticas, tais como imunização contra o vírus HPV.

Enfim, a intenção fundamental deste trabalho é criar uma proposta de intervenção para aumentar a cobertura de imunização em adolescentes de 9 a 13 anos de idade na atenção básica, gerando assim, a melhora da qualidade de vida e saúde das mulheres da área adscrita pela Unidade Básica de Saúde Jorge Correia de Lima.

3. OBJETIVOS

3.1 Objetivo Geral

Aumentar e possibilitar a prevenção do câncer de colo de útero através da profilaxia por imunização contra o vírus HPV, melhorando assim na qualidade de vida das mulheres da área adstrita de uma Unidade Básica de Saúde do Município de Campo Alegre – AL.

3.2 Objetivos Específicos

- Aumentar a cobertura da vacinação contra o vírus HPV em adolescentes de 9 a 13 anos.
- Realizar a educação permanente para a equipe de saúde visando à importância das ações de prevenção do câncer de colo uterino, enfatizando o controle do vírus HPV através da vacinação.
- Sensibilizar as adolescentes através da educação em saúde para a importância da vacinação contra o vírus HPV.
- Proporcionar a semana educativa com mobilização de vacinação contra o vírus HPV.

4. METODOLOGIA

A proposta foi elaborada visando aumentar a cobertura de vacinação e a recepção à adolescentes a partir dos 9 anos de idade na unidade de saúde Jorge Correia de Lima em Campo Grande- AL.

Primeiramente foi realizado um Planejamento Estratégico Situacional – PES para seleção das prioridades na Unidade de Saúde e após foi feito um levantamento bibliográfico nos bancos de dados da saúde como Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Scientific Electronic Library Online (SciELO) e Biblioteca Virtual de Saúde do Ministério da Saúde (BVSMS) disponíveis na internet.

Foram selecionados artigos publicados sobre a temática, livros-textos e os módulos do Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família, disponíveis no site (www.nescon.medicina.ufmg.br/agora). Optou-se por literatura na língua portuguesa que abordaram sobre atenção à Saúde da Mulher a respeito do câncer de colo de útero e suas medidas preventivas.

Após a revisão de literatura foram observados pontos de acordo com a prática diária na Unidade de Saúde da Família (USF) para a obtenção da proposta de intervenção.

5. REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

5.1 O HPV e o Câncer de Cole de Útero

Segundo Brasil (2015), localizado em terceiro lugar no ranking, o câncer de colo uterino é um dos tipos mais frequentes de câncer que acomete as mulheres, ocasionando anualmente 5.264 vítimas fatais por essa patologia. Com estimativas de 15,3 casos novos a cada 100.000 mulheres e risco estimado entre 17 e 21/100.000 casos em 2014, foi descoberto que os lugares com maior número de casos são os estados com baixo nível de desenvolvimento socioeconômico. No Brasil, a região com maior incidência é a região Norte com 23,6/100 mil, seguida das regiões Centro-oeste com 22,2/100 mil, a Nordeste com 18,8/100 mil, a Sul com 16/100 mil e a Sudeste com 10,15/100 mil.

Segundo Brasil (2013), as ações de prevenção se baseiam em dois tipos de estratégias: A prevenção primária, que está relacionada à diminuição do risco de contágio pelo HPV que ocorre por via sexual; e a prevenção secundária, que se fundamenta na detecção precoce, na qual na primeira, o uso de preservativos (camisinha) durante a relação sexual e dois tipos de vacinas que atualmente foram aprovadas e comercialmente disponíveis no Brasil, ambas são prevenções eficazes contra as lesões precursoras do câncer do colo do útero enquanto que na segunda a Organização Mundial da Saúde - OMS (WHO, 2008, apud, Brasil, 2013, p. 46) afirma que:

O diagnóstico precoce (abordagem de indivíduos com sinais e/ou sintomas da doença) e o rastreamento (aplicação de um teste ou exame em uma população assintomática aparentemente saudável), com objetivo de identificar lesões precursoras ou sugestivas de câncer e encaminhá-las para investigação e tratamento.

Segundo o Instituto Nacional do Cancer- INCA (2015), o rastreamento feito pelo exame conhecido como papanicolau, ocorre na fase assintomática da doença e através dele é possível perceber a presença de alterações de células características da infecção pelo Papiloma Vírus Humano ou mesmo a identificação das lesões pré-malignas.

“O diagnóstico clínico da infecção, por sua vez, é difícil, pois a maioria das mulheres infectadas manifestam a infecção de forma latente ou sub-clínica, não havendo

tratamento e favorecendo a livre transmissão do vírus” (QUEIROZ et al, 2007 apud BRATS, 2011, p. 2)

“O vírus do papiloma humano (HPV), de transmissão sexual, está relacionado com o desenvolvimento de aproximadamente 98% dos casos dessa neoplasia. É condição necessária, apesar de não suficiente para o seu surgimento” (LINHARES e VILLA, 2006 apud BORSATTO, 2011, p. 68). ‘Existem aproximadamente 200 tipos de HPV’ (TEJEDA, et. al., 2007, apud BORSATTO, 2011, p. 68), ‘podendo ser classificados como de alto, intermediário e baixo risco para câncer cervical’ (YAZIGI e RODRIGUES, 2007, apud BORSATTO, 2011, p. 68).

Para Franco e Harper (2005) apud Nadal e Manzione (2006, p. 338), existem duas formas de prevenção:

“com rastreamento das lesões precursoras ou com imunização contra o HPV, para evitá-las. Os programas de rastreamento com citodiagnóstico, nos países mais desenvolvidos, reduziram em 75% a incidência do câncer cervical nos últimos 50 anos”

De acordo com Soper (2006) apud Nadal e Manzione (2006, p. 339) Mesmo com a diminuição da incidência do câncer genital através dos métodos de rastreamento é uma forma de solução ainda muito elevada, onde os resultados anormais apresentados podem gerar significantes distúrbios emocionais.

5.2 A Vacina HPV

Para Borsato, et. al., (2011, p. 68), o aparecimento das vacinas como forma de prevenção para o Vírus HPV, trouxe a possibilidade de ações em nível primário, pois antes disso essa prevenção somente ocorria em nível secundário. Aprovado em Junho de 2006, a vacina quadrivalente é usada em alguns países pelo *Food and Drug Administration* (FDA), o chamado órgão americano responsável pela regulamentação de alimentos e drogas.

“No Brasil, a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) aprovou a sua comercialização. Contudo, estudos de prevalência dos sorotipos virais estão em

andamento para avaliar a sua incorporação no Programa Nacional de Imunizações” (INCA, 2009 apud BORSATTO, 2011, p. 68).

As vacinas vêm se mostrando mais efetivas quando administradas antes do início da atividade sexual e as campanhas de vacinação deverão ter como alvo os adolescentes e os pré-adolescentes, induzindo a produção de 10 vezes mais anticorpos que uma infecção natural pelo HPV.

“Espera-se, com o uso disseminado da vacina, que 70% dos cânceres cervicais sejam evitados, bem como a mesma proporção das outras doenças anogenitais associadas à infecção pelo HPV (GARLAND, 2006, apud NADAL & MANZIONE, 2006, p. 339) ‘Devido à pouca idade do público-alvo para a vacinação, os médicos e os pais deverão auxiliar na tomada de decisão’. (GONIK, 2006, apud NADAL & MANZIONE, 2006, p. 339).

Segundo o Centro de Vigilância Epidemiológica de São Paulo- CVE (2014, p. 2), utiliza-se essa vacina somente como uma das formas de prevenção do HPV e não apresenta resultado satisfatório para quando já existe a infecção ou mesmo a doença clínica já instalada, pois em os estudos até hoje não foi comprovado uma positividade na vacinação de mulheres que já foram expostas com ao vírus.

“A vacina é uma ferramenta de prevenção primária e não substitui o rastreamento do câncer de colo de útero (Papanicolaou), pois a vacina não confere proteção contra todos os tipos de alto risco do HPV. Da mesma forma, a vacina não confere proteção contra outras doenças sexualmente transmissíveis como HIV, sífilis, hepatites B e C e, por isso, a importância do uso do preservativo em todas as relações sexuais” (CVE, 2014, p. 2).

Para Lowy & Schiller, (2006) apud, Derchain e Sarian (2007, p.283), a vacina ideal deveria ter alguns atributos, tais como: Segurança, pois a partir da administração em jovens, onde mesmo sem serem vacinados, não conseguirão desenvolver o HPV induzido; Econômica, com preço reduzido para a sua produção e venda, poderá ser utilizada em lugares com menor recurso; Eficaz em uma única dose e de modo a não utilizar somente a via injetável; De efeito prolongado, proporcionando-se praticidade, evitando-se assim a revacinação; Significativa, de modo a proporcionar importante redução na incidência do câncer cervical, através da utilização dos tipos virais mais comuns de carcinomas.

Conforme Schiller, et. al., (2006), apud, Derchain e Sarian (2007, p.283) A maioria das propriedades citadas não são oferecidas ou caracterizadas a nossa atual realidade. Diante desse pressuposto, enfatiza-se pontos negativos das vacinas profiláticas a serem considerados, como: Alto custo de fabricação; Difícil distribuição, pois diante da forma de administração utilizada é necessário outros materiais para abastecimento, tais como, geladeiras e congeladores que possam armazenar adequadamente a baixas temperaturas as vacinas; Difícil adaptação de crianças e adolescentes ao esquema de 3 doses de injeção intramuscular em período de 6 meses.

De acordo Brasil- ANVISA, (2011, p.3) Há registro no Brasil de duas vacinas como profilaxia do HPV, são elas: A tetravalente, com publicação de seu registro em 2006 e indicação para mulheres de 9 a 26 anos com prevenção contra HPV tipos 6, 11, 16 e 18. E a bivalente com publicação de seu registro em 2008 e indicação para mulheres de 10 a 25 anos com prevenção contra HPV tipos 16 e 18.

“As vacinas contra HPV são preparadas a partir de partículas virais semelhantes ao vírus ou VLP (do inglês *viral-like particle*), produzidas por tecnologia recombinante, oriundas da proteína L1 do capsídeo viral dos subtipos de HPV, altamente purificadas e capazes de gerar resposta imunológica. Como as VLP não contêm DNA (ácido desoxirribonucléico) viral, não são capazes de infectar células, se reproduzirem ou causarem doenças” (BOSH & SANJOSÉ, 2003, apud, BRASIL. ANVISA, 2011, p. 3).

Conforme Markowitz, et al (2007) apud, Borsatto, et. al., (2011, p. 69), com preparação estéril para injeção intramuscular, a vacina quadrivalente possui 0,5 ml e esquema vacinal de 0; 2 e 6 meses, como esquema padrão e intervalos mínimos de um mês entre a primeira e segunda dose e de três meses entre a segunda e a terceira dose. Caso seja administrada dose menor que a recomendada, nova dose correta deve ser readministrada.

Segundo Markowitz, et. al., (2007) apud, Borsatto, et. al., (2011, p.69) se houver interrupção no esquema de vacinação, este não recomenda-se o reinício do esquema. Se a interrupção ocorrer após a administração da primeira dose, a segunda deve ser administrada assim que possível e o intervalo entre a segunda e terceira doses pode ser reduzido para três meses. Se apenas a terceira dose estiver atrasada, deve ser administrada assim que possível. ‘Recomenda-se a observação durante 15 minutos após

a administração por risco de síncope, principalmente em adolescentes e adultos jovens’ (NADAL & NADAL, 2008, apud, BORSATTO, et al 2011, p. 69).

“A hipersensibilidade aos componentes da vacina, principalmente ao *Saccharomyces cerevisiae*, é uma contraindicação à vacinação” (MARTI, et. al., 2007, apud BORSATTO, et. al., 2011, p.70), ‘apesar de o risco de reação anafilática nessas pessoas ser pequeno’ (MARKOWITZ, et. al., 2007 apud, BORSATTO, et. al., 2011, p.70). ‘Há um risco teórico de reação alérgica à vacina em pessoas com alergia ao fungo, contudo não foram documentadas reações adversas após a vacinação dessas pessoas’ (AAC, 2007, apud BORSATTO, et. al., 2011, p.70). ‘O uso em gestantes ainda está contraindicado, apesar de não haver indícios de teratogenicidade’ (BAYAS, et. al., 2008, apud BORSATTO, et. al., 2011, p.70).

“porém, caso a mulher engravide após o início da série de vacinação, a conclusão do esquema deve ser adiada até o término da gestação. Caso uma dose tenha sido administrada durante a gravidez, nenhuma intervenção é necessária” (AAC, 2007, apud BORSATTO, et. al., 2011, p. 70).

“Os eventos adversos decorrentes da vacinação podem ser classificados em locais ou sistêmicos. Na maioria dos indivíduos, houve uma boa tolerância e os efeitos adversos mais relatados foram os locais” (LEPIQUE, et. al., 2009, apud BORSATTO, et. al., 2011, p.71); ‘Os mais comuns encontrados foram: reação no local de aplicação com dor, edema e eritema’ (TEJEDA, et. al., 2007, apud, BORSATTO, et. al., 2011, p.71). ‘Cabe ressaltar que as vacinas são profiláticas e não terapêuticas, não possuindo ação em caso de infecção preexistente ou doença já instalada’ (STANLEY, 2008, apud, BORSATTO, et. al., 2011, p.71). ‘Entre as mulheres já infectadas com um ou mais tipos presentes na vacina, a eficácia limitou-se na prevenção da doença relacionada aos outros sorotipos’ (BARR & TAMMS, 2007, apud, BORSATTO, et. al., 2011, p. 71).

6. PROPOSTA DE INTERVENÇÃO

A proposta foi elaborada visando aumentar a cobertura de vacinação e a recepção a adolescentes a partir dos 9 anos de idade na unidade de saúde, fazendo assim necessária a aceitação e a participação de todos os membros da equipe (médico, enfermeiro, dentista, técnicos de enfermagem e agentes comunitários de saúde). Trabalhando em equipe, será possível obter bons resultados, atingindo a meta da intervenção e proporcionando dessa maneira, uma melhoria da qualidade de vida das adolescentes da área adstrita da Unidade de Saúde Jorge Correia de Lima.

A proposta de intervenção que se pretende desenvolver será desenvolvida em quatro etapas, detalhadas nos quadros a seguir:

1 Quadro. Operação sobre o “nó-crítico” 1 relacionado ao desconhecimento da equipe de saúde sobre a prevenção do câncer de colo do útero

Nó crítico 1	Desconhecimento da equipe de saúde sobre a prevenção do câncer de colo do útero
Operações	Capacitar a equipe de saúde através da educação permanente, visando à importância das ações de prevenção do câncer uterino
Resultados esperados	Equipe de saúde capaz de orientar e promover às adolescentes e toda a população feminina sobre a importância da prevenção de sua saúde
Produtos	Reuniões para a Capacitação dos membros da ESF para trabalhar com a temática de prevenção do câncer de colo do útero e HPV
Recursos Necessários	Apostilas de capacitação; Cartazes; Data show; Quadro branco; Marcadores para quadro branco.
Responsável	Médico (a) Enfermeiro (a) devidamente capacitado
Prazo	1 mês
Avaliação	Simultânea

2 Quadro – Operação sobre o “nó-crítico” 2 relacionado a baixa procura de adolescentes na Unidade de saúde da Família

Nó crítico 2	Baixa procura de adolescentes na Unidade de saúde da Família
Operações	Realizar a busca ativa na comunidade, e orientar adolescentes e pais a importância e necessidade dos cuidados com a saúde
Resultados esperados	Participação ativa das adolescentes nas atividades de promoção da saúde e acompanhamento permanente

Produtos	Busca ativa na comunidade
Recursos Necessários	Fichas para cadastros; Prontuários; Divulgação por rádio comunitária, propaganda, etc.
Responsável	Agentes Comunitários de Saúde (ACS)
Prazo	1 mês e posteriormente rotineiro
Avaliação	Simultânea

3 Quadro – Operação sobre o “nó-crítico” 3 relacionado ao desconhecimento dos usuários sobre a promoção da saúde

Nó crítico 3	Desconhecimento dos usuários sobre a promoção da saúde
Operações	Promover educação em saúde para os usuários, priorizando a importância da prevenção do câncer de colo uterino.
Resultados esperados	Despertar para o conhecimento dos usuários sobre a promoção da saúde
Produtos	Consultas, visitas domiciliares, distribuição de panfletos educativos e ilustrativos.
Recursos Necessários	Panfletos educativos; Cartazes; Quadro de avisos; Convites educativos
Responsável	Toda a equipe da ESF e professores das escolas envolvidas
Prazo	1 mês
Avaliação	Simultânea

4 Quadro – Operação sobre o “nó-crítico” 4 relacionado a meta de imunizações contra o HPV não alcançadas

Nó crítico 4	Meta de imunizações contra o HPV não alcançadas
Operações	Planejar e executar campanhas de imunização e palestras educacionais de orientação sobre a vacina, na sala de espera da USF e nas escolas envolvidas
Resultados esperados	Meta de imunização de adolescentes alcançada
Produtos	Imunização e palestras educativas
Recursos Necessários	Vacinas; Geladeira; Caixa térmica; Luvas; Cartão de Vacinação; Caixa para descarte de material contaminado; Termômetros; Gelo descartável; Algodão hidrófilo; Seringa e Agulha descartáveis; Caneta; Mapa para registro diário ou semanal de vacinação; Cartazes; Data show; Quadro branco; Marcadores para quadro branco; Panfletos educativos;
Responsável	Toda a equipe da ESF e professores das escolas envolvidas
Prazo	Rotina
Avaliação	Simultânea

5 Quadro – Operação sobre o “nó-crítico” 5 relacionado a dificuldades na abordagem de temas relacionados à saúde das adolescentes antes do início de atividade sexual

Nó crítico 5	Dificuldades na abordagem de temas relacionados à saúde das adolescentes antes do início de atividade sexual
Operações	Implantação de semana educativa e de imunização intensa mensalmente na UBS para atendimento em massa
Resultados esperados	Inclusão social e englobamento das adolescentes nas atividades, resultando em procura com aumento gradual do público em geral.
Produtos	Busca ativa na comunidade Consultas, visitas domiciliares, distribuição de panfletos, Rodas de conversas palestras educativas.
Recursos Necessários	Fichas para cadastros; Prontuários; Divulgação por rádio comunitária, propaganda; Panfletos educativos, etc.
Responsável	Toda a equipe da ESF e professores das escolas
Prazo	Rotina
Avaliação	Mensal

1ª etapa: Educação permanente para a equipe de saúde com ênfase na importância das ações de prevenção do câncer uterino, realizada pelo médico e enfermeiro da USF, dando importância ao Vírus HPV. Os agentes comunitários de saúde (ACSs) da equipe deverão ser um eixo muito importante que levará ao aumento das adolescentes na unidade através da conscientização da importância da vacinação e o quanto esta influencia na saúde das mulheres. Dessa forma toda a equipe deverá ser qualificada para promover educação em saúde para as adolescentes adstritas na USF.

2ª etapa: Intensificar a imunização à adolescentes de 9 a 13 anos. Com a equipe de saúde capacitada adequadamente e com as informações obtidas durante as consultas às adolescentes, entra a terceira meta de intervenção.

3ª etapa: Promover educação em saúde para as usuárias, priorizando a importância da vacinação contra o HPV como prevenção do câncer do colo do útero. Essa educação será realizada através das consultas médica e de enfermagem às adolescentes, e pelas visitas domiciliares do médico, enfermeiro e ACSs na comunidade. Como também será planejada a realização de palestras educacionais na USF pela equipe de saúde, na sala de espera da unidade, um dia por semana, voltadas especificamente para adolescentes.

4ª etapa: Planejamento de uma semana educativa, com mobilização de vacinação intensiva para atender as usuárias identificadas nestas atividades educativas ou pela equipe no decorrer de suas atividades.

Os sujeitos que serão abordados nesse projeto são adolescentes entre 9 e 13 anos adscritas na USF, idade esta preconizada pelo Ministério da Saúde que deve ser imunizadas contra o vírus HPV como preventivo de câncer de colo do útero, como também, adolescentes com vida sexual ativa e idosas que nunca realizaram o exame preventivo.

Os recursos necessários para o desenvolvimento da intervenção são a equipe da saúde e recursos materiais como: prontuário das adolescentes, cartão de vacinação, cartolinas, canetas pilotos e cartilhas educativas.

7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A proposta desse projeto de intervenção surgiu a partir da baixa procura das adolescentes e da necessidade de inclusão das mesmas para as atividades ligadas à saúde da mulher e de prevenção do câncer de colo de útero.

As vivências ao longo da prática diária e a falta de abordagem adequada de profissionais às adolescentes acaba contribuindo com a fragilização ou afastamento das mesmas nas questões de autocuidado e na busca pelos serviços de saúde. Orientados pelos pais que nutrem um afastamento cultural, seja pela organização destes serviços, que não se adequam às necessidades da população, seja pelo próprio hábito cultural de cada família. É importante reconhecer que esse grupo necessita de ações educativas em saúde, tendo em vista que as mulheres apresentam taxas de mortalidade muito elevadas, causando grande impacto nos índices de mortalidade geral.

A negligência em relação aos cuidados com sua saúde aumenta a preocupação com essa parcela da população. Trata-se, no entanto, de um desafio, pois as adolescentes tendem a assumir comportamentos pouco saudáveis, gerando fatores de risco para o adoecimento.

Vale ressaltar que para o sucesso da campanha de vacinação contra o HPV, é fundamental o trabalho articulado entre as Secretarias Estaduais de Saúde, Secretarias Municipais, as Regionais de Saúde, Unidades Básicas de Saúde e Escolas Públicas e Privadas. Para isso, é importante que cada instituição tenha suas atribuições e ações bem definidas e conhecidas, assim como a elaboração de um cronograma de atividades. É fundamental a parceria com as escolas, com o envolvimento dos professores na conscientização da importância da vacina HPV, contribuindo para a disseminação de informações, aceitação e participação dos adolescentes na vacinação.

REFERÊNCIAS

BORSATTO, A. Z.; VIDAL, M. L. B.; ROCHA, R. C. N. P. Vacina contra o HPV e a Prevenção do Câncer do Colo do Útero: Subsídios para a Prática. **Revista Brasileira de Cancerologia**. 2011; 57(1): 67-74. Disponível em: http://www1.inca.gov.br/rbc/n_57/v01/pdf/10_revisao_de_literatura_vacina_hpv_prevencao_cancer_colo_uterio_subsidios.pdf Acesso em: 11 de Outubro de 2015.

BRASIL. ANVISA. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Boletim Brasileiro de Avaliação de tecnologias e Saúde. **Cancer de colo de útero: A vacina para prevenção do HPV e o desafio para a melhoria da qualidade do rastreamento no Brasil**. Ano VI nº 17 | Dez. de 2011. Disponível em: <http://portal.anvisa.gov.br/wps/wcm/connect/86bc4b8044ae52a99609b66b0d9f14d3/C3%82NCER+DE+COLO+DE+%C3%9ATERO.pdf?MOD=AJPERES> Acesso em: 18 de Outubro de 2015.

BRASIL. IBGE. 2014. Disponível em: <http://www.cidades.ibge.gov.br> Acesso em 20 de Janeiro de 2015.

_____. Ministério da Saúde. Instituto Nacional do Câncer. **Diretrizes Brasileiras para o rastreamento do câncer do colo do útero**. Rio de Janeiro: INCA, 2011, p.1204-12-14. Rio de Janeiro, 2011. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/inca/rastreamento_cancer_colo_uterio.pdf Acesso em: 18 de Outubro de 2015

_____. Ministério da Saúde. Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – CNES. DATASUS. Disponível em: <http://cnes.datasus.gov.br/>. Acesso em: 30 mai. 2015.

_____. Ministério Da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância de Doenças Transmissíveis. Coordenação-Geral do Programa Nacional de Imunizações. **Informe técnico da vacina Papilomavírus Humano 6, 11, 16 e 18 (Recombinante)**. Brasília, 2015. Disponível em: http://www.cosemsrs.org.br/imagens/eventos/cli_c1d7.pdf Acesso em: 18 de Outubro de 2015.

_____. Ministério da Saúde. Secretária de Atenção à Saúde. **Cadernos de Atenção Básica**. v.2, Brasília: Ministério da Saúde, 2013. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/control_canceres_colo_uterio_2013.pdf Acesso em: 12 de Julho de 2015.

CAMPOS, F. C. C.; FARIA H. P.; SANTOS. M. A. **Planejamento e avaliação das ações em saúde**. NESCON/UFMG - Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família. 2 ed. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2010. Disponível em: <<https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/0273.pdf>> Data do acesso: 29 de Nov de 2015.

CARDOSO, J. F. et al. Profilaxia do Câncer de Colo de Útero Causado por HPV. **Rev. Conexão Eletrônica**. Três Lagoas- MS. v.12 .n.1. 2015. Disponível em: <[http://www.aems.edu.br/conexao/edicaoatual/Sumario/downloads/2015/1.%20Ci%C3%A4ncias%20Biol%C3%B3gicas%20e%20Ci%C3%A4ncias%20da%20Sa%C3%BAde/007%20\(Farm%C3%A1cia\)%20Profilaxia%20do%20C%C3%A2ncer%20de%20Colo%20de%20C3%9Atero%20causado%20por%20HPV.pdf](http://www.aems.edu.br/conexao/edicaoatual/Sumario/downloads/2015/1.%20Ci%C3%A4ncias%20Biol%C3%B3gicas%20e%20Ci%C3%A4ncias%20da%20Sa%C3%BAde/007%20(Farm%C3%A1cia)%20Profilaxia%20do%20C%C3%A2ncer%20de%20Colo%20de%20C3%9Atero%20causado%20por%20HPV.pdf)> Acesso em: 22 de Novembro de 2015.

CASARIN, M. R.; PICCOLI, J. C. E. Educação em saúde para prevenção do câncer de colo do útero em mulheres do município de Santo Ângelo/RS. **Ciênc. saúde coletiva [online]**. 2011, vol.16, n.9, pp. 3925-3932. ISSN 1413-8123. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v16n9/a29v16n9.pdf>> Acesso em 12 de Julho de 2015.

CORREIA, E. J.; VASCONCELOS, M.; SOUZA, M. S. L. **Iniciação à metodologia: textos científicos**. Belo Horizonte: Nescon/UFMG – Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família, 2013. Disponível em: <<https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/3920.pdf>> Data do acesso: 29 de Nov de 2015.

CVE. **Vacina contra o papilomavírus humano (HPV)** Informe técnico. São Paulo: Secretaria do Estado da Saúde: Centro de Vigilância Epidemiológica, 2014. Disponível em: < http://www.cve.saude.sp.gov.br/htm/imuni/pdf/HPV14_INFORME_TECNICO.pdf>. Acesso em: 03 de Janeiro de 2016.

DERCHAIN, S. F. M.; SARIAN, L. O. Z. Vacinas profiláticas para o HPV. **Rev Bras Ginecol Obstet**. 2007; 29(6):281-4. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbgo/v29n6/a01v29n6.pdf> Acesso em: 18 de Outubro de 2015.

INCA - **Instituto Nacional do Câncer**. Disponível em: <http://www.inca.gov.br>. Acesso em: 30 de mai. 2015.

MELO, M. C. S. C.; et al. O Enfermeiro na Prevenção do Câncer do Colo do Útero: o Cotidiano da Atenção Primária. **Rev Bras de Cancerologia**. 2012; 58(3): 389-398. Disponível em: <http://www1.inca.gov.br/rbc/n_58/v03/pdf/08_artigo_enfermeiro_prevencao_cancer_colo_uterio_cotidiano_atencao_primaria.pdf> Acesso em: 22 de Novembro de 2015.

NADAL, S. R.; MANZIONE, C. R. Vacinas Contra o Papiloma Virus Humano. **Rev bras Coloproct.** 2006;26(3): 337-340. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbc/v26n3/a17v26n3.pdf> Acesso em: 18 De outubro de 2015.

OLIVEIRA, V. R. **HPV, câncer de colo do útero e a prevenção por vacina.** Instituto de câncer de Brasília. Tratamento, pesquisa e prevenção do câncer. Junho de 2015. Disponível em: <http://institutodecancer.com.br/portal/hpv-cancer-de-colo-do-utero-e-a-prevencao-por-vacina/>. Acesso em: 04 de Julho de 2015.