



UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO
DEPARTAMENTO DO CURSO DE CIÊNCIAS NATURAIS
CURSO DE LICENCIATURA EM CIÊNCIAS NATURAIS BIOLOGIA
BACABAL CAMPUS – III

SÉRGIO COSTA SILVA

**COBERTURA VACINAL CONTRA O HPV EM ADOLESCENTES NA CIDADE DE
BACABAL – MA**

Bacabal- MA
2020

SÉRGIO COSTA SILVA

**COBERTURA VACINAL CONTRA O HPV EM ADOLESCENTES NA CIDADE DE
BACABAL – MA**

Trabalho de conclusão do curso apresentado a coordenação de Ciências Naturais-Biologia da UFMA Bacabal Campus III, como requisito básico para a conclusão do curso de Licenciatura em Ciências Naturais - Biologia.

Orientador: Prof. Dr. Alberto Jorge Oliveira Lopes

Bacabal- MA
2020

SÉRGIO COSTA SILVA

**COBERTURA VACINAL CONTRA O HPV EM ADOLESCENTES NA CIDADE DE
BACABAL – MA**

Trabalho de conclusão do curso apresentado a coordenação de Ciências Naturais-Biologia da UFMA Bacabal Campus III, como requisito básico para a conclusão do curso de Licenciatura em Ciências Naturais - Biologia.

Nota: _____

Aprovado em ___ / ___ / _____

BANCA EXAMINADORA

Prof. Alberto Jorge Oliveira Lopes
Orientador

1º examinador (a)

2º examinador (a)

À minha família.

AGRADECIMENTOS

As Secretarias de Saúde Estaduais e Municipais de Bacabal pelo auxílio na coleta de dados.

As Unidades de Ensino Governador Sarney e Jorge José de Mendonça.

Ao professor orientador Dr. Alberto Jorge Oliveira Lopes pela orientação e ter desempenhado tal função com dedicação e amizade.

Aos professores, pelas correções e ensinamentos que me permitiram apresentar um melhor desempenho no meu processo de formação profissional ao longo do curso.

Aos meus colegas de sala que ao longo desses anos de curso, me incentivaram e que certamente tiveram impacto na minha formação acadêmica.

A minha família por nunca terem medido esforços para me proporcionar um ensino de qualidade durante todo o meu período escolar.

RESUMO

A infecção pelo Papilomavírus (HPV) é mais frequente entre as mulheres, podendo causar lesões ou verrugas, até mesmo alguns tipos de câncer, estima-se que 80% podem estar ou serão infectados por algum dos vírus do HPV. A partir de 2014, o Brasil iniciou adesão à vacina, distribuindo gratuitamente entre meninas de 11 a 13 anos, sendo uma importante arma de prevenção aliada ao exame preventivo do Papanicolau e uso de métodos contraceptivos, como o preservativo. Com a incidência de casos aumentando entre os adolescentes, a melhor maneira de buscar proteção é a prevenção. Sendo assim, no presente estudo, objetivou-se a verificar como ocorre a adesão da vacina entre os adolescentes na cidade de Bacabal - MA e o seus conhecimentos sobre a importância da vacina e do HPV. Para isso, foi utilizado um questionário fechado com 24 perguntas, respondido por adolescentes das escolas municipais Governador Sarney e Jorge José de Mendonça, com o objetivo conhecer o perfil sócio educacional, nível de conhecimento dos mesmos sobre o HPV, as dificuldades encontradas no processo de vacinação e investigar as medidas tomadas pela escola para conscientizar dos alunos sobre as Infecções Sexualmente Transmissíveis, como também dados no sistema DATASUS, onde buscou quantificar os números de adolescentes vacinados por ano e dose. A partir desses resultados foi perceptível verificar a falta de algumas medidas e ações para que se consiga o resultado almejado e engajamento de todos para que haja uma conscientização sobre a importância do HPV, que podem causar lesões gravíssimas, que caso não tratadas podem causar o câncer, principalmente do colo do útero.

Palavras-chave: Adolescentes. HPV. Vacina. Proteção.

ABSTRACT

Papillomavirus (HPV) infection is more frequent among women, which can cause injuries or warts, even some types of cancer, it is estimated that 80% may be or will be infected with any of the HPV viruses. As of 2014, Brazil started adhering to the vaccine, distributing free of charge to girls aged 11 to 13 years old, being an important preventive weapon combined with the Pap smear and the use of contraceptive methods, such as condoms. With the incidence of cases increasing among teenagers, prevention is the best way to seek protection. Thus, in the present study, the objective was to verify how vaccine adherence occurs among adolescents in the city of Bacabal - MA and their knowledge about the importance of the vaccine and HPV. For this, a closed questionnaire with 24 questions was used, answered by teenagers from the municipal schools Governador Sarney and Jorge José de Mendonça, in order to know their socio-educational profile, their level of knowledge about HPV, the difficulties encountered in the process of vaccination and investigate the measures taken by the school to raise students' awareness of Sexually Transmitted Infections, as well as data in the DATASUS system, where it sought to quantify the numbers of adolescents vaccinated by year and dose. From these results, it was noticeable that some measures and actions were lacking in order to achieve the desired result and the engagement of everyone so that there is an awareness of the importance of HPV, which can cause very serious injuries, which if not treated can cause cancer, mainly from the cervix.

Keywords: Adolescents. HPV. Vaccine. Protection.

LISTA DE FIGURAS



.....	12
CDC: HPV e homens. Disponível em< https://www.cdc.gov/std/hpv/stdfact-hpv-and-men.htm. > Acesso em: 20 de nov.de 2020.	36
CONFEN. SUS inicia vacinação de meninos contra HPV. 2017. Disponível em < http://www.cofen.gov.br/sus-inicia-vacinacao-de-meninos-contra-hpv_48205.html > Acesso em: 02 de dez. 2019.	36
SEDICIAIS, Sheila. HPV: sintomas, transmissão, cura e tratamento. Disponível em: <https://www.tuasaude.com/hpv-cura-transmissao-sintomas-e-tratamento/>. Acesso em 14 de jul.de 2019.....	38
APÊNDICE A: Questionário.....	39

LISTA DE TABELAS



.....	12
CDC: HPV e homens. Disponível em< https://www.cdc.gov/std/hpv/stdfact-hpv-and-men.htm. > Acesso em: 20 de nov.de 2020.	36
CONFEN. SUS inicia vacinação de meninos contra HPV. 2017. Disponível em < http://www.cofen.gov.br/sus-inicia-vacinacao-de-meninos-contra-hpv_48205.html > Acesso em: 02 de dez. 2019.	36
SEDICIAIS, Sheila. HPV: sintomas, transmissão, cura e tratamento. Disponível em: <https://www.tuasaude.com/hpv-cura-transmissao-sintomas-e-tratamento/>. Acesso em 14 de jul.de 2019.....	38
APÊNDICE A: Questionário.....	39

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

DATASUS - Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde

HIV - Vírus da Imunodeficiência Humana

HPV - Papilomavírus Humano

IST - Infecções Sexualmente Transmissíveis

PNI - Programa Nacional de Imunizações

PVs - Papilomavírus

SUS - Sistema Único de Saúde

UBS - Unidade Básica de Saúde

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	11
2. REFERENCIAL TEÓRICO	13
2.1 A importância da educação sexual escola para a informação das infecções sexualmente transmissíveis	13
2.2 O vírus HPV	14
2.3 Transmissão do HPV	15
2.4 Formas profiláticas	16
2.5 Políticas de adesão da vacinação	18
3. OBJETIVOS	21
3.1 Objetivo Geral	21
3.2 Objetivos Específicos	21
4 METODOLOGIA	22
4.1 Delimitação da Pesquisa	22
4.2 Caracterização da amostra e local da pesquisa	22
4.3 Procedimentos de coleta e análise de dados	22
5. RESULTADOS	24
6. DISCUSSÃO	36
7. CONCLUSÃO	38
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	39
APÊNDICE	42
APÊNDICE A - Questionário	44

1 INTRODUÇÃO

Levar informações aos adolescentes é fundamental para que os mesmos possam ter conhecimentos das suas ações, principalmente a respeito da relação sexual e suas consequências. O HPV (Papilomavírus Humano) é um vírus contraído e disseminado através do ato sexual que atinge mulheres e homens em todo mundo, sendo o sexo feminino o mais atingido, estima-se que 80% das mulheres sexualmente ativas podem estar infectadas por um ou mais tipos de vírus (INCA 2020). O principal causador do câncer cervical, o segundo tipo de neoplasia maligna mais frequente entre as mulheres em todo mundo (RUAS, 2017).

De acordo com estudos do Instituto Nacional do Câncer (2019), o HPV é constituído de mais de 150 genótipos. Existem genótipos considerados de alto e de baixo risco oncogênico, sendo capazes de promover câncer e displasias. Dentre estes, 40 sorotipos infectam a mucosa genital provocando infecções sexualmente transmissíveis.

O HPV tem um período de incubação que varia de três semanas a oito meses, sendo o tempo médio de três meses. Neste aspecto, as lesões podem permanecer por muito tempo sem apresentar sintomatologia clínica (HARWOOD; PROBY, 2012). A doença infecciosa causada pelo vírus é transmitida principalmente pelo contato sexual desprotegido, podendo causar manifestações de doenças por apresentar uma variação significativa dos subtipos virais, permitindo o surgimento desde verrugas na pele, doenças no colo do útero, na região peniana até podendo a apresentar tumores malignos (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2020). Na maioria dos casos é uma doença assintomática ou inaparente, o que faz com que seja diagnosticada tardiamente em alguns casos (INCA 2020).

De acordo com dados do Instituto Nacional de Câncer (2019) o número estimado para o número de novos casos no de câncer cervical no Brasil será de 16.590, o que significa que a cada 100 mil mulheres, 15,43 podem desenvolver a doença entre os anos de 2020 a 2022.

Para Harper & Vierthaler (2011), além das verrugas genitais, do câncer cervical e das lesões pré-cancerosas no trato genital feminino e masculino, outros tipos de câncer também podem ser associados ao vírus HPV, principalmente o câncer de pescoço e cabeça. Neste sentido é importante conhecer a biologia do HPV para entender melhor esse problema de saúde pública.

Para diminuir esses casos, a prevenção é a principal ferramenta para reduzir esse número de casos. Uma das principais formas de prevenção de prevenção do câncer cervical consiste na realização regular do exame Citopatologia cervical (Exame do Papanicolau) que pode

detectar precocemente lesões no colo uterino, uma vez que os sintomas podem levar anos até serem percebidos. Este exame apresenta resultados relevantes na prevenção desta doença, sendo de realização simples e realizada gratuitamente em qualquer Unidade Básica de Saúde (UBS) pelo Sistema Único de Saúde (SUS) (BRASIL, 2014).

O programa de vacinação é outro aliado na prevenção do Papilomavírus, que se iniciou no Brasil em 2014, em meninas de 11 a 13 anos, 11 meses e 29 dias, se estendendo aos portadores de HIV de 9 a 26 anos e aos meninos de 10 a 11 anos, tendo parceria com a escola para aplicação das primeiras das três doses obrigatórias (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2014). Outra forma de informar e prevenir esses adolescentes são através de palestras no sentido de conscientizar essa faixa etária para os riscos de uma relação sexual despreparada e a escola tem o papel importante para disseminar essa informação.

A iniciação sexual cada vez mais cedo entre esses adolescentes e a falta ações de conscientização sobre o HPV no município de Bacabal tornou-se tema para a presente pesquisa, que se baseou em revisões bibliográficas para conhecer o histórico do vírus HPV e da pesquisa em campo, realizada através de questionários com perguntas fechadas nas Unidades de Ensino Fundamental Governador Sarney e Jorge José de Mendonça, com adolescentes dos anos finais 8º e 9º, com o objetivo geral de avaliar adesão da vacinação como medidas de prevenção, bem como conhecer o grau de informação dos adolescentes quanto a importância da vacina para prevenir as doenças ligadas ao vírus, além disso, buscou-se identificar especificamente as dificuldades enfrentadas no processo de vacinação dos adolescentes, o nível de conhecimento dos mesmos em relação ao HPV, as medidas que as escolas buscam para promover a conscientização dos alunos sobre as infecções sexualmente transmissíveis e sensibilizá-los com a visita de coleta de dados da importância da vacinação para o controle e prevenção das Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST).

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 A importância da educação sexual na escola para a informação das infecções sexualmente transmissíveis

A falta de informação sexual na formação dos adolescentes ainda é bem presente nos tempos atuais, seja na discussão na escola ou em casa com seus familiares. Alguns temas são considerados tabus e os adolescentes crescem sem a consciência adequada para o seu desenvolvimento sexual, devido a maioria dos pais não ter tido essa liberdade quando adolescentes e não conseguem auxiliar os filhos nesse processo (BRETAS, 2009).

A ausência da família na preparação, informação e discussão em torno dos temas envolvendo a educação sexual, torna a escola à única opção na orientação e informação a respeito das mudanças ocorridas com os adolescentes e sobre as medidas de prevenção e das IST's (COSTA et al,2010).

De acordo com Jesus (1999) as dificuldades relatadas pelos pais no que concerne à discussão com seus filhos sobre assuntos ligados à sexualidade, principalmente a partir da adolescência, parecem ter impulsionado a escola a assumir parte dessa responsabilidade.

E se caberá à escola criar métodos que construa uma educação sexual de qualidade para esses estudantes, ela terá comprometimento de elevar as informações, tratando dos mais variados assuntos em relação à vida sexual e os riscos que uma tomada de decisão errada poder trazer a eles. Nesse sentido Veiga Neto (2003, p.70) diz que:

“A escola que pensamos é aquela que é mais ampla e universal-máquina capaz de fazer, dos corpos, o objeto do poder disciplinar; e assim, torná-los dóceis; além do mais, a escola, é depois da família (mas, muitas vezes, antes dessa), a instituição de sequestro pelas quais todas passam (ou deveriam passar...) o maior tempo de suas vidas, no período da infância e juventude.”

Tais medidas são importantes para a formação do adolescente, como sugere o Parâmetro Curricular Nacional Tema Transversal Orientação Sexual, que traz informações norteadoras para a que a escola seja um elo na formação de seus alunos, disseminando conhecimento para a construção da sua sexualidade, quando diz que:

“Em Ciências Naturais, ao ser abordado o corpo (da criança e do adulto, do homem e da mulher) e sua anatomia interna e externa, é importante incluir o fato de que os sentimentos, as emoções e o pensamento se produzem a partir do corpo e se expressam nele, marcando-o, e constituindo o que é cada pessoa. A integração entre as dimensões físicas, emocionais, cognitivas e sensíveis, cada uma se expressando e interferindo na

outra, necessita ser explicitada no estudo do corpo humano, para que não se reproduza a sua concepção de conjunto fragmentado. Com o mesmo cuidado devem, necessariamente, ser abordados as transformações do corpo que ocorrem na puberdade, os mecanismos da concepção, gravidez e parto, assim como a existência de diferentes métodos contraceptivos e sua ação no corpo do homem e da mulher. Todos esses itens precisam ser trabalhados de forma que, ao mesmo tempo em que se referem a processos corporais individuais de uma pessoa, se possa pensar sobre eles também na relação com o outro, enfatizando o aspecto dos vínculos estabelecidos ao longo de toda a vida (PCN,1997, p.318).”

Nesse sentido, um dos papéis da escola é trazer meios de informar os alunos no campo educacional, com palestras sobre o tema e parcerias junto aos outros órgãos de saúde, no sentido de acompanhar o desenvolvimento, conscientizando sobre a importância do cuidado e transformações que ocorrem com os adolescentes (PCN, 1997).

Desse modo, as ações informativas sobre as IST's devem ser pautadas no planejamento escolar, para que o aluno perceba que não é apenas mais um conteúdo do livro de Ciências, mas que, as informações e ações implementadas em cada etapa de ensino, sirvam de orientação para a saúde e vida com responsabilidade. Uma construção que levará o aluno para a vida no seu cotidiano, pensando em suprir necessidades de conhecimento primário, ou seja, aqueles oriundos do seio familiar. Então no ensino de Ciências, as aulas devem desenvolver atividades práticas, que despertem a curiosidade e procure informar sobre as infecções transmissíveis, os métodos de evitá-las, e como a pessoa pode ser infectada, seus agentes de transmissão, como no caso do Papilomavírus Humano.

2.2 O vírus HPV

O Papilomavírus Humano (HPV) é causador de lesões com aspecto de verrugas na mucosa da pele, nas vias orais e genitais, contraído e disseminado pelo contato sexual, acometendo ambos os sexos, podendo acarretar também em lesões cancerígenas (INCA 2016).

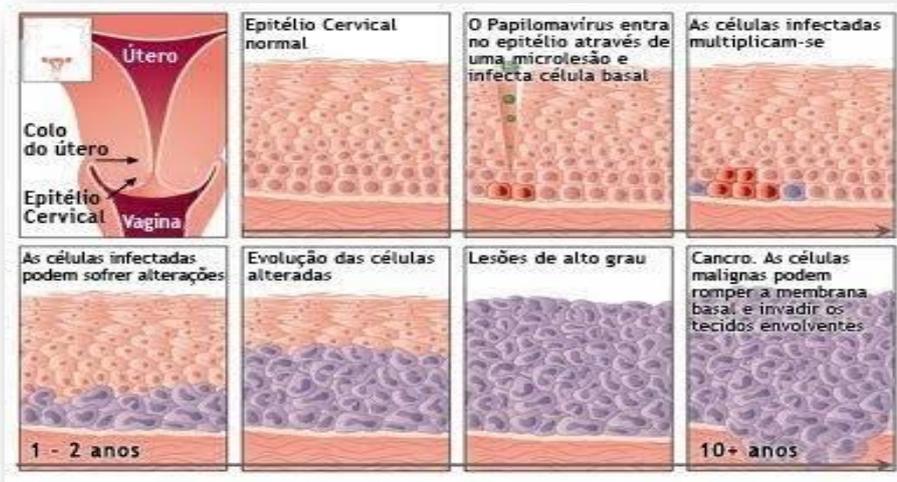


No começo dos anos 1900, observou-se um aumento de casos de doenças sexualmente transmissíveis, o que levou pesquisadores da época intensificarem seus estudos, procurando o agente etiológico causador das doenças surgidas (DORES, 2005; KING et al., 2009).

Já relações das doenças com o vírus do HPV acontecem desde 1949, quando o médico George Papanicolau durante seus estudos encontrou alterações nos exames de algumas mulheres que de acordo com o mesmo eram pré-malignas. No mesmo período, os cientistas Strauss e Swan, verificaram através das verrugas na pele das pacientes, a presença de vírus e logo depois também encontraram evidências nas verrugas genitais. Essas descobertas foram o início para busca de tratamento e avanços sobre a doença (NAKAGAWA et al., 2010).

2.3 Transmissões do HPV

O HPV é transmitido pelo contato indireto ou direto com o portador da lesão. Caracterizada pelas disfunções nas barreiras do epitélio, por traumatismo, macerações, ou pequenas agressões, ocorridas por perda de soluções de continuidade do fluxo normal da pele, proporcionando assim a infecção pelo vírus. Com a inoculação, a incubação varia em um período de três dias a oito meses (LETO et al, 2011).



Fonte: <http://alergovaccine.com.br/mundo-das-doencas/hpv>

Considera-se que a infecção nas mulheres seja causada pelos homens e que cerca de mais 70% dos companheiros de mulheres que possuem a infecção cervical por HPV, sejam portadores do DNA do vírus. Alguns estudos apontam que em 73% dos homens saudáveis,

houve evidência de infecção do HPV fora da região genital, que a persistência acomete em menor escala e que a idade não tem papel de incidência e duração como ocorre nas mulheres (SANTOS et al., 2011). A maioria das infecções nos homens é benigna, apresenta-se uma elevação vermelha na pele ou lesões com aparência de uma couve-flor, encontradas no escroto, no pênis, na glande, na região perianal e em casos bem menores, na região no meato uretral (CDC 2019).

É importante que os indivíduos sexualmente ativos tenham conhecimento das formas profiláticas e doenças manifestadas a partir da presença do vírus.

2.4 Formas Profiláticas

A prevenção do HPV é o mais indicado para evitar a transmissão em indivíduos sexualmente ativos, a prevenção pode ser realizada principalmente pelo uso constante de preservativos e realização de exames regularmente, assim como aderir o calendário de vacinação. Tanto mulheres como os homens, devem buscar a opinião de um especialista, na área da ginecologia, para as mulheres e para o sexo masculino, os exames devem ser solicitados pelo urologista. Os exames realizados servem de observação das verrugas, peniscopia, Papanicolau, exame de sangue ou colposcopia (SEDICIAIS, 2019).

A infecção pelo HPV é uma das causas principais das infecções sexualmente transmissíveis. O Brasil é um dos primeiros a implantar o exame do Papanicolau para detectar e prevenir a patologia, contudo, ainda são poucas as mulheres que fazem os exames, muitas que realizam esses exames não o repetem regularmente, provocando uma disparidade no diagnóstico (CAVALCANTI; CARESTIATO, 2009). O Papanicolau, exame preventivo do câncer de colo uterino é o principal método para detectar lesões na região uterina e diagnosticar previamente a doença, uma vez que diagnosticado no início, as chances de cura são de 100% e podem ser realizadas em todas as unidades de saúde da rede pública, por profissionais habilitados. O exame não causa dor, é rápido e bastante simples, podendo ser realizados em mulheres que não tiveram relações sexuais no dia anterior de sua realização, mesmo que tenha sido com camisinha, mulheres que não fizeram uso de anticoncepcionais nas últimas 48 horas e que não esteja no seu ciclo menstrual, pois a presença de sangue altera o resultado final. Vale salientar que mulheres grávidas não são impedidas de realizar o exame (INCA 2019).

A peniscopia realizada pelo urologista é um exame realizado para detectar lesões no órgão genital masculino que servem de auxílio na procura de lesões ou mudanças que não são

perceptíveis a olho nu, que podem ser encontradas nas regiões do pênis, escroto e perianal. A colposcopia é realizada na mulher, e tem seus relatos de início nos anos de 1960 nos Estados Unidos, sendo utilizada atualmente nos casos de suspeita da doença causada pelo vírus do HPV, nos casos que o especialista conseguiu detectar com o exame do Papanicolau alterações significativas e que sugerem dados pré-malignos, que exijam um acompanhamento mais detalhado, é um exame visto como mais aprofundado do aparelho genital, por apresentar uma certeza se há ou não uma lesão, sua localização e extensão, considerado as células como benignas ou malignas (GIRARDI, et al 2014).

A utilização do preservativo feminino ou masculino nas relações sexuais é considerada importante arma de prevenção contra a contaminação do vírus do HPV. Mas, mesmo que seu uso previna muitas das IST, não impede a infecção pelo HPV totalmente, visto que muitas lesões estão presentes também em áreas não protegidas pelos preservativos como a região pubiana, perineal, vulva ou bolsa escrotal. O preservativo feminino é mais eficaz do que o masculino, pois abre a vulva, cobrindo uma área maior de potencial contaminação (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2019).

A cobertura vacinal também tem seu elevado poder junto às demais medidas adotadas para prevenir doenças ligadas ao vírus do HPV. Atualmente existem dois tipos de vacinas oferecidas nas UBS: a bivalente e a quadrivalente, a primeira tem cobertura para os sorotipos 16 e 18, que são responsáveis pelos casos de câncer do útero e a segunda, responsável pela prevenção nos casos que apresentam os sorotipos 6, 11, 16 e 18, responsáveis na diminuição de incidência das infecções causadas pelo Papilomavírus e no aparecimento das verrugas genitais, de acordo com o Manual de Ginecologia Oncológica (BRASIL, 2014).

2.5 Políticas de adesão da vacinação

De acordo com o Ministério da Saúde (2019) uma forma eficaz de prevenir a doença foi adotada com a adesão da vacinação em toda rede de saúde, sendo oferecida gratuitamente pelo Sistema Único de Saúde (SUS) aos adolescentes do sexo do feminino na faixa etária de 9 a 14 anos e nos do sexo masculino de 11 a 14 anos, em portadores de HIV e em pessoas que fizeram transplantes com idades entre 9 a 26 anos.

O primeiro histórico da vacina contra o HPV teve seu marco no ano de 2006, o que permitiu a prevenção em mulheres ainda não infectadas. Nesse ano a campanha de vacina agia

na prevenção nos cânceres do colo do útero, no vaginal e vulvar e também nas verrugas genitais (YAZIGI, 2007).

Há duas vacinas que fazem o trabalho de prevenção em pessoas que não foram diagnosticadas com a infecção do HPV: a tetravalente e bivalente. A tetravalente protege contra os vírus 6,11,16 e 18 e deixa a mulher protegida contra as verrugas genitais e o câncer do útero. Enquanto que a vacina bivalente previne contra os vírus 16 e 18, que foram considerados os maiores causadores do câncer do colo do útero, não ocorrendo nesse caso à proteção contra as verrugas genitais, indicadas em mulheres de faixa etária de 10 a 19 anos e que não tivera início de atividade sexual. No ano de 2014 foi disponibilizada a vacina quadrivalente, oferecendo prevenção em quatro tipos de HPV (6.11.16 e 18), sendo que os vírus 16 e 18 respondem por 70% dos casos com diagnóstico de câncer. A medicação age de forma segura e teve comprovada sua eficácia em mulheres que ainda não iniciaram sua vida sexual, e que, contudo, não tiveram contato com o vírus (BRASIL, 2019).

Contudo as mulheres que já tenham vida sexual ativa podem fazer o uso do benefício da vacina, nesse caso, a atuação da proteção atuará em outros tipos de vírus HPV. A fase de proteção tem um ciclo duradouro e auxilia na prevenção de novos tipos de contaminação (SILVA et al, 2009).

Essas vacinas tem sua composição de proteína capsídeo L1 do HPV, que fazem auto reprodução em partículas e VLP (*virus like*), que provocam uma forte resposta humoral, ou seja, produção de defesa através de anticorpos, que neutralizam proteínas do capsídeo viral (L1) específicas, que são tem sua liberação pela mucosa vaginal, atuando de forma preventiva persistente ou primária, controlando e impedindo o processo de infecção (SILVA et al, 2009, OLIVEIRA et al, 2012).

Na população do sexo masculino a vacina só foi disponibilizada no ano de 2017 através de uma portaria de nº 3992 de 28 de dezembro de 2017, onde beneficiou inicialmente meninos na faixa etária dos 11 aos 14 anos, que modificará a faixa etária, chegando atender meninos de nove aos treze anos, no de 2020, ocorrendo gradativamente. Nos meninos portadores do vírus HIV positivos, a faixa etária é de 9 a 26 anos.

O esquema de dosagem da vacinação nas meninas inicialmente era de três doses, sendo o intervalo da primeira para segunda dose, de seis meses. A última dose deve ser ministrada cinco anos depois. Nos meninos, a prevenção pela vacina ocorre em duas doses, sendo a segunda aplicada em um intervalo de seis meses. Nos meninos e meninas soropositivos, a dose ministrada em três aplicações, no intervalo de dois meses da primeira para segunda e de seis

meses em relação à terceira. A aplicação da vacina é feita através de injeções intramusculares no braço, no músculo do deltoide, ocorrendo reações adversas no local, como vermelhidão e edema, mas pode ocorrer, com menor frequência febre e cefaleia, que desaparecem os sintomas após as 24 horas ou até em 48 horas (COFEN, 2017).

De acordo com conclusões realizadas pelo CONITEC (2013) a vacinação é de fato uma arma forte de prevenção, e já foi implantada em diversos países, assegurando sua eficácia em adolescentes e mulheres na fase adulta.

Portanto, medidas devem ser adotadas para que se consiga atingir um número maior de atendidos pela vacina e assim, impedir que mais vítimas, sejam acometidas pelas doenças causadas pelo vírus do papiloma.

3 OBJETIVOS

3.1 Objetivo Geral

Analisar a adesão da vacinação contra o HPV em adolescentes na cidade de Bacabal, verificando o conhecimento dos adolescentes quanto à importância da vacina.

3.2 Objetivos Específicos

- Conhecer o perfil sócio educacional dos alunos;
- Investigar o grau de conhecimento dos adolescentes em relação ao HPV;
- Identificar quais as dificuldades enfrentadas no processo de vacinação dos adolescentes na cidade de Bacabal – MA;
- Avaliar a cobertura vacinação no município de Bacabal-Ma;
- Investigar as medidas tomadas pelas escolas na conscientização dos alunos sobre as infecções sexualmente transmissíveis (IST), com destaque para o HPV.

4 METODOLOGIA

4.1 Delineamento da pesquisa

Trata-se de uma pesquisa com base em revisões bibliográficas com procedimento de levantamento de dados, a partir de referências acadêmicas sobre o surgimento do HPV, das adesões nacionais nas campanhas de vacinação, além de relacionar os meios de contaminação, as doenças manifestadas a partir da contaminação viral e as formas de prevenção e tratamento, além de evidências através de questionários e entrevistas. Tem uma abordagem quantitativa e qualitativa, uma vez que procurou através dos dados coletadas estimar a presença ou ausência de conhecimento sobre determinado assunto dos sujeitos da pesquisa e com método hipotético dedutivo, por seguir um determinado problema, levantando hipóteses de ocorrência e procurando respostas/soluções.

4.2 Caracterização da amostra e local da pesquisa

A pesquisa foi partir de um questionário semiestruturado com perguntas fechadas em duas escolas municipais com alunos do 8º e 9º ano, com alunos de faixa etária entre 13 a 15 anos: a Unidade de Ensino Fundamental Governador Sarney, localizada na Rua Dias Carneiro nº 1254, Ramal e a Unidade de Ensino Fundamental Jorge José de Mendonça, localizada na Praça Capitão José Antônio, Trizidela, Bacabal - MA.

4.3 Procedimentos de coleta e análise de dados

Para a coleta dos dados foi aplicado um questionário fechado em 2019 com alunos do ensino fundamental II, nos anos 8º e 9º, de ambos os sexos, com idade entre 13 a 15 anos, buscou-se identificar o grau de conhecimento em relação ao HPV e conhecê-los através do perfil sócio educacional, que articulasse todas as variáveis estudadas.

Junto ao sistema DATASUS investigou-se o quantitativo de adolescentes atendidos pela cobertura vacinal de ambos os sexos, diferentes faixas etárias e doses de aplicação das vacinas, por isso, buscou-se levantar dados através de entrevistas com pessoas que atuem no cenário da saúde, que possibilitaram emissão de relatórios de atendidos dentro da cidade de Bacabal, dos anos de 2014 a 2019.

De posse das coletas de dados, organizou-se as respostas obtidas, alinhada com uma leitura e interpretação dos mesmos, comparando os dados encontrados por fase de aplicação e faixa etária, o questionário investigativo realizados com os alunos e as produções acadêmicas sobre o tema, um dos primeiros passos para embasamento da pesquisa, onde se analisa criticamente para averiguar a veracidade das informações (LAKATOS E MARCONI,2003).

5 RESULTADOS

A Tabela 01 traz um perfil dos alunos pesquisados, com informações para sobre o sócio educacional.

Tabela 01. Perfil sócio educacional dos entrevistados.

Descrição	N	%
Sexo	-	-
Feminino	81	55,48
Masculino	65	44,52
Idade	-	-
12 anos	09	06,16
13 anos	35	23,97
14 anos	64	43,84
Outros	38	26,03
Série que estuda	-	-
8º ano	72	49,32
9º ano	74	50,68
Outros	00	00,00
Grupo familiar que mora	-	-
Pais	98	67,12
Tios	05	03,42
Avós	30	20,55
Outros	13	08,91
Seus pais trabalham	-	-
Sim	95	65,07
Não	15	10,27
Apenas um deles	36	24,66
Outros	00	00,00
Renda familiar	-	-
Menos de um salário Mínimo	17	11,64
Um salário mínimo	24	16,44
Mais de um salário mínimo	18	12,33
Não sabe responder	87	59,59
Quantidade de membros na família	-	-
Duas pessoas	17	11,64

Três pessoas	23	15,75
Quatro pessoas	36	24,66
Mais de quatro pessoas	70	47,95
Situação da residência de moradia	-	-
Casa Própria	128	87,67
Casa cedida	04	02,74
Casa alugada	14	09,59
TOTAL	146	100

Percebe-se que os alunos que participaram da aplicação do questionário a grande maioria residem com os pais, no total de 67,12% alunos, um pouco mais de 3% moram com os tios, 20,55% com os avós e outros 8,91% desses alunos informaram que residem com outras pessoas ou tem outras situações não expostas na pesquisa. Em relação à situação de trabalho dos pais ou responsáveis, 65,07% afirmaram que os pais tem emprego, 15 % não trabalham e 36 % disseram que apenas um dos responsáveis tem atividade empregatícia. Sobre a renda familiar, 11,64 dos entrevistados vivem com menos de um salário mínimo, 16,44% tem renda declarada de um salário, 12,33% vivem com mais de um salário e 59,59 % não souberam informar o ganho mensal familiar. Em relação quantidade de membros no seio familiar, 11,64% informaram que moram com duas pessoas, 15,75% com três pessoas, 24,66% moram com quatro pessoas e um pouco mais de 47% tem mais de quatro pessoas em seu lar, sendo que quase 90% tem casa própria, 2,74% moram em casa cedida e quase 10% ainda residem em casas de aluguel.

Destacou-se durante a entrevista a relação de proximidade dos mesmos com os postos de atendimento, de acordo com a Figura 01, dos 146 alunos que participaram da pesquisa, 82 (56,16%) alunos responderam que possuem a Unidade Básica de Saúde próxima a sua residência, enquanto que os 64 (43,84%) alunos informaram que não residem próximos a nenhuma Unidade de Saúde.

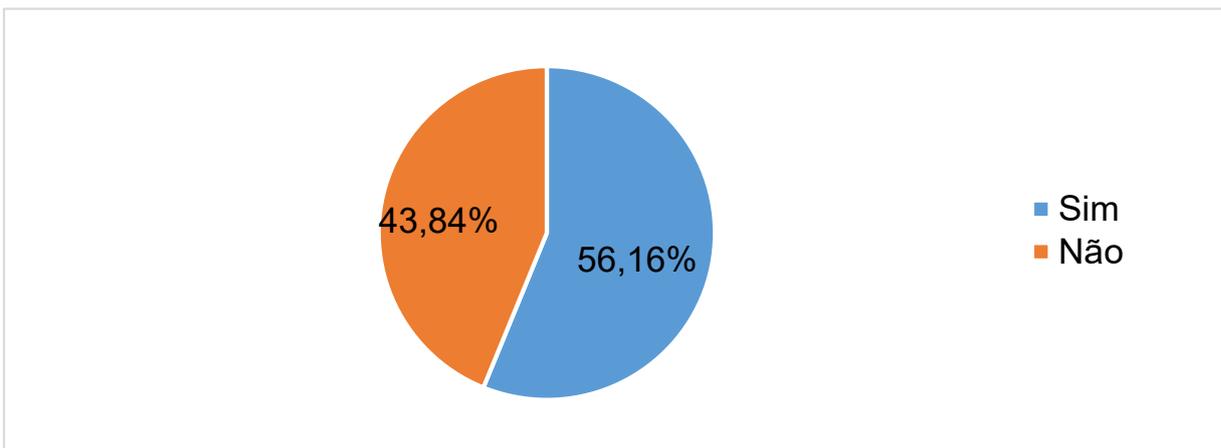


Figura 01. Demonstrativo percentual de entrevistados que tem Unidade Básica de Saúde próxima a sua residência.

Outro quesito investigado durante a pesquisa foi sobre percentual de alunos que já frequentaram em algum momento os Centros de Saúde próximo ao seu domicílio, os dados revelaram que 106 (72,60%) alunos já foram algum Posto de Saúde e 40 (27,40%) alunos nunca estiveram nos postos próximos a sua moradia, de acordo com a Figura 02:

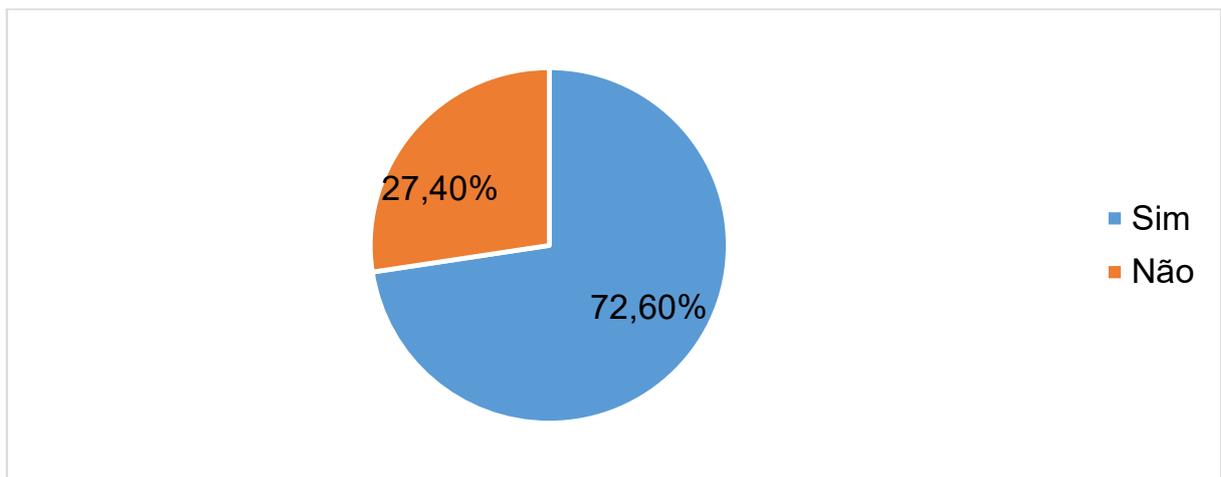


Figura 02. Percentual dos entrevistados que já frequentaram a Unidade Básica de Saúde próxima a sua residência.

De acordo com os dados coletados o percentual de alunos que tem conhecimento sobre o HPV é de 86 (58,9%) adolescentes, proximidade enquanto que os outros 60 (41,1%) desconhecem sobre o assunto. Quando questionados se já assistiram alguma palestra sobre o tema 82 (56,1%) entrevistados respondeu positivamente enquanto que os outros 64 (43,83%), não tiveram a mesma oportunidade. A próxima pergunta questiona o local que essa palestra foi assistida, o que percebemos que 60 (41,1%) discentes tiveram a oportunidade de ter o contato na escola, alguns responderam que assistiram na televisão, o que corresponde a 14 (9,59%) alunos, e 3,42% e 2,05% assistiu na internet e no posto de saúde, respectivamente. E quando se pergunta sobre a forma de transmissão, um número expressivo de 70,55% dos alunos confirmou o conhecimento sobre contágio através das relações sexuais desprotegidas, 18,50% informaram sobre o conhecimento com o contato da pele, cerca de 6% do compartilhamento de objetos pessoais e quase 5% pelo contato através das vias respiratórias, conforme Tabela 02.

Tabela 02. Percentual de frequência dos entrevistados a respeito do conhecimento teórico e prático do HPV.

Descrição	N	%
Você sabe o que é HPV	-	-
Sim	86	58,90
Não	60	41,10
Você já assistiu alguma palestra sobre HPV	-	-
Sim	82	56,16
Não	64	43,83
Se sim, onde	-	-
Na escola	60	41,10
Na televisão	14	09,59
Na internet	05	03,42
No posto de saúde	03	02,05
Você sabe qual a forma de transmissão do HPV	-	-
Sim, contato pele com pele.	27	18,50
Sim, relação sexual sem proteção.	103	70,55
Compartilhamento de objetos pessoais.	09	06,16
Sim, contato pelas vias respiratórias.	07	04,79
TOTAL	146	100

Já a Tabela 03, nos permite analisar a quantidade de alunos entrevistados que já tomam a vacina contra o HPV, um percentual de 63,01, teve a oportunidade de imunização, mostrando que 32 e 45 desses adolescentes receberam a primeira e segunda dose respectivamente seguido de 15, que já finalizaram as aplicações com a terceira e última dose. Cerca de 50% dos entrevistados já procuraram os postos de atendimento para imunização e alguns não tiveram reações contra a vacina, que corresponde a 34,93% do total geral. A principal reação contra a medicação foi à febre, 15,07%, afirmaram que sentiram o sintoma. Um quantitativo surpreendente, 71,23% diz que sabem qual a funcionalidade da vacina e qual a sua importância, no total de 47,95%, informaram durante a entrevista que a principal função é evitar a manifestação viral, 13,01% e 8,91%, para evitar o câncer e o câncer de útero e desse total de 146 entrevistas, duas pessoas não souberam informar. Quando se pergunta sobre a carteira de vacinação 82,88% tem a carteira e 67,81% está com ela atualizada, o que infere que o percentual é bem maior do que o esperado pela realidade demonstrada durante a pesquisa e que os pais dos adolescentes que participaram da pesquisa, estão atentos da importância de ter uma caderneta de vacinação atualizada, para prevenir possíveis doenças ou minimizá-las.

Tabela 03. Percentual de frequência dos entrevistados a respeito da vacina contra HPV.

Descrição	N	%
Você já se vacinou contra HPV	-	-
Sim	92	63,01
Não	54	36,99
Se sim quantas dose tomou	-	-
Uma	32	21,92
Duas	45	30,82
Três	15	10,27
Em que local tomou a vacina	-	-
Na escola	19	13,01
No posto de Saúde	73	50,00
Você teve alguma reação à vacina	-	-
Sim	41	28,08
Não	51	34,93
Se sim, que tipo de Reação	-	-
Dor no corpo	22	15,07
Febre	09	06,16
Coceira	06	04,11
Outros	04	02,74
Você sabe a importância da vacinação	-	-
Sim	104	71,23
Não	42	28,77
Se sim, qual	-	-
Para evitar o câncer	19	13,01
Para evitar o vírus	70	47,95
Para evitar o câncer do colo de útero	13	08,91
Não souberam responder	02	01,36
Você possui caderneta de vacinação	-	-
Sim	121	82,88
Não	25	17,12
Se sim, ela está atualizada.	-	-
Sim	99	67,81
Não	22	15,07
TOTAL	146	100

A Figura 03 apresenta um percentual sobre a relação com os pais, se alguma vez alguns dos entrevistados, se já tiveram a oportunidade de conversar com os pais a respeito da sexualidade.

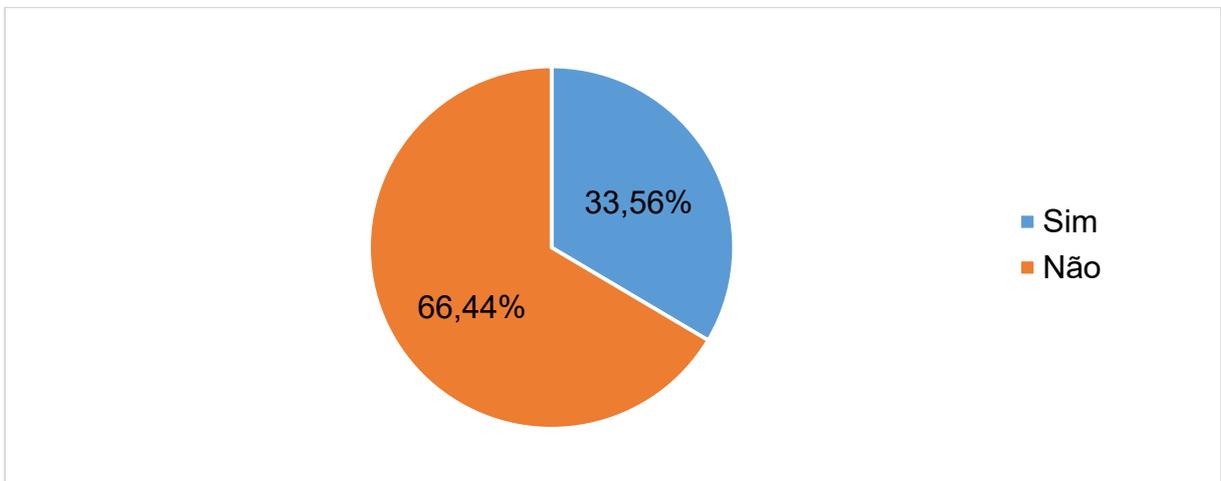


Figura 03. Percentual dos entrevistados que já conversaram alguma vez com seus pais a respeito da sexualidade.

De acordo com a Tabela 04, as doses aplicadas no ano de início da campanha foram bem abaixo da expectativa, principalmente da segunda e terceira dose, embora a divulgação do município, afirma que a meta de 75% foi atingida no ano de 2014, no conjunto das três doses das vacinas.

Tabela 04: Cobertura da vacina HPV Quadrivalente 2014 por idade e doses de aplicação

Idade/ sexo	1ª dose		2ª dose		3ª dose	
	F	M	F	M	F	M
9 anos	-	-	1	-	-	-
10 anos	3	-	45	-	-	-
11 anos	1224	-	141	-	7	-
12 anos	928	-	124	-	12	-
13 anos	825	-	139	-	1	-
14 anos	1	-	34	-	2	-
15 anos	-	-	-	-	-	-
16 anos	-	-	-	-	-	-
17 anos	-	-	-	-	-	-

18 a 26 anos	-	-	-	-	-	-
27 e mais	-	-	-	-	-	-
Total	2981	-	484	-	22	-

Pela tabela apresentada as doses de aplicação não seguem o mesmo quantitativo, significa que as meninas que tomaram a primeira dose, não seguem com o calendário estipulado pelo Ministério da Saúde para segunda e nem terceira dose, o que interfere na prevenção. Percebemos também que algumas meninas quando se esquecem de vacinar-se, voltam em outra etapa, como mostra o quadro quantidade de 11 aos 14 anos, que teve uma alteração superior à quantidade de meninas de mesma idade para segunda dose.

Vale ressaltar que o período para segunda aplicação da vacina é de seis meses após a segunda e que cinco anos para a terceira (BRASIL, 2013).

No ano de 2015, as estratégias para a vacinação consideraram a vacina aplicada Quadrivalente e que embora os meninos não estivessem dentro do público alvo da campanha, alguns tiveram a oportunidade de prevenção, conforme Tabela 05.

Tabela 05: Cobertura da vacina HPV Quadrivalente 2015 por idade e doses de aplicação.

Idade/ sexo	1ª dose		2ª dose		3ª dose	
	F	M	F	M	F	M
9 anos	42	-	2	-	2	-
10 anos	94	-	28	-	1	-
11 anos	64	-	64	-	4	-
12 anos	38	-	59	-	13	-
13 anos	105	-	57	-	10	-
14 anos	29	-	38	-	6	-
15 anos	4	1	4	-	-	-
16 anos	2	1	3	-	-	-
17 anos	1	-	-	-	-	-
18 a 26 anos	2	-	3	-	-	-
27 e mais	2	1	-	-	-	1
Total	383	3	258	-	36	1

Percebe-se que nesse ano, houve uma baixa em relação à quantidade de meninas que tomaram a primeira dose em relação ao ano de 2014, o que de fato mostra uma preocupação com os resultados que também se confirmam nos índices da segunda e terceira dose. Embora haja a distribuição de vacinas gratuitas e campanhas, a cobertura proposta está bem aquém da população.

No ano de 2016, a Tabela 06 mostra o desempenho de vacinas aplicadas nas fases 1 e 2, mensurando as aplicações realizadas entre as idades de 9 a 26 anos, o que mais uma vez mostra uma queda no total de atendidos comparando com os anos anteriores, nesse corrente ano o total de imunizações chegou a um número de 116 meninas na 1º fase de aplicação e na 2ª apenas 88 procuram aos postos de atendimento.

Tabela 06: Cobertura da vacina HPV Quadrivalente 2016 por idade e doses de aplicação.

Idade/ sexo	1ª dose		2ª dose		3ª dose	
	F	M	F	M	F	M
9 anos	56	-	10	-	-	-
10 anos	26	-	21	-	-	-
11 anos	19	-	34	-	-	-
12 anos	9	-	13	-	-	-
13 anos	5	-	4	-	-	-
14 anos	-	-	1	-	-	-
15 anos	-	-	2	-	-	-
16 anos	1	-	-	-	-	-
17 anos	-	-	1	-	-	-
18 a 26 anos	-	-	2	-	-	-
27 e mais	-	-	-	-	-	-
Total	116	-	88	-	-	-

Na Tabela 07, fez um acompanhamento durante os anos de 2017, nas idades entre 9 a 27 anos ou mais, o que expressou um aumento gradativo nas idades, principalmente de 9 a 14 anos em relação ao ano anterior e adesão das idades de 27 ou mais no processo preventivo contra o vírus do HPV, demonstrando um percentual significativo em relação aos anos anteriores. No ano de 2017, a campanha de vacinação foi ampliada para os meninos e mostra que apesar da

oferta de prevenção a adesão também mostra índices baixos de meninos vacinados, e que esse número piora nas doses seguintes, chegando a um número de 233 e 23 vacinados na 1ª e 2ª dose, respectivamente.

Tabela 07: Cobertura da vacina HPV Quadrivalente 2017 por idade e doses de aplicação.

Idade/ sexo	1ª dose		2ª dose		3ª dose	
	F	M	F	M	F	M
9 anos	207	19	42	1	-	-
10 anos	102	21	70	1	-	-
11 anos	68	42	80	-	-	-
12 anos	91	76	31	3	-	-
13 anos	71	37	33	12	1	-
14 anos	15	36	9	3	-	-
15 anos	2	-	-	1	-	-
16 anos	2	-	1	-	-	-
17 anos	1	-	-	-	-	-
18 a 26 anos	6	-	3	-	-	-
27 e mais	10	2	5	2	-	-
Total	575	233	274	23	1	-

O ano de 2018, na primeira fase, que continua sendo feita tanto na escola como nos postos de vacinação o número total de 636 para meninas e 611 para os meninos, na segunda etapa, 471 menina e 23 meninos e na última fase da aplicação que tem o tempo maior de espera de imunização foram 2 meninas e 332 meninos, como mostra a Tabela 08.

Tabela 08: Cobertura da vacina HPV Quadrivalente 2018 por idade e doses de aplicação.

Idade/ sexo	1ª dose		2ª dose		3ª dose	
	F	M	F	M	F	M
9 anos	270	19	97	1	-	15
10 anos	124	39	117	1	-	21
11 anos	94	208	90	-	-	42
12 anos	71	164	55	3	2	82

13 anos	45	103	44	12	-	82
14 anos	26	74	33	3	-	71
15 anos	1	-	24	1	-	16
16 anos	1	-	1	-	-	-
17 anos	-	1	1	-	-	-
18 a 26 anos	2	1	2	-	-	2
27 e mais	2	2	7	2	-	1
Total	636	611	471	23	2	332

A Tabela 09, menciona nos seus dados que 430 meninas foram vacinadas em 2019 na primeira etapa e meninos 307, na segunda 295 e 232 meninas e meninos foram imunizados e durante o todo o período de 365 dias apenas houve 1 menino atendido para terceira dose.

Tabela 09: Cobertura da vacina HPV Quadrivalente 2019 por idade e doses de aplicação.

Idade/ sexo	1ª dose		2ª dose		3ª dose	
	F	M	F	M	F	M
9 anos	206	5	69	3	-	-
10 anos	95	13	89	11	-	-
11 anos	59	142	48	46	-	-
12 anos	29	85	40	75	-	1
13 anos	22	41	22	48	-	-
14 anos	17	20	21	31	-	-
15 anos	-	-	6	18	-	-
16 anos	1	-	-	-	-	-
17 anos	-	-	-	-	-	-
18 a 26 anos	1	-	-	-	-	-
27 e mais	-	1	-	-	-	-
Total	430	307	295	232	-	1

6 DISCUSSÃO

O perfil social diz muito sobre cada adolescente entrevistado, o seio familiar é a primeira experiência que ele tem com o mundo, desse modo são os valores e diretrizes que inicia nesse convívio que o afetará primeiramente, seja positivamente ou negativamente. Então com base nessas informações primárias extraídas na entrevista com esses adolescentes, percebe-se a estrutura familiar que ele vive e as condições econômicas que os mantém na sociedade em que vive o que não difere do restante da população brasileira.

Embora haja acesso às unidades de saúde e frequência às mesmas, com um percentual respectivamente de 56,16% e 72,60%, o acesso à informação acontece de forma moderada, uma vez que apenas 63,01% afirmam saber sobre o HPV, evidenciando a escola como protagonista desse conhecimento, com um número expressivo de 41,10%.

É essa falta de informação configura um dos índices preocupantes na adesão a campanha de vacinação. Se observarmos os números obtidos na pesquisa, do total de 146 alunos, apenas 21,92% tomaram a primeira dose da vacina, o que é mais preocupante, uma vez que um percentual de 30,82% foi vacinado para segunda dose da vacina, e comparando os índices, percebe-se que alguns deixaram de tomar a primeira dose, essencial para eficácia na prevenção e permite ressaltar que o acompanhamento não foi feito pela Secretaria de Saúde, com indica os números.

A infecção e a transmissão pelo papilomavírus são fatores importantes de discussão na nossa sociedade, uma vez que se inicia cada vez mais cedo à atividade sexual entre os adolescentes, sendo que a maioria não possui as informações necessárias para essa prática, tanto pela base familiar que não tem estrutura de acompanhar e instruir os mesmos, seja pela falta de informação, vergonha ou mesmo tempo para conversar com seus filhos sobre o tema, conforme os dados apresentado, 66,44% de adolescentes não tiveram a oportunidade conversar com os pais sobre a sexualidade. O que ressalta a importância da escola outros profissionais de saúde para auxiliar esses jovens (MALTA, 2011).

É evidente que o resultado do ano de 2016 de acordo com os dados do DATASUS, foi o mais impactante em relação aos demais, mas que o todo histórico de 2014 a 2019 merece atenção, a fim de avaliar quais medidas devem ser tomadas e quais motivos levam a essa queda de vacinação em relação às doses aplicadas, e diagnosticar por qual motivo a adesão à vacinação, que é oferecida gratuita ainda é bem baixa. Além de verificar quais as dificuldades na atualização desses dados junto às secretarias, uma vez, que divulgaram que a meta de 2014 foi atingida, e que as metas posteriores há esse ano, teve uma redução, mas que não se encontra atualizada junto ao sistema DATASUS.

Segundo o DATASUS (2020) no ano de 2014 havia 2989 meninas a serem vacinadas, com idades entre 11 a 14 anos: com 11 anos eram 1051 meninas; com 12 anos eram 1059; com 13 anos, 879 meninas e com 14 anos, 791 meninas, distribuídas entre as três doses da campanha, mas nos dados disponíveis aparece zerado os valores para cada dose, não confirmando a estatística da meta para o mesmo ano.

Percebe-se que apesar das campanhas adotadas desde o início, ainda há um a resistência ou desinformação por meio da população sobre a importância de seguir o calendário de vacinação, o que manifesta que as divulgações adotadas pelo município podem não estar direcionadas para alcançar os objetivos esperados, como demonstra a falta de atualização de agravos de notificação da doença no período de 2014 a 2019, que de acordo com Secretaria de Saúde do município informam que em 2014, 2015 e 2016, houve 19, 6 e 3 agravos notificados, respectivamente.

A desinformação das famílias ainda repercute sobre os números coletados durante a pesquisa, e a escola que tem um papel extremamente importante na vida desses alunos pesquisados, apesar das parcerias entre escola e os órgãos de saúde no implantar da campanha de vacinação, percebe-se que durante o processo de entrevistas que as escolas se limitam nessas ações, oferecem o espaço, mas não ficam a frente ou ao lado das equipes de saúde para firmar ainda mais a importância da prevenção da saúde.

A orientação dos métodos contraceptivos pode ser uma maneira de auxiliar esses adolescentes para uma relação sexual saudável e sem problemas.

Desse modo, percebe-se uma grande dificuldade em buscar meios de informar sobre a infecção viral para os adolescentes, pois além do desconhecimento da gravidade do contato com o vírus do papiloma por parte dos mesmos, faltam ações mediadoras junto à escola no município para conscientizar.

7. CONCLUSÃO

Com base nos dados apresentados percebe-se que há muito a se discutir e fazer em relação às medidas de conscientização sobre o HPV, uma vez que as adesões à vacinação de acordo com os dados apresentados da cidade de Bacabal ocorrem de forma decrescente ao longo dos anos e que a participação dos meninos acontece muito tímida ainda.

A falta de conhecimento sobre a doença e sobre a importância da vacinação como método preventivo são pontos de dificuldade para esses adolescentes, embora os dados da pesquisa relatem que quase 60% conhecem sobre o tema e assistiram palestras.

Outro fator observado foi à falta de mais ações de conscientização na escola, uma vez que a mesma é uma ferramenta não somente de conteúdos didáticos, mas de formação desses alunos, embora as campanhas tenham a escola como parceira para que suas metas sejam alcançadas.

De acordo com a investigação acerca do assunto, conclui-se que embora a preocupação em atingir a meta nacional seja bem atuante, ainda se tem muita a fazer na divulgação e conscientização para o público-alvo da vacina.

Embora a escola, exerça um papel importante no cenário dos adolescentes, pois com adesão da vacina em 2014, a aplicação da primeira dose foi estabelecida que fosse realizada nas escolas também, ainda falta um trabalho de conscientização para que esses meninos e meninas estejam atentos ao calendário de vacinação e possam fazer uso da prevenção.

Ressaltando que a vacina para o HPV, embora tenha sido comprovada como uma arma no combate das doenças que podem ser ocasionadas, os adolescentes sexualmente ativos, precisam usar a camisinha durante o ato sexual, pois como mencionado no trabalho, a vacina quadrivalente age na prevenção de apenas quatro tipos de vírus, e fazer também exames periódicos solicitados anualmente ou quando apresentar alguma alteração ou sintoma.

Percebe-se que a cidade de Bacabal, ainda está bem aquém do esperado quanto às políticas de vacinações e atualização desses dados nos sistemas, pois além de não fazerem ações específicas dentro do município, a não ser as de nível nacional, os dados obtidos divergem do que estar nas secretarias de saúde com os encontrados no sistema Datasus.

REFERÊNCIAS

BARDIN, L. (1977). **Análise de conteúdo**. Lisboa: Edições 70.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de vigilância das doenças transmissíveis. Coordenação geral do Programa Nacional de Imunizações. **Informe técnico da ampliação da oferta das vacinas papilomavírus humano 6,11,16 e 18 (recombinante)-vacina HPV quadrivalente e meningocócica C (conjugada)**. Brasília,2018.

BRASIL. **Ministério da Saúde**. Secretaria de Atenção à Saúde/Departamento de Regulação, Avaliação e Controle/ Coordenação Geral de Sistemas de Informação- 17ª edição. Fevereiro de 2014.

BRÊTA, J.R.S; OHARA, C.V.S.; JARDIM, D.P.; MUROYA, R.I. Conhecimentos dos adolescentes sobre doenças sexualmente transmissíveis: subsídios para prevenção. Acta paulista de enfermagem. São Paulo, v.22, n;6, 2009.

CDC: **HPV e homens**. Disponível em< <https://www.cdc.gov/std/hpv/stdfact-hpv-and-men.htm>. > Acesso em: 20 de nov.de 2020.

CONITEC. **Vacina contra HPV na prevenção de câncer de colo do útero**. Ministério da Saúde, 2014.

CONFEN. **SUS inicia vacinação de meninos contra HPV**. 2017. Disponível em < http://www.cofen.gov.br/sus-inicia-vacinacao-de-meninos-contrahpv_48205.html > Acesso em: 02 de dez. 2019.

CAVALCANTI, Silva M.B. CARESTIANO, Fernanda N. **Infecções causadas pelos papilomavírus humanos**: atualização sobre aspectos virológicos, epidemiológicos e diagnósticos. DST – J bras Doenças Sex Transm. 2009.

CORREA, Michele da Silva, et al. **Cobertura e adequação do exame citopatológico de colo uterino em estados das regiões Sul e Nordeste do Brasil**. Cad. Saúde Pública, 2012.

DÔRES, G.B. **HPV na Genitália Feminina**: Manual e Guia Prático de Cirurgia de Alta Frequência. São Paulo: Multigraf Editora, 1994.

GIRARDI, Frank et al. **Burghardt-colposcopia e patologia cervical: texto e atlas**. 4ª ed.Thiene Revinter Publicações LTDA, 2017.

HARPER DM, Vierthaler SL. **Nert Generation Câncer Protection: The Bivalent HPV Vaccine for Females.** ISR obstetrics and gynecology, 2011.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER - INCA (BRASIL). **Programa Nacional de Controle do Câncer do Colo do Útero.** Divisão de Apoio à Rede de Atenção Oncológica, abril de 2019. Disponível em: <http://www1.inca.gov.br/inca/Arquivos/PROGRAMA_UTERO_internet.PDF>. Acesso em: 19 de mar. de 2020.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER-INCA(BRASIL). **Manual de gestão de qualidade para laboratório de citopatologia.** 2ªed. Rio de Janeiro:Inca,2016.

JESUS, Maria Cristina Pinto de. **O significado da educação sexual na relação pais/adolescentes.** Revista Brasileira de Enfermagem. Brasília, v.52, n.3,1999.

LAKATOS, Eva Maria. MARCONI, Marina de Araújo. **Fundamentos de metodologia científica.** 5ª ed. São Paulo: Atlas, 2003.

LETO, Maria das Graças Pereira. **Infecção pelo papiloma vírus humano:** etiopatogenia, biologia molecular e manifestações clínicas. An Bras Dermatol. 2011; 86(2): 306-17.

LETO, M. G. P., JÚNIOR, G. F. S., PORRO, A. M., TOMIMORI, J. **Infecção pelo papilomavírus humano:** etiopatogenia, biologia molecular e manifestações clínica. An. Bras. Dermatol.2011; vol. 86, nº2.

MALTA DC, Silva. MAI, Mello FCM, Monteiro RA, Porto DL, Sardinha LMV, et al. **Saúde sexual dos adolescentes segundo a Pesquisa Nacional de Saúde dos Escolares.** Rev Bras Epidemiol 2011; 14(Suppl 1): 147-56.

NAKAGAWA, Janete Tamani Tomiyoshi; SCHIRMER, Janine and BARBIERI, Márcia. **Vírus HPV e câncer de colo de útero.** Rev. bras. enferm. [Online]. 2010, vol.63, n.2, pp. 307-311. ISSN 0034-7167. doi: 10.1590/S0034-71672010000200021. Disponível em:<<http://www.scielo.br/scielo>>Acesso em: 10 de jul.de 2019.

OLIVEIRA, D. C.; PONTES, A. P. M.; GOMES, A. M. T.; RIBEIRO, M. C. M. **Conhecimentos e Práticas de Adolescentes acerca das DST/HIV/AIDS em Duas Escolas Públicas Municipais do Rio de Janeiro.** Esc Anna Nery Rev Enferm. Out-dez. n.3. 2009.

PCN. **Parâmetros Curriculares Nacionais**: apresentação dos temas transversais, ética. Secretaria de Educação Fundamental. Brasília: MEC/SGF,1997.

RUAS, Bruna Binotti; et al. Estratégia e adesão da vacinação contra HPV no município de Amparo, São Paulo, Brasil. **Revista Saúde em Foco** – Edição nº 9 – Ano: 2017.

SEDICIAIS, Sheila. **HPV**: sintomas, transmissão, cura e tratamento. Disponível em: <<https://www.tuasaude.com/hpv-cura-transmissao-sintomas-e-tratamento/>>. Acesso em 14 de jul.de 2019.

SILVA, I. G. B. Adesão/Grau de cumprimento das jovens à vacinação contra o vírus do papiloma humano no Centro de Saúde da Covilhã. 2013.79 f. **Dissertação (Mestrado)** – Curso de Medicina. Universidade da Beira Interior, 2013. Disponível em: <https://ubithesis.ubi.pt/handle/10400.6/1460>. Acesso em: 11 de mai. 2019.

SILVA, M.J.P.M.A. et al. **A eficácia vacina profilática contra o HPV nas lesões HPV induzidas**. Femina, v.37, n.10,2009.

VEIGA-NETO, Alfredo. Foucault & a Educação. Coleção Pensadores & Educação. Belo Horizonte: Autêntica Editora, 2011.

YAZIGI R, I.; RODRIGUES, T.A. **Vacuna contra el vírus del papiloma humano (VPH)**. Revista Médica Clínica las Condes. V.18 (4), p.400-406,2007.

ZARDO, G.P. et al. **Vacina como Agente de Imunização Contra o HPV**. Ciência e Saúde Coletiva, 2014.

ZUR HAUSEN, H. Human papillomaviruses in the pathogenesis of anogenital cancer. Virology. San Diego, v.184, p. 9 – 13 2009.

APÊNDICE

APÊNDICE A: Questionário

Escola _____

Aluno (a) _____

1. Qual sua idade?

12 anos 13 anos 14 anos Outros

2. Em que séries estuda?

8º ano 9º ano Outros

3. Você mora com quem?

Pais Tios Avós Outros

4. Seus pais trabalham?

Sim Não Apenas um deles Outros

5. Qual a renda de sua família?

Menos de um salário mínimo Um salário mínimo
 Mais de um salário mínimo Não sabe responder

6. Quantas pessoas moram com você?

2 pessoas 3 pessoas 4 pessoas Mais de 4 pessoas

7. Qual é o seu tipo de residência?

Própria Cedida Alugada

8. Qual a sua religião?

Católica Protestante Outros

9. Tem unidade básica de saúde próximo de sua residência?

Sim Não

10. Você frequenta essa unidade de saúde?

Sim Não

11. Você já conversou algumas vez com seus pais sobre sexualidade?

Sim Não

12. Você sabe o que é HPV?

Sim Não

13. Você já assistiu alguma palestra sobre HPV?

Sim Não

14. Se sim, onde?

Na escola Na televisão Na internet No posto de saúde

15. Você sabe qual a forma de transmissão do HPV?

Contato pele com pele Relação sexual sem proteção

Compartilhamento de objetos pessoais Contato pelas vias respiratórias

16. Você já se vacinou contra HPV?

Sim Não

17. Se sim quantas dose tomou?

Uma Duas Três

18. Em que local tomou a vacina?

Na escola No posto de saúde

19. Você teve alguma reação a vacina?

Sim Não

20. Se sim que tipo de reação?

Dor no corpo Febre Coceira outro

21. Você sabe a importância da vacinação?

Sim Não

22. Se sim, qual?

Para evitar o câncer Para evitar o vírus Para evitar o câncer do colo de útero

23. Você possui caderneta de vacinação?

Sim Não

24. Se sim, ela está atualizada?

Sim