

**CENTRO UNIVERSITÁRIO DE ANÁPOLIS - UniEVANGÉLICA
CURSO DE ENFERMAGEM**

**SITUAÇÃO VACINAL DE ADOLESCENTES ESTUDANTES DE UMA ESCOLA
DA REDE PÚBLICA DE ENSINO DE GOIÁS**

**ANA CRISTINA REZENDE
AXYANNE FREITAS DE ARAUJO**

**ANÁPOLIS
2020**

ANA CRISTINA REZENDE
AXYANNE FREITAS DE ARAUJO

**SITUAÇÃO VACINAL DE ADOLESCENTES ESTUDANTES DE UMA ESCOLA
DA REDE PÚBLICA DE ENSINO DE GOIÁS**

Trabalho de conclusão de curso, apresentado ao curso de Enfermagem do Centro Universitário de Anápolis - UniEvangélica, como requisito para obtenção do grau de bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Prof.^a Dr.^a. Sheila Mara Pedrosa.

ANÁPOLIS
2020

ANA CRISTINA REZENDE
AXYANNE FREITAS DE ARAUJO

**SITUAÇÃO VACINAL DE ADOLESCENTES ESTUDANTES DE UMA ESCOLA
DA REDE PÚBLICA DE ENSINO DE GOIÁS**

Trabalho de conclusão de curso, apresentado ao curso de Enfermagem do Centro Universitário de Anápolis - UniEvangélica, como requisito para obtenção do grau de bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Prof.^a Dr.^a. Sheila Mara Pedrosa.

Aprovada em _____ de _____ de 2020.

BANCA EXAMINADORA

Prof.^a Dra. Sheila Mara Pedrosa
Orientadora

Prof.^a Me. Najla Maria Carvalho de Souza
Avaliadora

AGRADECIMENTOS

A Deus por nos presentear com um curso fascinante, onde aprendemos o verdadeiro sentido do cuidado humano, onde temos a oportunidade de crescer como pessoas e como verdadeiras profissionais enfermeiras, dedicando nosso conhecimento em prol de promover o bem estar físico e emocional no nosso próximo.

A nossa orientadora Dra. Sheila Mara Pedrosa, pelos ensinamentos e apoio durante toda a execução desse trabalho, contribuindo inteiramente para conclusão dele. Que nos amparou, pela a confiança depositado em nós, obrigada pela paciência, espera e maior de tudo carinho que demonstrou por nós, que Deus retribua em dobro todo o vosso amor e carinho.

À uma pessoa especial que foi muito colaboradora nessa pesquisa que dispôs de seu tempo para nos ajudar em nossa coleta de dados Patrícia dos Santos Ferreira.

A todos os professores do curso de enfermagem pelos ensinamentos durante toda a nossa trajetória acadêmica.

As amigas de curso, que buscamos juntas o conhecimento, dificuldades que passamos, grupos de estágios, jornadas de extensão acadêmica, nossas confraternizações, enfim, nosso empenho em seguir juntas até o final.

Aos nossos familiares por nos apoiarem neste momento difícil e ao mesmo tempo excitante na busca de conhecimento e ao desafio que nos foi proposto de nos aproximar cada vez mais de um caminhar em busca de um propósito de saúde e para um bem comum de toda sociedade.

“O saber a gente aprende com os mestres e os livros. A sabedoria se aprende é com a vida e com os humildes”

Cora Coralina

RESUMO

INTRODUÇÃO: O uso da vacina contra o Papilomavírus Humano (HPV), é recomendado pela Organização Mundial de Saúde (OMS) e no Brasil é dispensada e inserida no calendário vacinal do adolescente pelo Programa Nacional de Imunização (PNI) desde 2014. É ofertado pelo Sistema Único de Saúde (SUS) e protege contra quatro subtipos vírus 6 e 11 responsáveis pelas verrugas anogenitais, e 16 e 18 responsáveis pelo câncer do colo do útero. Está disponível para meninas e adolescentes, de 9 a 14 anos, e para os meninos na faixa etária de 11 a 14 anos, com registro de baixa cobertura vacinal. **OBJETIVO:** Investigar junto a uma escola de rede pública as dificuldades e adesão da imunização dos adolescentes contra o HPV dentre outros para prevenção de doenças e agravos de saúde. **MÉTODO:** Trata-se de uma pesquisa descritiva exploratória de abordagem qualitativa/quantitativa a partir da realidade de cada indivíduo, em uma Escola da Rede Pública e Municipal de Anápolis Go, com idades entre 10 a 18 anos de idade ambos os sexos, do 6º ao 9º período de ensino fundamental. **RESULTADOS:** Dos 429 estudantes devidamente matriculados, foram selecionados 132 que atendiam aos critérios de inclusão. Os dados foram compilados e quantificados em uma tabela do Excel resultando uma média geral de 73 do sexo feminino e 59 do sexo masculino. **CONCLUSÃO:** A efetiva operacionalização da campanha de vacinação é de responsabilidade solidária das instituições de ensino e profissionais de Saúde enfermeiros tendo em vista que estes atuam como ponto estratégico no alcance das metas da campanha. Os dados estáticos apresentados, possibilitou avaliar e considerar a relevância que a interação escola, Unidade e Profissional de saúde, quantificando uma margem considerável ótima para a realidade da adesão da vacina contra o Papiloma vírus Humano, num comparativo de apenas uma escola, dentre tantas que há da rede municipal de ensino.

Palavras-chave: Adesão; Vacina; Adolescentes; Papiloma Vírus Humano – HPV; Atuação do enfermeiro.

ABSTRACT

INTRODUCTION: World Health Organization (WHO) recommends the use of the vaccine against the human papillomavirus (HPV) and, in Brazil, it is provided and is part of the teenager's vaccination schedule through the National Program of Immunization (PNI) since 2014. Unified Public Health System (SUS) offers the vaccine that protects against four subtypes of the virus, 6 and 11 which are responsible for the anogenital warts, and 16 and 18 which causes cervix cancer. The vaccine is available both for teenage girls, ages 9 to 14, e for teenage boys, ages 11 to 14, which have a record of low immunization coverage. **OBJECTIVE:** To investigate, together with a public school, the difficulties, and the adherence of the teenager's immunization against HPV and other sicknesses for the prevention of those sicknesses and health issues. **METHODOLOGY:** This is a descriptive exploratory research with a qualitative/quantitative approach taking into consideration the reality of each person, in a public school from Anápolis – GO, between the ages of 10 and 18, from both sexes, at middle school and high school. **RESULTS:** From the 429 enrolled students, 132 who met the inclusion criteria were selected. The data was compiled and quantified in an Excel spreadsheet which showed that we had 73 females and 59 males. **CONCLUSION:** The operationalization of the vaccination campaign is a joint responsibility of the educational establishments and the health professionals since they act as key points on the fulfilment of the goals of the campaign. The static data presented allowed for the evaluation and consideration of the relevance that the interaction of schools, health centers and health professionals, giving us a great margin for the reality of the adherence of the vaccine against the human papillomavirus, in this comparative of only one school, among so many in the municipal education system.

Key words: Adherence, Vaccine, Teenagers, Human Papillomavirus – HPV, Nurse Intervention.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Tabela 1 Quantitativos de cartões.....	20
Tabela 2 Porcentagem dos alunos.....	21
Tabela 3 Distribuição das doses	22

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ANVISA	Agência Nacional de Vigilância Sanitária
CCU	Câncer de colo do útero
DNA	Desoxirribonucleico
HPV	Papiloma Vírus Humano
INCA	Instituto Nacional de Câncer
IST	Infecção Sexualmente Transmissível
IARC	Agência Internacional de Pesquisa em Câncer
INEP	Instituto Nacional de Pesquisa
MS	Ministério da Saúde
OMS	Organização Mundial de Saúde
PNI	Programa Nacional de Imunização
PSE	Programa de Saúde nas Escolas
PSF	Programa de Saúde da Família
SISCOLO	Sistema de Informação do Câncer de Colo Uterino
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UBS	Unidades Básicas de Saúde
USF	Unidade de Saúde Familiar

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	6
2	OBJETIVO GERAL.....	9
3	REFERENCIAL TEÓRICO	10
4	METODOLOGIA.....	18
5	RESULTADOS	20
6	DISCUSSÃO	23
7	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	25
	REFERÊNCIAS.....	27
	APÊNDICE A	32
	ROTEIRO NORTEADOR DA ANÁLISE DOS CARTÕES VACINAIS	32
	APENDICE B	33

1 INTRODUÇÃO

O Papiloma Vírus Humano (HPV) produz uma infecção considerada como infecção sexualmente transmissível (IST) de maior prevalência no mundo, além de estar associado ao câncer cervical, podendo ser oncogênico e não oncogênico e é responsável por muitas mortes de mulheres (IWAMOTO et al, 2017).

De acordo com os dados da Agência Internacional de Pesquisa em Câncer (IARC), aproximadamente 570 mil novos casos de câncer do colo do útero foram diagnosticados ao redor do mundo em 2018. A cada ano, mais de 310 mil mulheres morrem dessa doença prevenível, e aproximadamente 90% dessas mortes ocorrem em países de baixo e médio desenvolvimento. Estima-se 282.450 casos novos de câncer por HPV em mulheres em 2018/2019 e de 300.140 em homens (IARC, 2018).

No Brasil o câncer de colo de útero apresentou incidência de 16.590 casos no Brasil em 2020, 15,43 casos em cada 100.000 mulheres. Essa proporção nos leva a um número de mortes de 6.385, representando um problema de saúde pública. (INCA,2020).

Contemporaneamente identifica-se que o início da atividade sexual tem acontecido mais cedo, fato que sugere um importante causa para o aumento da prevalência de HPV e da presença das lesões causadas por sua infecção. Já que entre os adolescentes que são sexualmente ativos, estão as taxas mais altas de infecções incidentes e prevalentes por HPV, variando entre 50 e 80%, a partir de dois a três anos do início da atividade sexual (MARTINS et al, 2007).

A melhor forma de evitar a infecção pelo HPV é a prevenção que pode ser feita por meio de ações de educação em saúde, na Atenção Básica, com adolescentes e jovens a respeito da importância da sexualidade segura e do uso de preservativos, e com o público feminino o exame Papanicolau (RAMA et al, 2008).

No Brasil, recomenda-se o rastreamento pelo exame Papanicolau (exame citopatológico na população-alvo de mulheres entre 25 a 64 anos, que já tiveram relação sexual, e essa faixa etária está dentro do previsto também pela

Organização Mundial de Saúde (OMS). O intervalo entre os exames deve ser de três anos, após dois exames anuais negativos (OLIVEIRA et al, 2013).

A vacinação também é um método contra o HPV, testada pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) em 2006, porém ela não protege contra todos os tipos oncogênicos. Sendo implantada no calendário vacinal em 2014, que na época foi disponibilizada somente para meninas de 09 a 13 anos num esquema de três doses (0, 6 e 60 meses) (BRASIL, 2014).

No início de 2017, a vacina que já era disponível para vacinação de meninas de até 13 anos passou a ser oferecida às meninas até os 14 anos e incluir os meninos entre 11 e 14 anos, sendo que o esquema vacinal até a data de hoje, são de duas doses da vacina, com intervalo de 6 meses entre elas (PNI, 2018).

Neste contexto, a implantação da vacina contra o HPV no Programa Nacional de Imunização ocorreu como uma estratégia de saúde pública com intuito de reforçar as ações de prevenção do câncer do colo do útero, tendo como objetivo não somente a diminuição da morbimortalidade pela doença, mas também a redução dos custos no combate à doença (CARDOSO et al, 2017).

Se por um lado a vacinação está disponível e é importante, por outro, no ano de 2018 quatro milhões de meninas de 9 a 14 anos (41,8% do grupo almejado) completaram o esquema vacinal contra o HPV. Entre os meninos, 911 mil (12,7%) completaram o esquema de duas doses da vacina (PNI, 2018).

Nos dias atuais há uma tendência em expansão de influência contra a imunização, uma resistência pela falta de informações, estigmas religiosos, divulgação de falsas afirmações pela mídia e reações adversas da vacina contra o HPV, fazendo com que os pais proibam os filhos a receberem as doses, acreditando que a própria vacina estará incentivando a atividade sexual. (QUEVEDO, 2016).

Diante do estado de vulnerabilidade onde comportamentos de risco individuais; fatores sociais, culturais, econômicos e políticos; a não adesão às medidas de prevenção associada ao início da vida sexual, os adolescentes passaram a fazer parte dos grupos prioritários pelo Programa Nacional de Imunização (PNI, 2014).

O Enfermeiro é um dos profissionais responsáveis pelo processo educativo da comunidade, devendo divulgar informações a respeito dos fatores

de riscos envolvendo a doença, desenvolvendo ações de prevenção e detecção precoce além de contribuir para o melhoramento da qualidade dos serviços de saúde, capacitando os profissionais de saúde (LIMA et al, 2014).

O Enfermeiro deve atuar na comunidade de forma ativa e, no caso dos adolescentes é necessária a participação de ações com os outros membros da equipe de saúde na atenção primária e também de outras áreas como da educação, com abordagem de fácil entendimento, para que esse público entenda e possa participar de uma programação permanente de ações (COSTA et al, 2009).

Diante da situação da não adesão à campanha de vacinação contra o HPV por parte dos adolescentes, dos saberes errôneos sobre causa e efeitos da vacina quadrivalente por parte da população, dos pais e de divulgação de notícias falsas ou “Fake News”, consideramos importante investigar as dificuldades enfrentadas pelo profissional enfermeiro na condução de ações voltadas à imunização dos adolescentes contra o HPV.

O presente estudo faz parte de um projeto mais amplo intitulado “Vulnerabilidade de adolescentes estudantes e as ações de promoção da saúde” que visa investigar a vulnerabilidade social e em saúde de adolescentes estudantes de escola pública municipal em Anápolis - GO e as ações desenvolvidas pela equipe de saúde e educação para minimizá-las.

Com base nos dizeres acima, o seguinte estudo traz como problemática os desafios para alcançar a cobertura vacinal esperada contra o Papiloma Vírus Humano (HPV) e como está a situação vacinal contra o HPV de adolescentes/estudantes.

2 OBJETIVO GERAL

Investigar a adesão de adolescentes estudantes à vacinação contra o HPV.

2.1 Objetivos específicos

- . Verificar a situação vacinal de adolescentes escolares em relação ao HPV com um comparativo as vacinas Febre Amarela, Hepatite b e Tríplice viral.

3 REFERENCIAL TEÓRICO

A fim de indicar o caminho da leitura realizada para fundamentação teórica do presente trabalho, o referencial teórico foi dividido em algumas linhas de discussão.

3.1 Aspectos conceituais, epidemiológicos e de prevenção contra o papiloma vírus humano (HPV)

O HPV está classificado atualmente na família Papillomaviridae, seu genoma é composto por uma dupla hélice de DNA circular, com aproximadamente oito mil pares de bases. O genoma é pequeno e contém apenas alguns genes, todos codificados na mesma cadeia. O capsídeo é icosaedro, com um diâmetro de 50 a 60 nm e não é revestido por envelope lipídico (HAUSEN, 2000).

Este vírus também causa uma doença infecciosa de contágio frequentemente sexual, cujo agente etiológico é um vírus DNA (desoxirribonucleico) não cultivável, que pertence à família papillomaviridae, conhecida usualmente como condiloma acuminado, verruga genital ou crista de galo (KORSMAN et al, 2014).

Em 1983, descobriu o papiloma vírus humano tipo 16 (HPV 16) que, juntamente com o HPV18, está presente em 70% das biópsias feitas em pacientes com câncer cervical. Harald ZurHausen foi um dos ganhadores do Prêmio Nobel de Medicina em 2008 (HAUSEN et al, 2002).

Pesquisadores afirmam que os tipos de HPV possuem tropismo por células do epitélio escamoso estratificado, no entanto há variações de afinidade com diferentes sítios anatômicos. Por exemplo, o HPV-1 é um tipo cutâneo com elevada taxa de replicação em epitélio queratinizado de a região palmo plantar. O HPV 16 é um tipo mucoso, com preferência por áreas genitais, e o HPV 11, também mucoso, se replica no epitélio genital e laríngeo. Entre os HPV de alto risco oncogênico, os tipos 16 e 18 estão presentes em 70% dos casos de câncer do colo do útero (LETO et al, 2009).

Aproximadamente 150 tipos de HPV foram identificados e teve seu genoma mapeado, 40 tipos podem infectar o trato genital inferior e 12 a 18 tipos são considerados oncogênicos para o colo uterino (SMITH et al, 2007).

As lesões precursoras do câncer do colo do útero são assintomáticas, podendo ser detectadas por meio da realização periódica do exame citopatológico e confirmadas pela colposcopia e exame histopatológico (INCA, 2014).

O diagnóstico da infecção do HPV é obtido por meio do exame histopatológico das lesões ou da detecção do DNA viral nas células infectadas, uma das técnicas mais utilizada é de hibridização e a reação de polimerização em cadeia (PCR – *polymerase chain reaction*) (MOLIJN et al, 2005).

Devido a não apresentarem sintomas e porque seus próprios sistemas imunológicos inativam o vírus, muitas pessoas nunca sabem que têm HPV.

O sistema imunitário do corpo elimina a infecção de HPV em um período de dois anos. Isto se aplica tanto para o tipo de alto risco quanto para o HPV de baixo risco. Algumas vezes, as infecções com HPV não são eliminadas. Isto pode provocar alterações celulares que, ao longo de muitos anos podem provocar câncer (INCA, 2014).

As lesões clínicas podem ser únicas ou múltiplas, restritas ou difusas, de tamanho variável, planas sendo também conhecidas como condiloma acuminado, verruga genital ou crista de galo. As localizações mais frequentes são a vulva, o períneo, a região perianal, a vagina e o colo do útero. Em homens podem surgir no pênis (normalmente na glândula), bolsa escrotal, região púbica, perianal e ânus. Essas lesões também podem aparecer na boca e na garganta em ambos os sexos. Dependendo do tamanho e localização anatômica, as lesões podem ser dolorosas, friáveis e/ou pruriginosas (INCA, 2014).

Os principais fatores de risco para o HPV genitais envolvem ter muitos parceiros sexuais; ter menos de 25 anos de idade e início de atividade sexual em uma idade precoce (16 anos ou menos) (BRASIL, 2013).

As lesões precursoras do câncer do colo do útero são assintomáticas, podendo ser detectadas por meio da realização periódica do exame citopatológico e confirmadas pela colposcopia e exame histopatológico (INCA, 2014).

No estágio invasor da doença os principais sintomas são sangramento vaginal (espontâneo, após o coito ou esforço), leucorréia e dor pélvica, que podem estar associados com queixas urinárias ou intestinais nos casos mais avançados (BRASIL, 2013).

Ao exame especular podem ser evidenciados sangramento, tumoração, ulceração e necrose no colo do útero. O toque vaginal pode mostrar alterações na forma, tamanho, consistência e mobilidade do colo do útero e estruturas subjacentes (BRASIL, 2013).

Para o Brasil, estimam-se 16.370 casos novos de câncer do colo do útero para cada ano do biênio 2018-2019, com um risco estimado de 15,43 casos a cada 100 mil mulheres (IARC, 2018).

Um recente estudo divulgado pelo Ministério da Saúde sobre o perfil epidemiológico sobre a taxa de Infecção pelo HPV, apontam uma prevalência de 54,6% de casos entre a população brasileira na faixa etária de 16 a 25 anos, sendo 38,4% tipo de alto risco para o desenvolvimento de câncer (IARC, 2018).

Um novo relatório de incidência de câncer elaborado pelo Instituto Nacional do Câncer,(INCA), aponta que o número de casos novos de câncer do colo do útero esperados para o Brasil, para cada ano do triênio 2020-2022, será de 16.590, com um risco estimado de 15,43 casos a cada 100 mil mulheres (INCA, 2019).

3.2 Vacinação de adolescentes contra o HPV entre sucessos e desafios

A imunização vista medida de prevenção primária tem demonstrado ser uma das intervenções de maior sucesso e de melhor custo-efetividade. Sendo assim essa constatação tem encorajado especialistas e autoridades na adoção de uma política de vacinação em massa contra o HPV (PEREIRA et al, 2015).

Devido à alta incidência do HPV, duas vacinas profiláticas surgiram como uma eficaz prevenção à infecção viral, devendo ser preferencialmente realizadas antes do início da vida sexual, a fim de evitar o contato com o vírus antes da realização da vacina. A forma bivalente da vacina atua contra os sorotipos 16 e 18, enquanto a quadrivalente opera contra estes e as subespécies seis e 11 (BRASIL, 2014)

O Ministério da Saúde, por meio do Programa Nacional de Imunizações (PNI), iniciou a campanha de vacinação de meninas entre 11 e 13 anos contra o vírus HPV. A vacina é a quadrivalente, que oferece proteção contra os subtipos 6, 11, 16 e 18 do HPV. A vacina trará importante contribuição nas ações de prevenção deste câncer (INCA, 2011).

O Ministério da Saúde previa inicialmente um esquema vacinal que consistia na administração de três doses (0, 6 e 60 meses), até o ano de 2017, em que passou a adotar um esquema vacinal que consiste na administração de 2 doses (0 e 6 meses), atualmente mantém um esquema de 2 doses (0 e 6 meses) em indivíduos de ambos os sexos imunocomprometidos com idades entre 9 e 26 anos (MS, 2018).

Conforme registro na Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), essas vacinas têm indicações para faixas etárias distintas. A vacina quadrivalente tem indicação para mulheres e homens entre 9 e 26 anos de idade, e a vacina bivalente tem indicação para mulheres a partir de 9 anos, sem restrição de idade.

O prazo de validade do produto quadrivalente é de três anos, enquanto o prazo de validade da bivalente é de quatro anos (SUMED, 2015).

A vacina recombinante é composta pelos tipos HPV 6, 11, 16 e 18, tendo como adjuvante o sulfato de hidroxifosfato de alumínio amorfo. Não contém conservantes, nem antibióticos (ANVISA, 2015).

Qualquer vacina pode ter efeitos não intencionais ou indesejáveis, denominados efeitos adversos. A vacina papiloma vírus humano 6, 11, 16 e 18 (recombinante) demonstrou ser, em geral, bem tolerada. Os efeitos mais frequentemente relatados incluem reações no local da injeção (como dor, inchaço, coceira, hematoma e vermelhidão) e reações generalizadas, incluindo dor de cabeça, febre e dor nas extremidades. Também foram relatados tontura, náuseas e vômitos. Embora episódios de desmaio sejam incomuns, os pacientes devem ser observados por 15 minutos após terem recebido a vacina contra HPV. Foram relatadas reações alérgicas que podem incluir dificuldade para respirar, faltam de ar (broncoespasmo), urticária e erupções cutâneas (GARDASIL, MERCK SHARP, 2011).

No início do ano de 2017, o MS incluiu no Calendário Nacional de Vacinação, a vacina HPV quadrivalente para a população masculina de 12 a 13 anos de idade até então, pois assim, os meninos passariam a ser protegidos

indiretamente com a vacinação do grupo feminino (imunidade de rebanho) (BRASIL, 2013).

Entretanto, ao incluir os meninos no programa de vacinação contra o HPV, o MS espera prevenir, no futuro, o câncer de pênis e as verrugas genitais, além da possibilidade de reduzir a transmissão do HPV para suas parceiras, diminuindo a incidência de CCU e câncer de vulva nas mulheres, bem como a ocorrência de câncer de boca e orofaringe (PNI, 2017).

Para sensibilizar pais ou responsáveis a respeito da importância de vacinar os filhos contra o HPV, a estratégia é a produção de materiais educativos para os pais ou responsáveis, adolescentes e profissionais de saúde e educação esclarecendo os objetivos da vacinação e a sua relevância como medida de saúde pública para a redução da morbimortalidade do câncer do colo de útero. Campanhas massivas na televisão, cartazes, mídia em geral redes sociais e grupos de jovens (PNI, 2017).

O Ministério da Saúde ressalta que na introdução da vacina contra o HPV, surgiu uma preocupação entre as famílias em vacinar os pré-adolescentes e adolescentes porque a disponibilização da vacina traria uma possível mudança no comportamento sexual desses jovens que, influenciados pela vacina, poderiam se sentir estimulado a iniciar mais precocemente sua vida sexual. Porém, estudos já realizados para comparar as atitudes e comportamentos sexuais de mulheres que receberam ou não a vacina contra HPV, reforçam que a vacina não está associada com o aumento da atividade sexual (BRASIL, 2015).

Além disso, outros fatores afetam a aceitação da vacina, tais como: crenças, a percepção da eficácia da vacina, atitudes dos pais e da família, práticas sexuais e culturais, atitudes e atitude dos gestores quanto à qualidade do programa de vacinas por exemplo, disponibilidade (RAMOS et al, 2016).

Desde a implementação da vacina no calendário vacinal em 2014, comentários errôneos, veiculados em meios de comunicação e redes sociais, prejudicam as ações de saúde pública. O desconhecimento sobre a segurança e efetividade do produto interfere na adesão à vacinação, pois os pais deixam de vacinar seus filhos adolescentes. Constituem barreiras à imunização contra o HPV (INCA, 2017).

O sucesso da adesão à vacina contra o HPV depende da criação de elevado nível sensibilização da comunidade, através de informação, educação

comunicação, bem como do aconselhamento dos pais e outras pessoas influentes nas comunidades (OMS, 2014).

No Brasil, 4,9 milhões de meninas procuraram as unidades do Sistema Único de Saúde (SUS) para completar o esquema com a segunda dose, totalizando 48,7% na faixa etária de 9 a 14 anos. Já com a primeira dose, foram vacinadas 8 milhões de meninas nesta mesma faixa, o que corresponde a 79,2%. Entre os meninos, 1,6 milhões foram vacinados com a primeira dose, o que representa 43,8% do público alvo (BRASIL, 2018).

A meta é vacinar 80% da população alvo, o que representa 4,16 milhões de adolescentes. O impacto da vacinação em termos de saúde coletiva se dá pelo alcance de 80% de cobertura vacinal, gerando uma “imunidade coletiva ou de rebanho”, ou seja, reduzindo a transmissão mesmo entre as pessoas não vacinadas (BRASIL, 2017).

3.3 Visão da enfermagem a adesão na imunização do papilomavírus humano

O enfermeiro é o profissional responsável pela promoção, prevenção e recuperação da saúde dos indivíduos, dentro de sua comunidade. Sendo essa, a tarefa fundamental para diminuir taxas de infecções pelo HPV. Ele deve focar na prevenção primária para não deixar que a doença evolua para uma infecção secundária (QUEVEDO et al, 2016).

A vacinação é adequada na prevenção do Papilomavírus Humano, mas é importante que o enfermeiro advirta que ela somente não é suficiente para uma proteção eficaz, uma vez que não imuniza contra todos os tipos virais, sendo imprescindível o uso do preservativo de barreira, mesmo após a vacinação (MARTINS et al, 2007).

A consulta de Enfermagem é uma estratégia muito importante para a detecção precoce, viabiliza o trabalho do enfermeiro durante o atendimento ao adolescente, facilitando a identificação de problemas e as decisões a serem tomadas posteriormente, de modo que o cuidado de Enfermagem seja adequado, individualizado e efetivo (OLIVEIRA et al, 2012).

Além da realização do exame preventivo, a consulta é um espaço para tirar dúvidas e aprender a cuidar de si. É um instrumento de extrema valia para a

estratégia de prevenção primária da doença. Na consulta são discutidos assuntos de como evitar o aparecimento da doença, informar os fatores de risco, estimular o sexo seguro, ou seja, realizar a educação em saúde, para que esses adolescentes fiquem motivados para o autocuidado. O processo de educar em saúde é parte essencial do trabalho de cuidar da enfermagem e tem o objetivo de mobilizar forças e a motivação para mudanças, seja de comportamento, atitude ou adaptações às novas situações de vida da população (SOUZA et al, 2013).

O enfermeiro está capacitado para realizar estas ações de educação em saúde sobre a infecção pelo vírus HPV e outras infecções sexualmente transmissíveis, ele deve elaborar planos de abordagem e acolhimento, organizar as consultas de enfermagem e capacitar a equipe de saúde, mobilizando para uma educação permanente (RAMA et al, 2008).

Dentro do contexto o enfermeiro poderá oferecer materiais educativos para reforçar as informações sobre a infecção, forma de contágio e tratamento do HPV. O profissional enfermeiro também pode estar envolvido em atividades de grupo desenvolvidas na unidade, convidar os adolescentes e jovens a participar e informá-los sobre os locais oficiais de distribuições de preservativos, orientar sobre a importância da vacina garantindo assim uma proteção eficaz (PRIMO et al, 2008).

Muitas adolescentes afirmam não ter conhecimento sobre o vírus do HPV, nem da importância de se vacinar. A ausência de comunicação com os pais, ou até mesmo pelos pais não estarem preparados para ter uma conversa aberta e orientar os filhos da importância da vacinação, devido à baixa escolaridade, os adolescentes acabam buscando informações próprias, que os confundem e atrapalha o processo de prevenção e educação deles em relação ao HPV (QUEVEDO et al, 2016).

Diante do exposto, é possível observar a importância da educação em saúde para adolescentes de 09 a 14 anos frente à prevenção do HPV, por meio de métodos educativos que ressaltam a necessidade da vacinação, visto que há a comprovação da eficiência da mesma contra a referida doença, diminuindo assim as barreiras de resistência entre os pais das adolescentes em relação à vacinação (COSSA et al, 2011).

Aliada das estratégias de prevenção contra o HPV, a escola se torna grande parceira pois pode aproximar a campanha de vacinação de seu público

alvo e promover a conscientização da sociedade acerca da vacina. Campanhas publicitárias na televisão, cartazes, mídia em geral, redes sociais e grupos de jovens serão, ainda, estratégias muito importantes a serem utilizadas para sensibilização (PNI, 2018).

A atuação dos gestores, bem como dos profissionais de saúde é de suma relevância na organização das ações de vacinação. Para isso, os Estados e Municípios devem fortalecer os programas de atenção à saúde dos adolescentes, desenvolvendo ações conjuntamente com a educação para a vacinação desse público, faz-se necessário a realização de uma campanha de conscientização, assegurando assim o acesso de crianças e adolescentes à vacinação (PSE, 2009).

As equipes de saúde devem utilizar abordagens adequadas para incluir com mais efetividade os adolescentes nos serviços de saúde necessários para o combate desse sério aumento de casos de HPV na adolescência como, por exemplo: palestras com comunicação e informações claras, e culturalmente apropriadas sobre o programa de vacinação contra o Papiloma Vírus Humano (SOPRESO et al, 2018).

4 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo exploratório de abordagem qualitativa em que se utilizou também de dados quantitativos para melhor contextualização dos dados qualitativos. Até o momento somente os dados quantitativos foram coletados e analisados e compõem os resultados.

Esse tipo de pesquisa objetiva a descrição e o levantamento de opiniões, atitudes e crenças, ela vai além da simples identificação, se propondo a estudar a atuação prática, proporcionando uma nova visão do problema (GIL, 2008).

Em relação ao cenário de pesquisa o presente estudo está sendo realizado em uma instituição de ensino da rede pública municipal de ensino de Anápolis e com profissionais da saúde que atuam em uma unidade de Saúde da Família (USF) a que está vinculada.

De acordo com o censo 2020, 30,8% das matrículas em Goiás nas séries finais foram no ensino municipal e 69,2% no ensino estadual diferiu, porém dos dados do Brasil que foram 50,5% e 49,5%, respectivamente. A rede municipal de educação em Anápolis é composta por 96 escolas. No ano de 2018 foram 22.736 matrículas nos anos finais do ensino fundamentais sendo 22.203 na faixa etária de 11 a 14 anos (INEP, 2019).

Participaram do estudo 132 alunos dos 429 matriculados na referida instituição de ensino e que atenderam ao critério na faixa etária entre 10 e 18 anos. Os demais alunos estavam fora dessa faixa etária.

Para a coleta de dados foi aplicado um instrumento norteador para levantamento dos dados dos cartões de vacina dos adolescentes (APÊNDICE A). Para melhor compreensão dos objetivos traçados serão realizadas entrevistas com as enfermeiras que atuam na referida Unidade de Saúde Familiar (USF).

A seleção das amostras foi realizada no final do ano letivo de 2019 e início do ano letivo de 2020, no período matutino onde as pesquisadoras realizaram a verificação das cadernetas de vacina dos adolescentes para avaliar a situação vacinal dos adolescentes estudantes em relação ao HPV e outras como a vacina contra a Hepatite B, Tríplice viral, Antitetânica e contra Febre amarela.

O processo de coleta ocorreu em duas etapas, as pesquisadoras foram até à escola do bairro, entregaram o termo de autorização aos alunos e mediante

assinatura de autorização pelos pais ou responsáveis foram recolhidos os cartões na sala dos alunos seguindo a faixa etária estabelecida. Na segunda etapa realizou-se à leitura exaustiva das cadernetas vacinais, averiguando toda situação vacinal dos participantes, incluindo a vacina contra o HPV. Fez-se, então, a transcrição dos dados para um modelo do instrumento norteador sendo que uma via era da equipe de pesquisadoras e outra para o estudante.

A coleta de dados foi realizada com o apoio da enfermeira da UBS que demonstrou gratidão pelo levantamento que foi realizado e pela via entregue ao aluno tendo em vista que foi uma tentativa de incentivar os pais/responsáveis a levarem o adolescente com esquema vacinal incompleto para qualquer uma das vacinas e completarem o cartão, já que foi identificada tal situação na via do estudante. Além disso, os cartões com esquemas completos recebiam recados parabenizando-os por isso.

Para organização dos dados eles foram compilados em tabela no Excell onde foram usadas variáveis como sexo, idade e período letivo. As variáveis foram agrupadas e contabilizadas.

Quanto aos aspectos éticos, a proposta do trabalho foi submetida para análise no Comitê de ética em pesquisa humana e animal da UniEvangélica sob CAAE de nº:12563119.3.0000.5076 e foi aprovada. O estudo só foi iniciado após a aprovação do mesmo e está sendo conduzido segundo a Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde. O Termo de Consentimento Livre e esclarecido (TCLE) seria aplicado junto aos enfermeiros, devido a nossa atual situação de pandemia foi suspensa as entrevistas, enquanto o Termo de Assentimento do Menor (TAM) II foi aplicado aos estudantes.

5 RESULTADOS

No processo de coleta de dados as pesquisadoras foram surpreendidas com a pandemia pela COVID-19 levando à suspensão das aulas na escola que compunha nosso campo de estudo e à indisponibilidade dos enfermeiros que participariam. Algumas das questões iniciais não puderam ser respondidas, mas tentaremos aqui apresentar os resultados de dados que conseguimos coletar antes da pandemia.

A coleta foi realizada em fevereiro 2020 na instituição de ensino e foram avaliados um total de 132 cartões entre alunos matriculados, somente os que se enquadram nos critérios de inclusão foram selecionados. Alunos do 6º ao 9º ano e que possuíam entre 10 e 18 anos de idade, sendo que 73 cartões pertenciam a estudantes do sexo feminino e 59 do sexo masculino, totalizando 132 cartões.

A figura 1 descreve a distribuição do número de cartões avaliados em comparação com número de alunos matriculados, por série e sexo.

Tabela 1. Quantitativo de cartões vacinais analisados por idade, sexo e ano e série em curso. Anápolis, Goiás, 2020.

Tabela 1 Quantitativos de cartões

Idade (anos)	Ano	Total da faixa etária por série e sexo (cartões avaliados)		Total de cartões avaliados por faixa etária e série	Total da faixa etária, sexo e série (matriculados)		Total de estudantes (matriculados)
		F	M		F	M	
10 - 14	6º	27	20	47	62	59	121
	7º	17	16	33	52	51	112
	8º	14	13	27	45	44	99
	9º	6	5	11	35	25	99
Total parcial		64	54	118	194	179	435
15-18	6º	0	0	0	1	3	4
	7º	0	0	0	4	5	9
	8º	1	2	3	4	6	10
	9º	8	3	11	24	15	39
Total parcial		9	5	14	33	29	62
Total		73	59	132	227	208	497

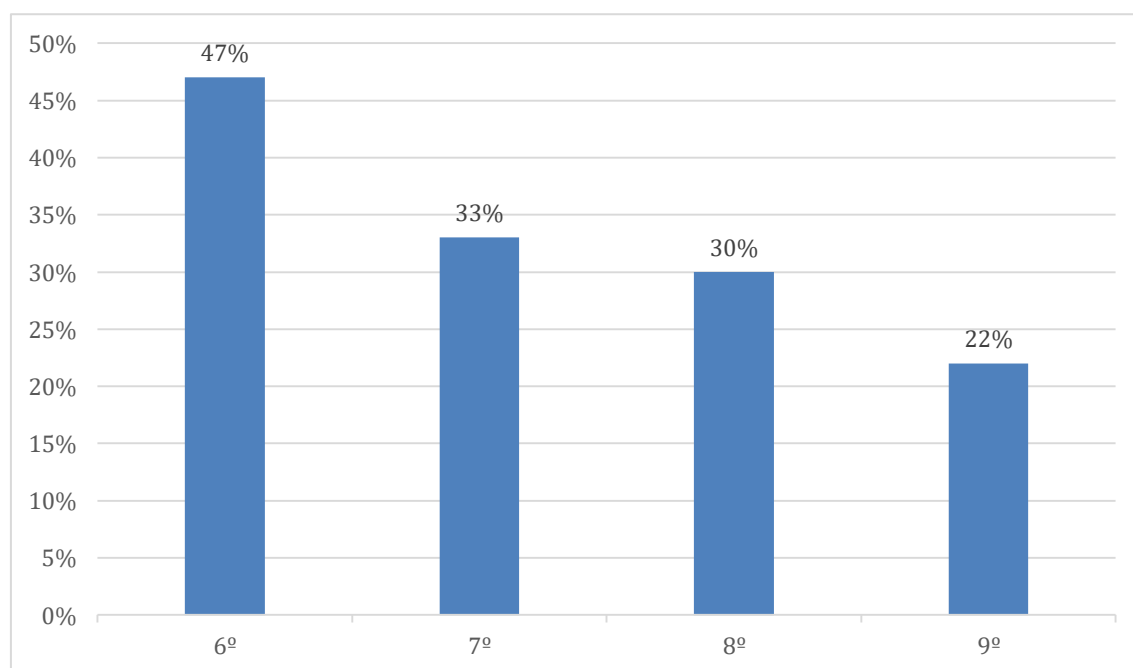
Fonte: Banco de dados das pesquisadoras, 2020.

Conforme se observa na **Tabela 1**, as pesquisadoras encontraram problemas para ter acesso aos cartões vacinais tendo em vista que somente 132 (26,5%) dos estudantes trouxeram o cartão vacinal para ser avaliado. Alguns alunos relataram que haviam perdido o cartão, outros se esqueciam de trazer, apesar da equipe da escola e as pesquisadoras solicitarem por três semanas seguidas, e outros, ainda, disseram que o responsável afirmou que o cartão estava atualizado, por isso não enviou.

Entre os matriculados 45,6% eram do sexo feminino e dentre os donos dos cartões avaliados, 55,3% eram meninas. Em relação à série cursada, (47%) dos cartões pertenciam a estudantes que cursavam o 6º ano, 33 (25%) cursavam o 7º ano, 30 (22,7%) cursavam o 8º ano e 22 (16,6%) cursavam o 9º ano, conforme demonstrado no Gráfico 1.

Gráfico 1 - Porcentagem dos alunos com cartões vacinais atualizados de acordo com a série.

Tabela 2 Porcentagem dos alunos



Fonte: Banco de dados das pesquisadoras, 2020.

Na **tabela 2** demonstram os dados levantados nos cartões vacinais e sua distribuição conforme a vacina e a dose registrada.

Tabela 2. Distribuição das doses registradas nos cartões vacinais analisados conforme vacinas e doses. Anápolis, Goiás, 2020.

Tabela 3 Distribuição das doses

Vacina	D1	D2	D3	R1	R2	Não realizados	Total
HPV*	72	57	nsa	-	nsa	45	174
FA**	120	nsa [#]	nsa	nsa	nsa	12	132
VHB***	41	41	41	nsa	nsa	9	132
Tríplice viral****	126	122	nsa	nsa	nsa	6	254
Total							692

Fonte: Banco de dados das pesquisadoras, 2020.

*Vacina contra o HPV, **Vacina contra a febre amarela, ***Vacina contra a hepatite B, ****Vacina contra sarampo, caxumba e rubéola. #Não se aplica. Cabe ressaltar que na época de coleta de dados ainda não era recomendada a segunda dose da vacina contra a febre amarela.

Em relação às vacinas marcadas nos cartões vacinais analisados, a primeira dose (D1) da vacina contra HPV esteve contemplada em 72 (41,3%) dos cartões. Considerando a faixa etária avaliada, essa dose já deveria ter sido administrada. E a partir dessas primeiras doses, 57 (79,1%) possuíam a segunda dose (D2).

Em relação às vacinas contra febre amarela (FA), 12 (9%) cartões não apresentavam registro dessa vacina. O registro de três doses contra hepatite B constava em 41 (31%) cartões e no caso do tríplice viral, 126 (95,4%) apresentavam registro da primeira dose.

6 DISCUSSÃO

Os dados estatísticos apresentados nas tabelas, possibilitou as pesquisadoras avaliar e considerar a relevância que é analisar a situação vacinal dos adolescentes, quantificando uma margem considerável baixa para a realidade da adesão da vacina contra o Papiloma vírus Humano,

Neste presente estudo notou-se uma presença de 73 para o sexo feminino e 59 para o masculino nos alunos entre as idades de 10 a 18 anos, com uma adesão de 72% para as faixas etárias, 59.e que corresponde a 55% para meninas e 45% para meninos em média, ainda é muito baixa para as metas estipuladas pelo Ministério de Saúde.

Alguns autores realizaram estudos na cidade de Ibiassucê BA. Onde no ano de 2017, ano da continuação do esquema vacinal e que foram incluídos os meninos no calendário vacinal, destaca-se que houve uma redução na cobertura vacinal, comparando desde a implantação da vacina em meninas de 9 anos. A cobertura vacinal foi de 48,94% representa a primeira dose em meninas de 9 anos, aqui ele já nos aponta que estratégias de imunização por parte dos enfermeiros é de suma importância para atingir uma melhor cobertura vacinal (PEREIRA et al.2015).

Estudos relacionados a adesão do HPV em situação escolar como na cidade de Itajaí-SC obtiveram 390 estudantes com idades entre 11 e 18 anos, foram imunizados, onde 188 eram do sexo feminino (48,2%) e 202 eram do sexo masculino (51,7%) no ano de 2016 (KREUGER et al,2017).

Estudo realizado na cidade de Maringá PR, mostrou que não foram tomadas as 1^o doses da vacina nas faixas etárias 11-13 anos, no ano de 2014. O presente estudo, apesar de sua amostra limitada, coloca em pauta a necessidade de divulgar à população geral, por meio de campanhas publicitárias e dentro das salas de aula, informações sobre a infecção pelo HPV, possíveis benefícios e efeitos colaterais da vacina, como pontos fundamentais para o sucesso de uma próxima campanha de vacinação contra o HPV (ZANINI et al,2017).

Há na região do bairro uma unidade de saúde em que há sala de vacinação com todos os imunobiológicos que compõem o quadro vacinal do

adolescente, além de que a escola onde se realizou a pesquisa é cadastrada como cenário do PSE.

Percebe-se que comparado aos demais estudos de outros autores, a principal problemática para a baixa adesão da vacina do HPV se deve a uma informação incoerente e da falta de uma busca ativa de faltosos por parte dos profissionais enfermeiros, uma vez que a unidade de saúde do local oferece a vacina.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O intuito de confeccionar esta pesquisa foi averiguar sob o ponto de vista como acadêmicas e futuras profissionais de enfermagem, a atual dificuldade para cobertura vacinal estipulada pelo Ministério da Saúde para o HPV, adesão dos adolescentes e com relação a outras vacinas também importantes para os adolescentes.

A princípio queríamos observar junto as enfermeiras que atuam numa Estratégia de Saúde da Família do bairro onde a pesquisa foi concluída, porém devido ao momento de Pandemia pela infecção pelo novo Coronavírus (COVID-19), não nos foi permitido entrevistá-las e conhecer de perto as principais dificuldades por elas enfrentadas.

. Para a implementação bem-sucedida da vacina, a informação deverá ser estendida para os pais, que aconselhados por um profissional da saúde apresentam atitudes positivas em relação à vacinação, o que aumenta a aceitabilidade e diminui barreiras percebidas, incluindo custo e segurança da vacina.

O Programa Saúde na Escola trouxe uma nova possibilidade de levar conhecimento e educação em saúde a este público. Nesse contexto, os professores têm um papel influente para convencer os alunos a aceitarem a vacina, em parceria com os profissionais de saúde. A efetiva operacionalização da campanha de vacinação é de responsabilidade solidária das instituições de ensino tendo em vista que estas atuam como ponto estratégico no alcance das metas da campanha

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

Para os futuros colegas de profissão fica um leque de possibilidades que poderão ser desenvolvidas a fim de um melhor acolhimento a este público alvo, desenvolvendo sempre a empatia e o humanismo na forma de ensinar e cuidar. Lembrando que sempre há inovações tecnológicas e que o autoconhecimento e estar apto a aprender buscando sempre se atualizar, é uma ferramenta eficaz para garantir o sucesso de seu trabalho.

REFERÊNCIAS

BRASIL. **Guia prático sobre o HPV Perguntas e respostas.** Brasília-DF, 2014.

Disponível em

<<http://www.incthpv.org.br/upl/fckUploads/file/Guia%20do%20HPV%20>

Julho%202013_2.pdf> Acesso em: 18 maio 2019.

BRASIL. **Informe técnico sobre a vacina papilomavírus humano (HPV) na atenção básica.**

Disponível em: <<http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2015/junho/26/Informe-Tecnico-Introducao-o-vacina-HPV-18-2-2014.pdf>>. Acesso em: 18 abril 2018

BRASIL. Ministério da Saúde. **Cadernos de atenção básica.** Controle dos cânceres do colo do útero e da mama. 2ª ed. Brasília: Editora do Ministério da Saúde; 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Gestão e Incorporação de Tecnologias em Saúde. **Vacina contra HPV na prevenção de câncer de colo do útero.** 1ª ed. Brasília: Editora do Ministério da Saúde; 2013

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. PORTARIA nº 116, DE 11 DE FEVEREIRO DE 2009. **Dispõe sobre a importância da imunização.**

Brasília – DF 2009. Disponível em:

<http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/saudelegis/svs/2009/prt0116_11_02_2009.html

BRASIL. Ministério da Saúde. SI-PNI - **Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações.** Disponível em:

<<http://pni.datasus.gov.br/apresentacao.asp>> BRASIL. Acesso 27/09/2017.

GIL, Antonio Carlos **Métodos e técnicas de pesquisa social** / Antonio Carlos Gil. - 6. ed. - São Paulo: Atlas, 2008. ISBN 978-85-224-5142-5

INCA. **Câncer do colo do útero**. Instituto Nacional do Câncer. 2020. Disponível em: <<https://www.inca.gov.br/tipos-de-cancer/cancer-do-colo-do-utero>>. Acesso em: 10 de junho de 2020.

INCA- Instituto Nacional do Câncer José de Alencar Gomes da Silva. **Estatísticas do Câncer de Colo do Útero**. Disponível em: <http://www1.inca.gov.br/inca/Arquivos/estimativa-2018.pdf>. Acesso em: 18 de abril de 2019.

INCA. Instituto Nacional do Câncer José Alencar Gomes da Silva. Coordenação de Prevenção e Vigilância. Divisão de Detecção Precoce e Apoio a Organização de Rede. **Diretrizes brasileiras para o rastreamento do câncer do colo do útero**. Rio de Janeiro, 2016. Disponível em: <<https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2018/marco/14/Informe-Tecnico-HPV-MENINGITE>>. Acesso em 30 de maio de 2020.

IWAMOTO K. O. F. TEIXEIRA, BARBOSA L. M. Estratégia de vacinação contra HPV. **Revista de Enfermagem UFPE** online- ISSN:1981-8963, [S.l.], v. 11, n. 12, p. 5282-5288, dez. 2017. ISSN 1981-8963. Disponível em: <<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/22841>>. Acesso em: 18 abr. 2019.

KREUGER M.R.O. Lizott L. S, Friedrich HA. Imunização contra HPV: nível de conhecimento dos adolescentes. **Adolesc. Saúde**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 3, jul/set 2017. Disponível em: <<https://s3-sa-east-1.amazonaws.com/publisher.gn1.com.br/adolescenciaesaude.com/pdf/v14n3a06.pdf>>. Acesso em 10 de junho 2020.

LETO, PEREIRA M. G. Infecção pelo papilomavírus humano: etiopatogenia, biologia molecular e manifestações clínicas. **An. Bras. Dermatol.**, Rio de Janeiro, v. 86, n. 2, p. 306-317, Apr. 2011. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0365-05962011000200014&lng=en&nrm=iso>. acesso 03 June 2020. <https://doi.org/10.1590/S0365-05962011000200014>.

MARTINS R, MARIA C. Associação entre idade ao início da atividade sexual e subsequente infecção por papilomavírus humano: resultados de um programa de rastreamento brasileiro. **Rev. Bras. Ginecol. Obstet.**, Rio de Janeiro, v. 29, n. 11, p. 580-587, nov. 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010072032007001100006&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 18 Apr. 2019.

NAKAGAWA. Vírus HPV e câncer de colo de útero. **Rev. Bras. Enferm.** vol. 63 nº. 2 Brasília Mar./abr. Universidade Federal de São Paulo. Departamento de Enfermagem. São Paulo, SP - 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003471672010000200021>. Acesso em 18 de maio de 2019.

NOVAES, L. C. G. Biologia molecular dos papilomas vírus humano e sua participação na carcinogênese. **Revista Saúde Distrito Federal.** Brasília, v.13, n.3, p.29-36. julho-dezembro 2002. 18 de abril de 2019.

NUNES, Duarte E. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. Ciênc. **saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 12, n. 4, p. 1087-1088, ago. 2007. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141381232007000400030&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 04 jun. 2020. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232007000400030>.

PEREIRA R. G. V, MACHADO J.L.M, MACHADO V.M, MUTRAN T.J, SANTOS L.S, Oliveira E. A influência do conhecimento na atitude frente à vacina contra o Papilomavírus Humano: **ensaio clínico randomizado.** **ABCS healthsci.** 2019 Jan 24. Disponível em : <<https://www.portalnepas.org.br/abcshs/article/view/873/738>>.

QUEIROZ, Marcos S. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 8, n. 3, p. 342-344, Sept. 1992. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X1992000300013&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 15 junho 2020.

QUEVEDO. A política de vacinação contra o HPV no Brasil: a comunicação pública oficial e midiática face à emergência de controvérsias. **Revista tecnologia sociedade**, v.12, n.24, p.1-26, 2016. Disponível em: <<https://periodicos.utfpr.edu.br/rts/article/view/3206/pdf>>. Acesso em: 18 maio 2019.

RAMA C. Rastreamento anterior para câncer de colo uterino em mulheres com alterações citológicas ou histológicas. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 42, n. 3, p. 411-419, jun. 2008. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003489102008000300004&lng=pt&nrm=iso>. Acessos em 18 abr. 2019.

RAMOS, A.S.M.B. et al. R. Interd. v. 11, n. 3, p. 114-122, jul. ago. set. 2018 122
DA SILVA, L. A. P. et al. Imunização contra o HPV em escola pública de Paracatu-MG. **Saúde & Transformação Social/Health & Social Change**, v. 7, n. 3, p. 176-181, 2016. Disponível em: <http://incubadora.periodicos.ufsc.br/index.php/saudeetransformacao/article/view/3900/4657> Acesso em: 25 mar. 2018.

RAMOS, A.S.M.B. et al. Papilomavírus humano: fatores que interferem na adesão dos adolescentes à vacinação. **R. Interd.** v. 11, n. 3, p. 114-122, jul. ago. set. 2018. Disponível em: <<https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/6763763.pdf>>. Acesso em: 18 de maio de 2019.

RÊGO S. L. R. Roberta R.A. Paula R. A. R. A. A educação em saúde para adolescentes e a vacina contra o hpv. **Caderno de graduação**, Aracaju, v. 4, maio 2017, n. 1, p. 181-190. Disponível em: <http://>

www.unisa.br/graduacao/biologicas/enfer/revista/arquivos/2011-1-10.pdf>.

Acesso em: 18 maio. 2019.

ROSA, INÊS M. Papiloma vírus humano e neoplasia cervical. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 5, p. 953-964, May 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2009000500002&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 18 Apr. 2019.

SANOFI, SHARP M, DOHME, GARDASIL, Suspensão injetável. Holanda – **Resumo Características do medicamento**; 2011. 04 out 2015. Disponível em: <http://www.ema.europa.eu/docs/pt_PT/document_library/EPAR__Product_Information/human/000703/WC500021142.pdf>.

TOBIAS, Gabriela Camargo; IWAMOTO, Karime Ortiz Fugihara Iwamoto; TEIXEIRA, LhuannaMária Barbosa. Estratégia de vacinação contra o HPV. **Revista de Enfermagem da UFPE** online, [SI], v. 11, n. 12, p. 5282-5288, dec. 2017. ISSN 1981-8963. Disponível em: <<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/22841/25478>>. Acesso em: 04 de junho de 2020.

ZANINI N.V, et al. Motivos para recusa da vacina contra o Papilomavírus Humano entre adolescentes de 11 a 14 anos no município de Maringá-PR. **Rev Bras Med Fam** Comunidade. Rio de Janeiro, 2017 jan-dez. Disponível em: <<http://docs.bvsalud.org/biblioref/2018/03/877085/1253-9150-1-pb-1.pdf>>. Acesso em: 10 de junho de 2020.

APÊNDICE A

ROTEIRO NORTEADOR DA ANÁLISE DOS CARTÕES VACINAIS

Nome:					Nº
Idade:	Série:	Tem cartão vacinal de criança? () sim () não () não sabe dizer			
HISTÓRICO VACINAL					
HPV	Meningocócica	Tríplice viral	Anti-tetânica	Febre amarela	HEP B
1ªD() 2ªD()	()	() 1ª () 2ª	() 1ª () 2ª () 3ª	()	() 1ª () 2ª () 3ª
Quem avaliou o cartão:					Data:
Vacinas indicadas:					

CHECK LIST DE IDENTIFICAÇÃO

Verificação de cartões de vacina na adesão a vacina do HPV

Data: Setembro 2019 – Fevereiro 2020	Turno: Matutino
Pesquisadoras responsáveis: Ana Cristina Rezende, Axyanne Freitas de Araújo	
Colaboradora: Patrícia dos Santos Ferreira	
Local: Escola municipal Maria Elizabeth Filostro Machado	
Participantes: alunos do 6º ao 9º ano	
Números de participantes: 429 alunos	
Orientadora: Drª Sheila Pedrosa	

APENDICE B

CONSENTIMENTO DA PARTICIPAÇÃO DA PESSOA COMO PARTICIPANTE DE PESQUISA

Eu, _____ RG nº _____, abaixo assinado, concordo voluntariamente em participar do estudo acima descrito, como participante. Declaro ter sido devidamente informado e esclarecido pelo pesquisador _____ sobre os objetivos da pesquisa, os procedimentos nela envolvidos, assim como os possíveis riscos e benefícios envolvidos na minha participação. Foi-me dada a oportunidade de fazer perguntas e recebi telefones para entrar em contato, a cobrar, caso tenha dúvidas. Fui orientado para entrar em contato com o CEP - UniEVANGÉLICA (telefone 3310-6736), caso me sinta lesado ou prejudicado. Foi-me garantido que não sou obrigado a participar da pesquisa e posso desistir a qualquer momento, sem qualquer penalidade. Recebi uma via deste documento.

Anápolis, ____ de _____ de 20__,

Assinatura do participante da pesquisa

Testemunhas (não ligadas à equipe de pesquisadores):

Nome: _____ Assinatura: _____

Nome: _____ Assinatura: _____

—

Em caso de dúvida quanto à condução ética do estudo, entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da UniEVANGÉLICA:

Tel e Fax - (0XX) 62- 33106736 E-Mail: cep@unievangelica.edu.br