



UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA
CAMPUS I – CAMPINA GRANDE
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

RAISSA LORENN A DOS SANTOS DANTAS

CAMPANHA DE VACINAÇÃO CONTRA O HPV: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

CAMPINA GRANDE – PB

2014

RAISSA LORENNNA DOS SANTOS DANTAS

CAMPANHA DE VACINAÇÃO CONTRA O HPV: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Graduação de Enfermagem da Universidade Estadual da Paraíba, em cumprimento à exigência para obtenção do grau de Bacharelado e Licenciatura em Enfermagem.

Orientador (a): Prof.^a Esp. Sueli Aparecida Albuquerque de Almeida

CAMPINA GRANDE – PB

2014

É expressamente proibida a comercialização deste documento, tanto na forma impressa como eletrônica. Sua reprodução total ou parcial é permitida exclusivamente para fins acadêmicos e científicos, desde que na reprodução figure a identificação do autor, título, instituição e ano da dissertação.

D192c Dantas, Raissa Lorena dos Santos.

Campanha de vacinação contra o HPV [manuscrito] : um relato de experiência / Raissa Lorena dos Santos Dantas. - 2014.

22 p.

Digitado.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem) - Universidade Estadual da Paraíba, Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, 2014.

"Orientação: Profa. Esp. Sueli Aparecida Albuquerque de Almeida, Departamento de Enfermagem".

1. Vacinação. 2. Papilloma vírus Humano. 3. Educação em Enfermagem. I. Título.

21. ed. CDD 615.372

RAISSA LORENNA DOS SANTOS DANTAS

CAMPANHA DE VACINAÇÃO CONTRA O HPV: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Graduação de Enfermagem da Universidade Estadual da Paraíba, em cumprimento à exigência para obtenção do grau de Bacharelado e Licenciatura em Enfermagem.

Aprovada em: 28 / 07 / 2014



Prof.^a Esp. Sueli Aparecida Albuquerque de Almeida / UEPB
Orientadora



Prof.^a Esp. Maria José Gomes Morais / UEPB
Examinadora



Prof.^a Ms.^a Raquel de Negreiros Moreira / UEPB
Examinadora

DEDICATÓRIA

Dedico esse trabalho, aos meus pais Gilson e Maria, pelo amor, incentivo e apoio incondicional. Responsabilidade, amor e respeito ao próximo e à família, foram as principais demonstrações de sabedoria que me passaram, vocês são referência em minha vida. Obrigada por todo o amor, pela preocupação, e principalmente, por terem me ensinado a ser uma pessoa melhor a cada dia. Vocês são meu orgulho!

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus pelo dom da vida e por me permitir fazer novas conquistas. Concluir essa etapa foi um grande privilégio.

Aos meus pais, meus eternos incentivadores, que além de todo o amor, abdicaram de conforto de casa para me acompanhar nessa jornada. Todo o meu amor e agradecimento são destinados a vocês.

Aos meus familiares pelo apoio e compreensão quando estive ausente. Obrigada pelas orações.

Aos meus amigos irmãos que Campina Grande me proporcionou. Companheiros de todas as horas, com quem dividi minhas angústias e medos. Vocês serão eternamente guardados em minha memória e em meu coração.

A “Turma Diferente” com quem dividi cinco anos de graduação. Mostraram-me que nunca devemos baixar a cabeça diante dos percalços da vida. Continuaremos nossa luta por uma Enfermagem diferente.

Aos meus professores pelas vivências e conhecimentos compartilhados.

A todos que me acolheram na cidade de Fagundes, cada um, com suas particularidades, teve participação fundamental no meu crescimento pessoal e profissional.

A minha orientadora Sueli pelos ensinamentos e pela convivência agradável que me proporcionou um grande crescimento acadêmico. A senhora é um exemplo de profissional a ser seguido. Obrigada pela maneira acolhedora que me recebeu.

CAMPANHA DE VACINAÇÃO CONTRA O HPV: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

RESUMO

INTRODUÇÃO; O Estágio Multidisciplinar Interiorizado (EMI) é um componente curricular de execução obrigatória na Universidade Estadual da Paraíba que favorece aos discentes concluintes a oportunidade de realizar atividades diversas voltadas à atenção básica, sem o acompanhamento direto de um supervisor docente do departamento. **OBJETIVOS;** Expor experiências vividas durante a Campanha de vacinação contra o vírus Papilloma Vírus Humano (HPV) e descrever a importância do Estágio Multidisciplinar Interiorizado, além de relatar a experiência quanto graduanda de Enfermagem ao atuar em uma Unidade Básica de Saúde. **METODOLOGIA;** Trata-se de um Relato de Experiência baseado nas vivências e percepções, enquanto acadêmica de enfermagem a partir de atividades que foram realizadas nas escolas e serviços de saúde do município de Fagundes no período compreendido entre 24 de fevereiro e 14 de março de 2014. **CONCLUSÃO;** Constatou-se que foi uma vivência de fundamental importância para a construção profissional. O processo de aceitação da vacina apresenta alguns entraves sociais, econômicos, crenças culturais, religiosas, se fazendo necessária uma educação em saúde para informação e sensibilização, com impacto sobre o comportamento sexual dos adolescentes e o grau de conhecimento sobre a doença. A experiência aqui repassada torna-se singular, permitindo uma reflexão sobre a atuação do Enfermeiro enquanto membro fundamental da equipe de saúde.

Palavras chave: Enfermagem, Educação em Enfermagem, Papilloma vírus Humano.

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

ACS - Agentes Comunitários de Saúde

CTAI - Comitê Técnico Assessor de Imunizações

EMI - Estágio Multidisciplinar Interiorizado

HIV - Vírus da Imunodeficiência Humana

HPV - Human Papiloma Virus (Papilomavírus Humano)

IARC - International Agency for Research on Cancer

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

INCA - Instituto Nacional de Câncer

PNI - Programa Nacional de Imunização

PSF - Programa de Saúde da Família

SUS - Sistema Único de Saúde

TAG/OPAS - Grupo Técnico Assessor de Imunizações da Organização Pan-Americana de Saúde

UBSF - Unidade Básica de Saúde da Família

UEPB - Universidade Estadual da Paraíba

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	08
2 OBJETIVO	09
2.1 Objetivo geral	09
2.2 Objetivos específicos	10
3 CARACTERIZAÇÃO DO CAMPO DE ESTÁGIO	10
4 REFERENCIAL TEÓRICO	11
5 METODOLOGIA	16
6 RELATO DE EXPERIÊNCIA	16
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS	19
8 REFERÊNCIAS	21

1 INTRODUÇÃO

O papilomavírus humano (HPV) é um agente infeccioso que se manifesta através de lesões conhecidas como condiloma acuminado ou verruga genital. O HPV é transmitido por via sexual através do contato direto com a pele ou mucosa infectada. As lesões são contagiosas e em alguns casos o uso do preservativo não assegura a proteção. Embora a infecção pelo HPV possa ser assintomática e transitória, algumas mulheres desenvolvem infecções persistentes que podem resultar em lesões precursoras do câncer do colo do útero (VARGENS et al., 2013).

A persistência da infecção pelo Papilomavírus Humano (HPV) em altas cargas virais tem representado o principal fator de risco para o desenvolvimento do câncer do colo de útero que vem se destacando ao longo do tempo como tema prioritário nas políticas voltadas à Saúde da Mulher, sendo considerado um problema de saúde pública no Brasil. Essa importância pode ser atribuída ao fato dessa doença ser evitável e curável quando detectada precocemente. Apesar disso, se mantém com incidência elevada e é considerada como causa de morte em mulheres cada vez mais jovens e em idade produtiva do ponto de vista social e econômico (ALBUQUERQUE et al., 2009; RIBEIRO, 2008; VALE et al., 2010).

Segundo dados da literatura sobre causas de mortes evitáveis por ações efetivas dos serviços de saúde, o óbito por câncer do colo do útero é classificado como evitável pela prevenção primária em 30%, pela prevenção secundária em 50% e pela prevenção terciária em 20%. (MALTA; DUARTE, 2007).

O Estágio Multidisciplinar Interiorizado (EMI) é um componente curricular de execução obrigatória para os discentes dos cursos de Odontologia, Enfermagem, Farmácia, Psicologia e Fisioterapia da Universidade Estadual da Paraíba (UEPB). É uma atividade que vem sendo desenvolvida pela instituição desde 1994, através da resolução UEPB/CONSEPE/07/94, a fim de aproximar os alunos da realidade da saúde e educação da população. O estágio tem como carga horária definida cento e sessenta horas, com duração de aproximadamente um mês, onde os discentes executam atividades nos turnos da manhã e tarde.

As atividades propostas pelo EMI são realizadas em locais como hospitais, postos de saúde e escolas, sendo desenvolvidas em cidades do interior da Paraíba, as quais entram em

parceria com a UEPB, fornecendo transporte, hospedagem e alimentação para os grupos que forem atuar nas suas unidades básicas e escolas.

A implementação do Sistema Único de Saúde (SUS) a partir da Constituição Federal em 1988, traz a ideia de substituição do modelo de atenção à saúde até então vigente para algo com dimensão mais coletiva em que a promoção, prevenção e recuperação da saúde sejam o foco.

Segundo a Lei Orgânica 8.080/90, são princípios do SUS a universalidade, integralidade e equidade que, juntamente com suas diretrizes de descentralização e participação social, criam a Atenção Básica de Saúde, definida como um conjunto de ações de caráter individual e coletivo, voltadas para a promoção da saúde, prevenção de agravos, tratamento e reabilitação, sendo todas situadas a nível primário de atenção dos sistemas de saúde (PNAB, 2006).

O EMI tem por objetivo vivenciar a real situação da atenção básica desses municípios obtendo uma visão geral do funcionamento do SUS e de seus usuários. Não há a supervisão direta de professores o que leva a aplicabilidade dos conhecimentos adquiridos na universidade de forma independente, contribuindo, assim, para o desenvolvimento pessoal e profissional dos alunos.

O objetivo geral desse estudo será expor experiências vividas durante a Campanha de vacinação contra o vírus Papilloma Vírus Humano (HPV), além de relatar a experiência enquanto graduanda de Enfermagem ao atuar em uma Unidade Básica de Saúde e descrever a importância do Estágio Multidisciplinar Interiorizado.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Expor experiências vividas durante a campanha de vacinação contra o vírus HPV nas escolas do município de Fagundes, PB

2.1 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Relatar a minha experiência enquanto graduanda de Enfermagem ao atuar em uma Unidade Básica de Saúde;
- Descrever as atividades executadas no Estágio Multidisciplinar Interiorizado – EMI, realizadas no Município de Fagundes, PB. Destacando a importância do mesmo para os discentes.
- Relacionar as atividades desenvolvidas durante o estágio.

3 CARACTERIZAÇÃO DO CAMPO DE ESTÁGIO

3.1 Estágio Multidisciplinar Interiorizado – EMI

O EMI foi realizado no período de 24 de Fevereiro a 14 de Março de 2014 no Município de Fagundes, PB. Localizada no compartimento da Borborema, no Agreste paraibano, distanciando-se 106 km da Capital de João Pessoa. Conta com uma população de 11.405 habitantes em uma área territorial de 189,026 km² (IBGE, 2010). Limita-se com os municípios de Itatuba, Aroeiras, Queimadas, Campina Grande, Ingá e Gado Bravo (FAMUP, 2005).

Historicamente falando, seus primeiros habitantes foram índios cariris, por volta de 1642, e por jesuítas e carmelitas, que possuíam dois conventos na região. Em 1762 o local passou a se chamar Fagundes e em 1891, era extinto o município voltando a ser anexado ao município de Campina Grande (IBGE, 2010).

Fagundes foi distrito de Campina Grande até 22 de dezembro de 1961, data em que o então Governador do Estado da Paraíba, Pedro Gondim assinou a Lei nº 2661, concedeu a emancipação de Fagundes (FAMUP, 2005).

As instituições e locais nos quais as experiências foram vivenciadas integram a rede de assistência à saúde. De acordo com o IBGE (2010), existem oito estabelecimentos de saúde no município, sendo sete públicos e de responsabilidade da gestão municipal de saúde e um privado. As atividades do EMI foram desenvolvidas no Centro de Saúde, na Unidade Mista Maria do Carmo Amorim Navarro e na Escola Municipal Nila Ferreira.

A unidade atende os usuários de segunda a sexta, pela manhã, onde atuam as equipes D e E da Estratégia Saúde da Família. Cada equipe é composta por um enfermeiro, um odontólogo, um farmacêutico, um técnico de farmácia, um psicólogo, um médico e agentes comunitários de saúde (ACS). Os serviços funcionam em um hospital desativado dividido em Unidade Mista e a UBSF.

As ações desenvolvidas na unidade e na UBSF incluem acolhimento, recepção, registro e marcação de consultas; ações individuais e/ou coletivas de promoção à saúde e prevenção de doenças; consultas médicas e/ou de enfermagem; consultas e procedimentos odontológicos; realização de procedimentos médicos e de enfermagem; imunização; curativos, administração de medicamentos.

No âmbito escolar as ações realizadas eram voltadas para educação em saúde, as quais se destinavam a grupos de jovens e adolescentes matriculados na instituição, onde eram abordados temas acerca da sexualidade, incluindo desenvolvimento sexual e higienização íntima como forma de prevenção; infecções sexualmente transmissíveis, abordando suas formas de prevenção, transmissão e tratamento e temas voltados para a melhoria do estilo de vida, como por exemplo, alimentação saudável.

O EMI se efetivou através da realização de atividades relacionadas à atenção primária. Foram desenvolvidas ações em educação e promoção da saúde, consultas de enfermagem voltadas à saúde da criança e da mulher, atendimento em grupo, consultas de pré-natal, Hiperdia, realização de exames citológicos e de mama, consultas de puericultura, visitas domiciliares. Realizamos uma palestra com informações sobre a Campanha do Ministério da Saúde, HPV - Papiloma vírus Humano e o Câncer de Colo de Útero voltado para as alunas de 11 a 13 anos da Escola Municipal finalizando com a administração da vacinação das mesmas.

4 REFERENCIAL TEÓRICO

4.1 HPV como percussor do câncer de colo de útero

Entre as ações desenvolvidas pelas equipes de Atenção Básica, destacam-se as ações relacionadas ao controle dos cânceres do colo de útero. De acordo com o Instituto Nacional de Câncer, a estimativa para o ano de 2014 é de 15.590 novos casos de câncer do colo do

útero (taxa bruta de incidência de 15,33/100.000 mulheres) no Brasil. Sendo o mesmo mais incidente na região Norte, o segundo mais frequente nas regiões Centro-Oeste e Nordeste, o quarto na região Sudeste e o quinto mais frequente na região Sul. (INCA, 2014). Ainda segundo o Instituto, sua incidência é maior em países menos desenvolvidos quando comparada aos países mais desenvolvidos.

O vírus HPV, do inglês Human Papiloma Virus, é o principal fator de risco para o câncer de colo de útero. A International Agency for Research on Cancer (IARC) comprovou em 1995 essa associação através de uma avaliação de todos os dados relevantes da carcinogênese do vírus. Foi conduzido um estudo multicêntrico de casos e controles com dois mil casos de câncer cervical e dois mil controles, na Espanha, Colômbia, Brasil, Paraguai, Marrocos, Mali, Filipinas e Tailândia. A análise de todos os resultados revelou uma forte associação entre câncer cervical e a presença do qualquer HPV. O risco relativo dessa associação em alguns estudos é maior que 100, mostrando que nenhum outro fator de risco para a neoplasia cervical tem magnitude comparável. Entretanto, esse fator é necessário, mas não o suficiente para o desenvolvimento do câncer de colo de útero (ROSA et al, 2009).

A infecção pelo HPV é muito comum, sendo possível uma contaminação com uma única exposição. Sua transmissão ocorre por contato direto com a pele ou mucosa infectada e a principal forma é pela via sexual, no entanto, pode haver também a transmissão materno-fetal podendo ser gestacional, intra e periparto (CALDAS et al., 2010).

Estima-se que cerca de 80% das mulheres sexualmente ativas irão adquiri-la ao longo de suas vidas INCA (2014), dado preocupante, que deve favorecer o envolvimento em massa das autoridades competentes e dos profissionais de saúde no sentido de informar e sensibilizar principalmente os grupos de risco.

A maioria das infecções pelo HPV é transitória e regride entre seis meses a dois anos da exposição através do sistema imunológico (SCHIFFMAN et al., 2011). Estima-se que apenas 10% das pessoas infectadas irão apresentar alguma manifestação clínica como a lesão precursora do câncer de colo de útero e as verrugas genitais (INCA 2013).

O período necessário para o aparecimento das primeiras manifestações clínicas é de aproximadamente de dois a oito meses, entretanto, em alguns casos, pode demorar cerca de vinte anos para o surgimento das mesmas (SCHIFFMAN et al., 2011).

Foram descritos mais de 100 tipos diferentes de HPV, onde cerca de 60 infectam o ser humano e, aproximadamente, 40 estão associados às neoplasias malignas do trato genital. Os

subtipos virais oncogênicos mais comuns são HPV 16 e 18, responsáveis por cerca de 70% dos casos de câncer do colo do útero, e os subtipos 6 e 11, associados a lesões benignas como as verrugas genitais (ROSA et al, 2009).

A infecção, inicialmente assintomática, pode evoluir para uma lesão precursora de câncer e, se não tratadas, podem evoluir em alguns anos, para câncer de colo de útero (BRASIL, 2013). Nessa perspectiva, entende-se que o investimento na prevenção e no diagnóstico precoce possibilita maiores benefícios sociais e econômicos do que o custeio do tratamento da patologia em fase avançada (ROSA et al., 2009).

4.2 A vacina contra o HPV na prevenção do câncer de colo do útero

A vacina contra o HPV é uma importante forma de prevenção e considerada grande avanço na estratégia para a redução dos casos de câncer de colo de útero. Ao incluir a vacinação juntamente com as ações para o rastreamento do câncer do colo do útero, possibilitará, na sua prática a articulação entre a prevenção e a promoção da saúde, objetivando prevenir esta doença nas próximas décadas, que representa, hoje, a segunda principal causa de morte por neoplasias entre mulheres no Brasil (INCA, 2014).

Segundo Limberger et al. (2012), as vacinas profiláticas evitam a infecção pelo HPV e suas doenças associadas, induzindo também a regressão das lesões pré-cancerosas evitando o câncer de colo de útero. Há evidências de que a vacina confere maior proteção e indicação para pessoas que nunca tiveram contato com o vírus, onde aproximadamente 100% das mulheres com idade entre 15 e 26 anos tem anticorpos detectáveis para cada genótipo HPV.

A vacina é do tipo quadrivalente, pois possui em sua formulação uma combinação de quatro subtipos de HPV, prevenindo a infecção e, conseqüentemente, os casos de câncer de colo de útero causados pelos tipos 16 e 18 e as verrugas genitais pelos tipos 6 e 11. A vacina já foi introduzida em mais de 51 países como estratégia de Saúde Pública (BRASIL, 2013).

O Ministério da Saúde adquiriu a vacina quadrivalente papiloma vírus humano (recombinante) composta pelos tipos HPV 6, 11, 16 e 18, que é produzida no Brasil a partir de uma parceria entre o laboratório público Instituto Butantã e o laboratório privado MerckSharpDohme (MSD) que é o detentor da tecnologia (BRASIL, 2014).

A sua utilização é destinada exclusivamente à prevenção e ainda não tem efeito comprovado nas infecções pré-existentes ou na doença clínica já estabelecida. Até o momento, não há evidência científica de benefício estatisticamente significativo em vacinar mulheres previamente expostas ao vírus. Estudos demonstram que a eficácia da vacina para as lesões intraepiteliais cervicais de alto grau associadas ao HPV 16 é de 96% e para as lesões associadas ao HPV 18 em meninas sem contato prévio com o vírus é de 90% (BRASIL, 2014).

A infecção pelo papiloma vírus humano representa um problema de saúde pública mundial, e as vacinas, no âmbito da prevenção do câncer cervical, representam um método profilático eficaz na redução da infecção e da consequente instalação da lesão cervical ou desenvolvimento da neoplasia. (ARAÚJO et al., 2013).

4.3 Projeto para implantação da vacina em menores de 11 e 13 anos de idade.

Desde 2009, a Organização Mundial de Saúde recomendou que a vacina contra o HPV fosse incluída em programas nacionais de imunização. O Ministério da Saúde aprovou o uso da vacina quadrivalente e bivalente em agosto de 2006 e fevereiro de 2008. Porém, devido o impacto de custos e orçamento e da falta de evidência de redução dos coeficientes de incidência e mortalidade do câncer de colo do útero, a vacina não foi incorporada a um programa de vacinação pública de âmbito nacional no Brasil, ficando disponível apenas em ambiente privado (FREGNANI et al., 2013).

Em julho de 2013 foi anunciada a inclusão da vacina quadrivalente no Programa Nacional de Imunização (PNI) para entrar em vigor a partir de 2014, tendo como principal objetivo a prevenção do câncer do colo do útero, sendo uma estratégia que reflete na redução da incidência e da mortalidade por esta enfermidade na geração atual e futura.

De acordo com o Ministério da Saúde, a meta é vacinar 80% da população alvo, o que representa no Brasil 4,16 milhões de adolescentes e, no estado da Paraíba, uma média de 104.710 menores. A campanha tem como objetivo alcançar elevadas coberturas vacinais e, com isso, reduzir a transmissão do vírus HPV mesmo entre as pessoas não vacinadas (imunidade coletiva ou de rebanho) (BRASIL, 2014).

O projeto, inicialmente, sofreu alguns impasses, pois ainda se evidenciam muitos mitos e preconceitos envolvendo a sexualidade do adolescente. Estudos comprovam que existe pouco acesso ao conhecimento sobre as prevenções do câncer de colo uterino e sexualidade no convívio familiar, principalmente em adolescentes de baixa renda, fazendo-se necessária uma maior intervenção com informação nas salas de aula e em campanhas de educação em saúde, utilizando-se de técnicas e linguagens apropriadas para esta população (CIRINO et al., 2010).

A vacina será ofertada gratuitamente para adolescentes do sexo feminino de 9 a 13 anos nas unidades básicas de saúde e em escolas públicas e privadas desde o mês de março de 2014 e terá uma implantação de forma gradativa. A população alvo da vacinação contra o HPV será composta por adolescentes meninas com 11, 12 e 13 anos de idade, sendo previsto para 2015, meninas com 9, 10 e 11 anos de idade; e a partir de 2016, meninas com 9 anos de idade (BRASIL, 2014).

A partir da confirmação da idade do público alvo iniciaram questionamentos acerca de vacinar meninas tão jovens contra um vírus que, comumente, é associado às relações sexuais. As evidências mostram que a vacina é altamente eficaz nas meninas de 9 a 13 anos, pois, nessa faixa etária, ainda não sofreram exposição aos tipos de HPV 6, 11, 16 e 18, induzindo, assim, a produção de anticorpos em quantidade dez vezes maior do que a encontrada em infecção naturalmente adquirida num prazo de dois anos (LEPIQUE, 2009). Portanto, para atingir as metas preconizadas e para que a estratégia de vacinação seja efetiva, é necessário focar a vacinação neste grupo alvo. (BRASIL, 2013).

Outro questionamento surgido durante o lançamento da campanha foi em relação ao por que não vacinar também os adolescentes do sexo masculino. Porém, de acordo com estudos os meninos não são incluídos nas ações de vacinação, pois eles passam a ser protegidos de forma indireta com a vacinação feminina, a chamada imunidade coletiva ou de rebanho, reduzindo a transmissão dos tipos de vírus HPV relacionados a verrugas genitais (BRASIL, 2013).

O esquema vacinal adotado pelo Ministério da Saúde é o esquema estendido, composto por três doses (0, 6 meses e 60 meses), recomendado pelo Grupo Técnico Assessor de Imunizações da Organização Pan-Americana de Saúde (TAG/OPAS), após aprovação pelo Comitê Técnico Assessor de Imunizações do PNI (CTAI). O esquema estendido garante uma

maior duração de proteção fornecida pela vacina. Esse tipo de esquema é utilizado em países como Canadá, México, Colômbia e Suíça (BRASIL, 2013).

5 METODOLOGIA

Trata-se de um relato de experiência de abordagem qualitativa de cunho crítico-reflexivo e descritivo sobre a minha vivência acadêmica nas ações do Estágio Multidisciplinar Interiorizado – EMI com enfoque na Campanha de vacinação contra o HPV, no município de Fagundes – PB, no período compreendido entre 24 de fevereiro e 14 de março de 2014.

6 RELATO DE EXPERIÊNCIA

O EMI – enquanto experiência acadêmica – se efetivou através da realização de atividades voltadas à atenção primária e foram desenvolvidas na cidade de Fagundes. As práticas foram desenvolvidas em UBSF, na Unidade Mista e em escolas municipais. A equipe multidisciplinar foi composta por apenas dois discentes, uma concluinte do curso de Farmácia e outra do curso de Enfermagem, o que descaracterizou o foco do estágio que é de caráter multidisciplinar.

Nas UBSF pode-se conhecer o funcionamento e seguir a rotina do serviço. No que se refere à consulta de enfermagem, eram realizadas individualmente possibilitando aplicar na prática muitos dos conhecimentos aprendidos na graduação. Foram realizadas consultas puerperais, pré-natal, visitas domiciliares a puérpera como também a realização de exames citológicos.

Pode-se trabalhar com os mais variados grupos, como o de gestante, de idosos, de planejamento familiar, e percebemos que a vantagem de permanecer no Município e atuar diretamente com os profissionais locais favorece a nós discentes a possibilidade de diagnosticar as carências de cada grupo, e programar ações voltadas à qualidade da assistência a ser prestada.

No concernente aos grupos citados acima, foram desenvolvidas ações lúdicas e socioeducativas, visando à compreensão a cerca de alimentação saudável, aleitamento materno, infecções sexualmente transmissíveis, hipertensão e diabetes, buscando atuar de maneira eficaz, através de temas relevantes, auxiliar na melhoria da qualidade de vida dos grupos em questão.

A Secretaria Municipal de Saúde convidou os profissionais da unidade para participar da Campanha de Vacinação contra o HPV nas escolas do município, o que motivou a pesquisa e rever conceitos e tipos de abordagens relacionadas ao evento, principalmente por se tratar de grupo de adolescente.

A campanha foi bastante divulgada no Município, onde inicialmente todos os profissionais foram informados e sensibilizados quanto à importância na busca de atingir a meta estabelecida pelo Ministério da Saúde, e seus benefícios para a população como um todo. Foi fundamental a parceria com as escolas, com o envolvimento dos professores e coordenadores dos serviços na conscientização da importância da vacina, contribuindo para a disseminação de informações, aceitação e participação das adolescentes na campanha.

Cerca de duas semanas antes de iniciar a vacinação, houve uma reunião com os professores, coordenadores e diretores das unidades para esclarecer as dúvidas sobre a campanha. Uma semana antes, a escola enviou, através das alunas, para os pais e responsáveis, informes sobre a campanha, o Termo de Recusa, além do “Guia Prático sobre HPV – Perguntas e Respostas” disponibilizados pelo Ministério da Saúde.

O Termo de recusa esclarece a data da vacinação, o objetivo e os efeitos colaterais que as adolescentes poderiam apresentar após a vacinação. Foi esclarecido também que a vacina poderia ser administrada mesmo sem a autorização ou acompanhamento dos pais ou responsáveis, no entanto, caso não fossem autorizadas, deveriam encaminhar esse Termo de Recusa no dia da vacinação.

Acompanhou-se a diretora do colégio e a equipe de saúde em uma reunião com todas as equipes para planejar encontros e palestras com os pais e responsáveis sobre a campanha para esclarecimento das dúvidas em relação à educação sexual, doenças sexualmente transmissíveis, o HPV e seus riscos e implicações quando instalado no organismo. No entanto, aconteceram imprevistos como indisponibilidade de local, da equipe, falta de horários compatíveis com as aulas, entre outros, que impossibilitaram a realização da mesma nas datas e conteúdos propostos.

Ocorreu apenas um momento de discussão sobre a vacinação com as adolescentes para possíveis esclarecimentos e trazê-las para o centro do processo como sujeitos de direitos respeitando suas crenças e valores pessoais sendo realizado no dia da campanha onde foram esclarecidas algumas dúvidas, e em seguida a vacina foi administrada.

A palestra foi ministrada pela enfermeira da UBSF e auxiliada por mim, onde participaram da discussão todas as meninas de 11 a 13 anos que estavam na escola no período da manhã e tarde. Abordamos assuntos sobre o que é o HPV, quais as formas de contaminação, doenças relacionadas, formas de prevenção e tratamento, sendo discutida a importância da vacina para a prevenção do câncer de colo de útero.

Surgiram dúvidas relacionadas ao HPV e HIV, as mesmas foram esclarecidas, onde demonstramos que a imunização não previne contra o HIV - Vírus da Imunodeficiência Humana, por isso a camisinha não pode ser dispensada, já que as meninas ficariam imunes apenas contra o HPV, não estando protegidas contra outros tipos de doenças sexualmente transmissíveis.

Constatou-se a falta de uma palestra direcionada aos responsáveis e o quanto seria importante à participação dos mesmos para uma possível desmistificação da questão da sexualidade, tendo em vista que com o surgimento da proposta do governo para a campanha surgiram também muitos questionamentos em relação a um possível desenvolvimento sexual precoce das crianças, a segurança da vacina, o esquema vacinal, os efeitos colaterais, entre outros.

O assunto deve ser tratado de forma direta, séria e responsável dentro da sociedade perante os responsáveis, por isso a importância dessa participação, pois, além de esclarecer os possíveis questionamentos, mostraríamos que a vacina não influenciaria no início da vida sexual das suas filhas se as mesmas fossem preparadas e informadas adequadamente sobre sexualidade e prevenção.

Observou-se também a curiosidade dos adolescentes do gênero masculino. Surgiram questionamentos sobre a não participação deles na discussão sobre o HPV como também na vacinação. Percebi a necessidade da participação dos mesmos nos encontros para que eles também se informassem sobre o HPV, já que é um vírus que não acomete apenas as mulheres. Muitos demonstraram interesse sobre o assunto como também perguntaram o porquê de não serem vacinados, como também o porquê de apenas as meninas receberem a vacina.

As visitas escolares para a vacinação ocorreram em datas previamente agendadas. Foi solicitada uma listagem das meninas na faixa etária de vacinação à escola antes do agendamento da data. Essa listagem foi composta pelos seguintes itens: nome da adolescente data de nascimento, idade, nome da mãe, endereço, telefone e e-mail para facilitar o registro nominal durante a vacinação.

A equipe que visitou as escolas e administrou as vacinas foi composta pela coordenadora de vacinas do Município, uma enfermeira, uma técnica de enfermagem, uma agente comunitária de saúde e eu como acadêmica.

Houve preocupação em manter a conservação das vacinas a uma temperatura ideal, visto que as mesmas foram retirada da unidade de saúde e conduzida à escola. A temperatura da caixa térmica foi monitorada e as vacinas só foram transferidas quando ficou igual a +2° C. As vacinas foram conservadas entre +2° e +8°C. (ROCHA, 2001).

Ao final, foram recolhidos os materiais perfuro cortantes e as ampolas, lacrados e encaminhados à unidade de saúde para serem devidamente descartados.

Em todos os momentos vividos e em todas as atividades realizadas, foi observado um misto de gratidão e de certeza do dever cumprido, obviamente exigindo uma maior dedicação, um maior empenho, tendo sempre que identificar, estudar, planejar e programar ações dependendo do momento, do público, da necessidade. Foi à certeza de um crescimento pessoal e profissional.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A vivência aqui exposta foi de fundamental importância para a construção da vida profissional, ficando clara a função do Enfermeiro enquanto integrante da Unidade Básica de Saúde e sua importância quanto profissional para prestação de uma assistência integral e adequada a todos.

Percebeu-se que a oportunidade de dividir conhecimentos em setores alheios às salas de aula só favorecem a nossa formação pela oportunidade de vivenciar novas situações e realidades, favorecem os profissionais das instituições por terem a opções de dividir conosco seu plano de trabalho diário, favorecendo principalmente os usuários que recebem

informações e cuidados de uma equipe composta por um número maior, abreviando em muitos casos a espera pelo atendimento solicitado.

Quanto ao tema aqui abordado, observa-se que o processo de aceitação da vacina apresenta alguns entraves sociais, econômicos, crenças culturais, religiosas, se fazendo necessária uma Educação em Saúde para prevenção e informação, ficando evidente o desconhecimento de muitos acerca do HPV, o que os tornam mais vulneráveis a exposição do mesmo e agravos de saúde no que se refere aos assuntos relacionados à sexualidade.

Sendo assim, a experiência aqui repassada torna-se singular, uma vez que foi possível colocar em prática muitas abordagens aprendidas na Universidade na graduação de Enfermagem, além de permitir uma reflexão sobre a atuação do Enfermeiro enquanto membro indispensável da equipe de saúde, tentando preservar e manter os princípios propostos pelo Sistema Único de Saúde – SUS nos diversos níveis de atenção.

8 REFERÊNCIAS

ALBUQUERQUE, K. M. et al. **Cobertura do teste de Papanicolaou e fatores associados à não realização:** um olhar sobre o Programa de Prevenção do Câncer do Colo do Útero em Pernambuco, Brasil. Caderno de saúde pública, Rio de Janeiro, v. 25, p. s301-s309, 2009. Suplemento 2.

ARAÚJO, A. M. et al. **Vacina contra papilomavírus humano na prevenção do câncer cervical** Doi: <http://dx.doi.org/10.5892/ruvrd.v11i2.102114>. Revista da Universidade Vale do Rio Verde, v. 11, n. 2, p. 102-114, 2013.

BRASIL. Portal da Saúde. Ministério da Saúde. **Mais de 50 mil meninas já foram vacinadas contra HPV na Paraíba.** 2014. Disponível em: <<http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/cidadao/principal/agencia-saude/12008-mais-de-50-mil-meninas-ja-foram-vacinadas-contrahpv-na-paraiba>>. Acesso em: 08 jun. 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política nacional de atenção básica /** Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção à Saúde. – Brasília : Ministério da Saúde, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das doenças transmissíveis. Coordenação geral do Programa de Nacional de Imunizações. **Informe técnico sobre a vacina contra o papilomavírus humano (HPV).** Brasília: Dez 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de vigilância das doenças transmissíveis. Coordenação Geral do Programa de Nacional de Imunizações. **Guia Prático sobre o HPV. Perguntas e Respostas.** Brasília: Nov 2013.

CALDAS, I.; TEIXEIRA, S. M.; DE MATTOS RUSSO RAFAEL, R.. **O papillomavirus humano como fator preditor do câncer do colo uterino:** estudo de atualização sobre as ações preventivas de enfermagem. Journal of Nursing UFPE/Revista de Enfermagem UFPE, v. 4, n. 2, 2010.

CIRINO, F. M. S. B.; NICHATA, L. Y. I.; BORGES, A. L. V.. **Conhecimento, atitude e práticas na prevenção do câncer de colo uterino e HPV em adolescentes.** Esc Anna Nery, v. 14, n. 1, p. 126-34, 2010.

DA CUNHA SAMPAIO, L.; DE ALMEIDA, C. F.. **Vitaminas antioxidantes na prevenção do câncer do colo uterino.** Revista Brasileira de Cancerologia, v. 55, n. 3, p. 289-296, 2009.

FEDERAÇÃO DAS ASSOCIAÇÕES DE MUNICÍPIOS DA PARAÍBA (FAMUP). Disponível em:< www.famup.com.br>. Acesso em: 5 jun. 2014.

FREGNANI, J. H. T. G. et al. **A school-based human papillomavirus vaccination program in Barretos, Brazil: final results of a demonstrative study.** PloS one, v. 8, n. 4, p. e62647, 2013.

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Disponível em:
<<http://cidades.ibge.gov.br/painel/historico.php?codmun=250610>>. Acesso em: 10 jun. 2014.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER. HPV e câncer – **Perguntas mais frequentes**. INCA: Rio de Janeiro, 2013. Disponível em:
<http://www1.inca.gov.br/conteudo_view.asp?id=2687#topo>. Acesso em: 08 jun. 2014.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER. **Estimativa 2014**. Incidência do Câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA, 2014.

LEPIQUE, A. P.; RABACHINI, T.; VILLA, L. L.. **HPV vaccination: the beginning of the end of cervical cancer? - A Review**. Mem. Inst. Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, v. 104, n. 1, Fev. 2009. Disponível em:
<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0074-02762009000100001&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 22 jun. 2014.

LIMBERGER, A. et al. **Aspectos imunológicos da infecção pelo vírus do papiloma humano (HPV)**. Semina: Ciências Biológicas e da Saúde, v. 33, n. 1, p. 111-122, 2012.

MALTA, D. C.; DUARTE, E. C. **Causas de mortes evitáveis por ações efetivas dos serviços de saúde: uma revisão de literatura**. Ciência & saúde coletiva, Rio de Janeiro, v. 12, n. 3, p. 765-776, maio/jun. 2007.

NADAL, S. R.; MANZIONE, C. R.. **Vacina contra o papilomavirus humano. O que é preciso saber?**. Rev bras. colo-proctol., Rio de Janeiro, v. 30, n. 2, jun. 2010. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-98802010000200018&lng=pt&nrm=iso>. acesso em 18 jun. 2014.

RIBEIRO, K. C. B. **Epidemiologia do câncer de colo do útero: fatores demográficos e fatores de risco**. IN: COELHO, F. R. G. (Org.). Câncer do colo do útero. São Paulo: Tecmedd, 2008. p. 18-23.

ROCHA, C.M.V. da et al. **Manual de rede de frio**. 2001.

ROSA, M. I. da et al. **Papilomavírus humano e neoplasia cervical**. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 25, n. 5, Mai 2009. Disponível em:
<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2009000500002&lng=en&nrm=iso>. acesso em 08 jun. 2014.

SCHIFFMAN, et al. **Human papillomavirus testing in the prevention of cervical cancer**. J Natl Cancer Inst, 103, pp. 368-383, 2011.

VALE, D. B. A. P. et al. **Avaliação do rastreamento do câncer do colo do útero na Estratégia Saúde da Família no Município de Amparo, São Paulo, Brasil**. Cadernos de saúde pública, Rio de Janeiro, v. 26, n. 2, p. 383-390, fev. 2010.

VARGENS, Octavio Muniz da Costa et al. **Diagnóstico de HPV: o processo de interação da mulher com seu parceiro**. Rev. bras. enferm., Brasília, v. 66, n. 3, Jun 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672013000300004&lng=en&nrm=iso>. acesso em 18 jun. 2014.