



UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS
Especialização em Saúde da Família



Thales Henrique Costa e Gonçalves

**Projeto de intervenção: vacinação contra HPV em meninas de
09 a 11 anos em uma determinada população escolar**

Nova Iguaçu

2016

Thales Henrique Costa e Gonçalves

Projeto de intervenção: vacinação contra HPV em meninas de 09 a 11 anos em uma determinada população escolar

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado, como requisito parcial para obtenção do título de especialista em Saúde da Família, à Universidade Aberta do SUS.

Orientador: Pedro Carlos Xavier da Rocha

Nova Iguaçu

2016

RESUMO

Este estudo se propõe a apresentar um Projeto de Intervenção (PI) que viabilize, ao Programa Saúde da Família (PSF), com âmbito na Estratégia Saúde da Família (ESF) vacinar contra o papilomavírus humano (HPV) 80% das 100 meninas com idade compreendida entre 9 a 11 anos, que estudam nas escolas municipais próximas ao Posto de Saúde Parque Ambaí, município de Nova Iguaçu, onde o autor exerce suas atividades laborativas. O projeto iniciou-se com uma pesquisa documental e bibliográfica feita nas bases de dados BVS, LILACS e PUBMED e nos sites do Ministério da Saúde Brasileiro, entre os meses de outubro a dezembro de 2015 e terminou com a intervenção na escola. Espera-se, com o desenvolvimento do PI cumprir a meta estipulada pelo Ministério da Saúde de vacinar 80% das meninas na faixa etária preconizada; estabelecer parcerias produtivas com a escola e com a comunidade para melhorar a saúde dessas meninas e protegê-las futuramente do câncer de colo de útero.

Palavras-chave: Projeto de Intervenção; Papilomavírus; vacinação HPV na escola.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	05
1.1 Situação- Problema	07
1.2 Justificativa	07
1.3 Objetivos	08
Objetivo Geral	08
Objetivo Específico	08
2. REVISÃO DE LITERATURA	09
3. METODOLOGIA	14
3.1 Desenho da Operação	14
3.2 Público-alvo	14
3.3 Parcerias Estabelecidas.....	15
3.4 Recursos Necessários	15
3.5 Orçamento	16
3.6 Cronograma de Execução	16
3.7 Resultados Esperados	16
3.8 Avaliação	17
4. CONCLUSÃO	18
REFERÊNCIAS	19

1 INTRODUÇÃO

Este trabalho foi realizado para cumprir exigência do Curso de Especialização em Saúde da Família, oferecido pela Universidade Aberta do SUS, e se volta para um projeto de intervenção que viabiliza, ao Programa Saúde da Família (PSF), com âmbito na Estratégia Saúde da Família (ESF), a intervenção na comunidade adscrita, com o propósito de promover a realização da vacina contra o papilomavírus (HPV) em crianças entre 09 e 11 anos matriculadas nas escolas municipais, na localidade do Parque Ambaí, município de Nova Iguaçu, estado do Rio de Janeiro.

A motivação para o estudo vem da certeza de que o profissional da área da saúde desempenha papel fundamental como disseminador de ações de saúde voltadas para a prevenção de doenças, como é o caso do câncer cervical, provocado pelo HPV, e da idéia de que programas de vacinação podem tornar essa a primeira geração de meninas vacinadas praticamente livre do risco de morrer do câncer do colo do útero. A meta é proteger, em parceria com as secretarias estaduais e municipais da saúde, 80% das crianças das escolas do Parque Ambaí (BRASIL, 2015).

A vacina papilomavírus humano 6, 11, 16 e 18 (recombinante) – vacina HPV quadrivalente foi incluída na rotina do Sistema Único de Saúde (SUS), no Calendário Nacional de Vacinação em março de 2014, tendo como população alvo as meninas de 11 a 13 anos de idade. Em março de 2015, iniciou-se a primeira fase da vacinação de meninas de 9 a 11 anos e, em setembro, essas meninas receberam a segunda dose da vacina, que se encontra disponível nas 36 mil salas de vacina (BRASIL, 2015).

No Brasil, o Ministério da Saúde, em setembro de 2015, deu continuidade à vacinação contra o papilomavírus humano subtipos 6, 11, 16 e 18, com o objetivo de reforçar as atuais ações de prevenção do câncer do colo do útero. A vacinação, conjuntamente com as atuais ações para o rastreamento do câncer do colo do útero, possibilitará prevenir a doença nas próximas décadas. Atualmente este agravo representa a terceira causa de morte por neoplasias entre mulheres no Brasil (BRASIL, 2015).

No Brasil, a introdução e ampliação desta vacina vêm sendo sustentadas na política do Ministério da Saúde para fortalecer o complexo industrial da saúde, com a ampliação da capacidade de produção de vacinas no País. A tecnologia envolvida

foi resultado de acordo de transferência entre o Ministério da Saúde, por meio o Instituto Butantan e a empresa MerckSharpDohme (MSD), que vem transferindo, gradualmente, para o Brasil, a tecnologia e a fórmula do princípio ativo desse imunobiológico. A transferência completa de tecnologia para o Brasil, com produção da vacina HPV quadrivalente 100% nacional, está prevista para 2018 (BRASIL, 2015). Esta ação envolve as três esferas gestoras do SUS e conta com recursos da União, conforme a Portaria nº 1.133, de 23 de maio de 2014, que define valores para operacionalização da vacinação contra HPV (BRASIL, 2014).

A meta de cobertura vacinal pretendida é de 80%, mas diversos levantamentos tem mostrado que esse indicador continua insatisfatório e varia de município para município.

Como a cobertura permanece abaixo das metas nacionais, mais investigações destinadas a aumentar a vacinação durante o início da adolescência são necessárias. Melhorar a comunicação dos fornecedores com os pais sobre a vacina contra HPV pode ser um mecanismo potencial para aumentar a cobertura vacinal (DONAHUE et al. 2015).

No âmbito nacional a realização da vacinação nas escolas públicas e privadas disponibilizou 34 mil salas de vacina no país. Além disso, desde 2014, o PNI utiliza o sistema de informação nominal (SI-PNI), que garante a identificação do indivíduo vacinado e a sua procedência; permite o monitoramento e acompanhamento do esquema vacinal completo das adolescentes que fizerem parte dessa estratégia de vacinação, e possibilitado resgate das que não forem vacinadas adequadamente.

No cenário local, apesar de todas as unidades de saúde de Atenção Primária do município de Nova Iguaçu terem vacinado suas meninas, apenas 37% foram vacinadas nas escolas municipais localizadas no Parque Ambaí. Nessa linha, este estudo pretende propor um Projeto de Intervenção, a ser implementado nas escolas municipais situadas neste território, no sentido de cumprir a meta de cobertura vacinal preconizada pelo Ministério da Saúde.

1.1 Situação-Problema

A vacina HPV quadrivalente é altamente imunogênica, e a produção de anticorpos, depois de completar o esquema vacinal, pode variar de 97% a 99% (CLEMENTS, 2003). No entanto, uma única dose da vacina não gera a proteção necessária para prevenir uma possível infecção pelo vírus do HPV. Em estudos realizados por Lu et al. (2011), ficou demonstrada a eficácia da vacina de 96% (IC 95%: 89%-99%) para as lesões intraepiteliais cervicais de alto grau associadas ao HPV 16 e de 90% (IC 95%: 62%-97%) para as lesões associadas ao HPV 18 em meninas sem contato prévio com o HPV. A proteção cruzada para outros tipos virais oncogênicos também tem sido relatada. Dessa forma, o problema que se apresenta para este estudo é: “De que forma um projeto de intervenção pode contribuir para atingir a meta do Ministério da Saúde de vacinar 80% das meninas de 09 a 11 anos que estudam nas escolas municipais do Parque Ambaí, em Nova Iguaçu contra o HPV”?

1.2 Justificativa

Este PI se justifica no fato de que o HPV é um vírus que apresenta mais de 120 genótipos diferentes, sendo 12 deles considerados oncogênicos pela Agência Internacional de Pesquisa sobre Câncer (IARC) e associados a neoplasias malignas do trato genital, enquanto os demais subtipos virais estão relacionados a verrugas anogenitais e cutâneas (SCHILLER et al., 2013). O HPV 16 sozinho é a causa de aproximadamente 50% dos casos de câncer do colo do útero em todo o mundo. Além disso, HPV 6 e 11 estão associados a até 90% das verrugas anogenitais. No Brasil, o perfil de prevalência de HPV é semelhante ao global, sendo 53,2% para HPV 16 e 15,8% para HPV 18. Além do câncer do colo do útero, acredita-se que o vírus do HPV, associado a outros fatores, é responsável por 90% dos casos de câncer anal, 71% de câncer de vulva, de vagina e de pênis, e 72% dos cânceres de orofaringe. Nessa linha, este estudo se justifica na possibilidade de levar às alunas, aos pais e responsáveis e a toda comunidade do Parque Ambaí, as informações sobre os benefícios da vacina contra o HPV; disseminar o conhecimento sobre a doença e suas conseqüências no médio e longo prazo.

1.3 Objetivos

- *Geral*

- Elaboração de Projeto de Intervenção com ênfase na vacinação de adolescentes contra HPV no cenário escolar.
- Aumentar cobertura vacinal contra HPV em meninas de 09 a 11 anos matriculadas nas Escolas Municipais do Parque Ambaí, Nova Iguaçu/RJ.

- *Específicos*

- Trabalhar temas de educação em saúde ligados à saúde feminina, incluindo mães e filhas com ênfase na promoção da saúde, medidas de proteção específica (vacinas e uso de preservativos), planejamento familiar e outros cuidados à saúde, em grupos educativos, consultas ambulatoriais e visitas domiciliares.

2 REVISÃO DA LITERATURA

2.1 Câncer do Colo de Útero

O câncer do colo do útero é uma doença grave que pode levar ao óbito. Trata-se de importante problema de saúde pública devido à alta incidência e mortalidade, especialmente nos países em desenvolvimento. Estimativas mundiais apontam aproximadamente 530 mil casos novos e 265 mil mortes por câncer do colo do útero ao ano, com 88% desses óbitos nos países em desenvolvimento (SCHILER et al., 2013). No mundo e no Brasil, o câncer de colo de útero se constitui como a terceira causa de morte por câncer entre mulheres. Em geral, a razão mortalidade/incidência é de 52%. Foi responsável pelo óbito de 275 mil mulheres em 2008 e mais de 85% desses óbitos ocorreram em países em desenvolvimento. Somente a Índia, segundo país mais populoso do mundo, contribui com cerca de 27% dos óbitos por esse câncer. A incidência do câncer do colo do útero manifesta-se a partir da faixa etária de 20 a 29 anos; o risco aumenta rapidamente até atingir o pico etário entre 50 e 60 anos.

Sem considerar os tumores de pele não melanoma, o câncer do colo do útero é o mais incidente na região Norte (23,57/ 100 mil). Nas regiões Centro-Oeste (22,19/ 100 mil) e Nordeste (18,79/ 100 mil), é o segundo mais frequente. Na região Sudeste (10,15/100 mil), o quarto e, na região Sul (15,87 /100 mil), o quinto mais frequente (INCA, 2014).

De acordo com o Inca (2011), uma provável explicação para as altas taxas de incidência em países em desenvolvimento seria a inexistência ou a pouca eficiência dos programas de rastreamento. Com exceção do câncer da pele não melanoma, esse tumor é o que apresenta maior potencial de prevenção e cura quando diagnosticado precocemente.

O principal fator de risco para o desenvolvimento de lesões intraepiteliais de alto grau é a infecção pelo HPV que, apesar de ser considerada uma condição necessária, por si só não representa causa suficiente para o surgimento dessa neoplasia. Além de aspectos relacionados à própria infecção pelo HPV (tipo e carga viral, infecção única ou múltipla), outros fatores ligados à imunidade, à genética e ao comportamento sexual parecem influenciar os mecanismos ainda incertos que determinam a regressão ou a persistência da infecção e, também, a progressão para lesões precursoras ou câncer. A idade também interfere nesse processo, sendo que

a maioria das infecções por HPV em mulheres com menos de 30 anos regride espontaneamente, ao passo que, acima dessa idade, a persistência é mais frequente. O tabagismo eleva o risco para o desenvolvimento do câncer do colo do útero. Esse risco é proporcional ao número de cigarros fumados por dia e aumenta, sobretudo, quando o ato de fumar é iniciado em idade precoce. Existem hoje 13 tipos de HPV reconhecidos como oncogênicos pela Agência Internacional para Pesquisa sobre o Câncer (IARC). Desses, os mais comuns são o HPV16 e o HPV18 (INCA, 2011).

A principal estratégia utilizada em programas de rastreamento para o controle do câncer de colo do útero é o teste Papanicolaou e a vacina contra o HPV é uma promissora ferramenta para o combate desse câncer (MARKOWITZ et al., 2007; INCA, 2011).

2.2 Papilomavirus Humano (HPV)

O HPV é um vírus que apresenta mais de 120 genótipos diferentes (CDC, 2015), sendo 12 deles considerados oncogênicos pela IARC e associados a neoplasias malignas do trato genital, enquanto os demais subtipos virais estão relacionados a verrugas anogenitais e cutâneas. Os tipos de HPV de alto risco oncogênicos são detectados em 99% dos cânceres cervicais, sendo os mais comuns os HPVs 16 e 18 que, em conjunto, são responsáveis por cerca de 70% dos casos de câncer do colo do útero. No entanto, o HPV 16 sozinho é a causa de aproximadamente 50% dos casos de câncer do colo do útero em todo o mundo e o HPV 6 e 11 estão associados a até 90% das verrugas anogenitais (CDC, 2015). No Brasil, o perfil de prevalência de HPV é semelhante ao global, sendo 53,2% para HPV 16 e 15,8% para HPV 18. Além do câncer do colo do útero, acredita-se que o vírus do HPV, associado a outros fatores, é responsável por 90% dos casos de câncer anal, 71% de câncer de vulva, de vagina e de pênis, e 72% dos cânceres de orofaringe (CDC, 2015).

Mulheres infectadas por HPV podem desenvolver lesões intraepiteliais cervicais, cuja maioria regride espontaneamente, especialmente na adolescência. Poucas lesões progridem para lesões intraepiteliais de alto grau, que, se não detectadas e tratadas adequadamente, podem progredir para o câncer. O HPV é transmitido por contato direto com uma pessoa infectada, e a principal forma de

transmissão é por via sexual, que inclui contato oral-genital, genital-genital ou mesmo manual-genital. Estudos realizados em infecção pelo HPV recém-adquirida mostram que ocorreram logo após o início da vida sexual, sendo que 10,4% das infecções é pelo HPV tipo 16, um dos mais oncogênicos (CDC, 2015). A infecção genital pelo HPV também pode ser transmitida, durante o parto ou, ainda, através de instrumentos ginecológicos não esterilizados (CARVALHO; OYAKAWA, 2000).

2.3 A melhor idade para a vacina contra o HPV

Estudos demonstram que a melhor ocasião para vacinação contra o HPV é, efetivamente, a faixa etária de 9 a 13 anos, antes do início da atividade sexual e, enquanto os pais ainda mantêm o hábito de levar as filhas para tomar outras vacinas administradas nessa faixa etária. Além disso, é, nessa época da vida, que a vacinação proporciona níveis de anticorpos muito mais altos que a imunidade natural produzida pela infecção do HPV (AAP, 2012). Vale ressaltar que estudos mais recentes, realizados para comparar as atitudes e comportamentos sexuais de mulheres que receberam ou não a vacina HPV, apontam que a vacina não está associada com o aumento da atividade sexual (RYSVY et al., 2014).

Os programas de vacinação contra o papilomavírus humano (HPV) foram implementados, pela primeira vez, em vários países do mundo, em 2007. Drolet et al. (2015) pesquisaram os bancos de dados *Medline* e *Embase* (entre 01 de janeiro de 2007 e 28 de fevereiro de 2014) e resumos de conferências para os estudos de tendência temporal que analisaram as mudanças, entre os períodos pré-vacinação e pós-vacinação, na incidência ou prevalência de, pelo menos, um ponto final relacionado com HPV: a infecção pelo HPV, verrugas anogenitais e lesões cervicais de alto grau. Eles usaram os modelos de efeitos aleatórios para derivar estimativas (RR) de risco relativo total; estratificaram todas as análises por idade e sexo; fizeram análises de subgrupo, comparando estudos de acordo com o tipo de vacina, a cobertura vacinal em anos, desde a implementação do programa de vacinação. Os autores avaliaram a heterogeneidade entre os estudos, usando I^2 e χ^2 dados estatísticos e fizeram análises das tendências para examinar a associação dose-resposta entre a cobertura de vacinação contra o HPV e estudaram cada medida de efeito. Nessa linha, identificaram 20 estudos elegíveis, todos realizados em nove países de alta renda que representavam mais de 140 milhões de pessoas em anos

de seguimento. Em países com cobertura vacinal de pelo menos 50% de mulheres, tipo HPV 16 e 18 as infecções diminuíram significativamente entre os períodos pré-vacinação e pós-vacinação em 68%, e as verrugas anogenitais diminuíram significativamente em 61%, em meninas de 13-19 anos de idade. Reduções significativas também foram registradas em tipos de HPV 31, 33, 45, neste grupo etário de meninas, o que sugere proteção cruzada. Além disso, também foram relatadas reduções significativas nas verrugas anogenitais em meninos menores de 20 anos de idade e, em mulheres, entre 20-39 anos de idade, o que sugere efeitos rebanho¹. Em países com cobertura vacinal feminina inferior a 50%, reduções significativas nos tipos de infecção por HPV 16 e 18 e verrugas anogenitais ocorreram em meninas menores de 20 anos de idade, sem indicação de proteção cruzada ou efeito rebanho. Esses resultados são promissores para os efeitos dos programas de vacinação contra o HPV em longo prazo. No entanto, a monitorização contínua é essencial para identificar quaisquer sinais de potencial eficácia minguante ou substituição do tipo (DROLET et al., 2015).

2.4 Vacinação na escola

A vacinação contra o HPV em ambiente escolar é estratégica para o alcance de altas coberturas vacinais, como foi observado nos países que adotaram esse modelo. No Brasil, a cobertura da primeira dose alcançou 100%, resultado da vacinação na escola. No entanto, vale lembrar que esse ambiente, de grande proximidade entre as alunas, pode favorecer a ocorrência de distúrbios psicogênicos², especialmente, quando antecedidos por um gatilho como da vacinação (BRASÍLIA, 2013).

Dentre os eventos negativos, na Colômbia, em agosto de 2014, cerca de 276 adolescentes de um mesmo colégio, que tomaram vacina contra HPV, apresentaram

¹ Imunidade de grupo ou Efeito rebanho são expressões usadas na infectologia que fazem referência aos benefícios da aplicação de vacinas recebidos por pessoas que não as tomaram. O efeito acontece de modo indireto. Indivíduos que recebem vacinas com vírus atenuados se transformam em vetores desses parasitas. Como essas vacinas são produzidas a partir de partículas enfraquecidas, a resposta imunológica da pessoa afetada é mais eficaz. A transmissão dos vírus atenuados pode ser feita por via oral e fecal. Além disso, ao reduzir o número de doentes, reduz-se a chance de transmissão de seus agentes causadores, beneficiando indiretamente toda uma comunidade, inclusive aqueles que não tiveram acesso à vacinação.

²Eventos psicogênicos em massa são definidos como um distúrbio psicológico em que um grupo de pessoas passa a ter, ao mesmo tempo, um comportamento estranho ou adoecer sem uma causa aparente. São mais frequentes em grupos fechados, como alunos de uma mesma escola ou trabalhadores de uma empresa, embora acometam também a população em geral.

sintomas como desmaios, dor de cabeça, tonturas, dormência e formigamento em várias partes do corpo. Levadas ao hospital, não foi encontrado causa clínica que justificasse os sintomas. Houve, no país, uma grande especulação de que a vacina HPV teria sido a causa desses problemas, o que resultou em uma declaração pública do Ministro da Saúde colombiano de que esses casos tinham sido uma reação psicogênica à vacina decorrente do medo coletivo que contagia (BRASIL, 2014).

Em Bertioga, São Paulo, 11 meninas que receberam a segunda dose da vacina HPV, no dia 4 de setembro, em ambiente escolar, apresentaram mal-estar após a aplicação da vacina. Oito foram levadas ao pronto-socorro e, em seguida, liberadas. Três adolescentes que foram internadas para investigação não apresentaram nenhuma alteração neurológica tiveram alta, não apresentando nenhuma sequela e passam bem, o que reforça o diagnóstico de reação psicogênica ao ter sido utilizada a vacina HPV em ambiente escolar. Essas meninas foram acompanhadas pela Secretaria Estadual de Saúde de São Paulo (BRASIL, 2014).

3 METODOLOGIA

A pesquisa pode ser entendida como bibliográfica, documental e estudo de caso, de natureza qualitativa. As pesquisas bibliográfica e documental foram realizadas nas bases de dados da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), e nos sites do Ministério da Saúde entre os meses de novembro e dezembro de 2015; o estudo de caso, nas escolas municipais do Parque Ambaí em Nova Iguaçu.

Nesse primeiro momento foi realizado um levantamento do número de meninas; realizados os primeiros contatos com as escolas e as etapas seguintes seguirão o planejamento do projeto de intervenção.

3.1 Público-alvo

O público-alvo serão as alunas de 09 a 11 anos das escolas municipais situadas na proximidade da Clínica de Família que atende a localidade do Parque Ambaí em Nova Iguaçu, vinculada à Estratégia de Saúde da Família (ESF) local.

Serão incluídas as alunas de 09 a 11 anos matriculadas nas escolas, verificando-se a situação vacinal em que se encontram (não foram vacinadas para HPV, receberam somente 1 dose, ou duas doses) com o intuito de incrementar a cobertura vacinal. Serão excluídos as alunas maiores de 12 anos.

Definidos os critérios de exclusão, todas as alunas que se enquadrarem nos critérios acima serão convidadas, juntamente com seus pais, a participar de atividades que enfatizem a importância da vacina contra o HPV, por meio da Carta aos Pais e da Carta ao Adolescente, disponibilizada pelo Ministério da Saúde, entregues pelos Agentes Comunitários de Saúde em suas residências.

3.2 Desenho da operação

3.2.1 Ação educativa

Serão realizadas três palestras de sensibilização nas escolas para as adolescentes que precisam ser vacinadas contra o HPV, e seus pais e/ou responsáveis, com a distribuição de cópia do material educativo disponibilizado pelo Ministério da Saúde, a saber:

- 1) “Guia Prático sobre HPV: Perguntas e Respostas”.
- 2) Carta aos pais com informações sobre a vacina e sua importância.
- 3) Folder informativo.
- 4) Filipeta.

As palestras serão desenvolvidas nas escolas, coordenadas pela equipe de saúde, composta por médico, enfermeiro, auxiliar de enfermagem, técnico de enfermagem e técnico administrativo.

Cada palestra terá a duração de aproximadamente 1h30min e será realizada no período compreendido entre janeiro e fevereiro de 2016.

Após as palestras, a vacinação será agendada. Via de regra, como estratégia de vacinação nas escolas, exigir-se-á o Termo de Autorização para Vacinação assinado pelo pai ou responsável legal. Depois de assinado, o termo deverá retornar a instituição escolar que encaminhará à Unidade de Saúde de referência, com antecedência de uma semana. Meninas que não apresentarem o Termo de Autorização para Vacinação não deverão ser vacinadas em ambiente escolar.

3.3 Parcerias Estabelecidas

- Entre as próprias equipes de saúde da Unidade
- Entre a Unidade de Saúde de referência e as escolas municipais do Parque Ambaí.
- Entre a Unidade de Saúde e a comunidade como um todo

3.4 Recursos Necessários

3.4.1 Material

- Cartazes informativos
- 01 resma de Papel A4
- 01 Impressora Jato de Tinta
- Folders informativos
- Mesa para lanche (frutas, sucos, água, sanduíches).
- Produtos de higiene: papel higiênico, sabonete, toalha

3.5 Orçamento

- Despesas com material de escritório: R\$50,00
- Despesas com lanches para os pacientes depois das sessões: R\$20,00 por lanche.

3.6 Cronograma de execução

ETAPAS	ATIVIDADES	OBJETIVOS	DURAÇÃO	RESPONSÁVEL
ETAPA 1	Seleção de pacientes	Selecionar a população alvo de acordo com o proposto.		Equipe de ACS
ETAPA 2	Palestra de apresentação	Mostrar às pacientes e aos seus pais a importância da vacina contra o HPV	1:30 h	Médico/ Enfermeiro
ETAPA 3	Início atividade prática Discussão da Carta Convite do MS	Dinâmica de grupos Fortalecimento dos vínculos entre serviços, meninas e familiares	1:30 h	Médico / Aux. e Técnico de enfermagem/ Enfermeiro
ETAPA 4	Discussão	Dinâmica de grupo relacionada à amizade Fortalecimento de laços afetivos entre os participantes	1:30 h	Médico / Aux. e Técnico de enfermagem/ Enfermeiro
ETAPA 5	Avaliação do trabalho	Questionário para os pais e/ou responsáveis	1:30 h	Toda a equipe

3.7 Resultados esperados

Espera-se ao final deste Projeto:

- Promover a reflexão sobre a importância da vacina contra HPV em meninas de 09 a 11 anos aumentando, por conseguinte, sua cobertura de proteção.
- Formar novos vínculos, novas trocas, novas relações de afetividade e de convivência fundamentais para a aceitação da vacina.
- Pensar a ação conjunta entre a vacina contra o HPV nas escolas como possibilidade concreta para atingir a meta de 80% de vacinação preconizada pelo MS.

3.8 Avaliação

A avaliação será realizada a partir de um questionário fechado distribuído entre as meninas e seus pais que participarem de todo o Projeto. Esse questionário vai possibilitar uma visão abrangente do que ocorreu e facilitar transformações que permitirão melhorar o Projeto. Os resultados, também, sofrerão avaliação interna pela própria equipe nas reuniões semanais.

4. CONCLUSÃO

Espera-se com este PI, para além do aumento da cobertura vacinal para HPV entre adolescentes na faixa etária preconizada, fortalecer as parcerias entre a Unidade de Saúde e as escolas locais reforçando o vínculo entre os setores saúde e educação para qualificar a assistência aos usuários.

REFERÊNCIAS

AMERICAN ACADEMY OF PAEDIATRIC (AAP). Commite on infectious diseases. HPV vaccine recommendations. *Paediatrics.*; v.129, n.3, p. 603-5, 2012.

BRASIL.MINISTÉRIO DA SAÚDE. Instituto Nacional do Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA). Coordenação Geral de Ações Estratégicas. Coordenação de Prevenção e Vigilância. *Estimativa 2012: incidência de câncer no Brasil*. Rio de Janeiro, RJ: INCA, 2011. Disponível em:

<http://portal.saude.sp.gov.br/resources/ses/perfil/gestor/homepage/estimativas-de-incidencia-de-cancer-2012/estimativas_incidencia_cancer_2012.pdf>. Acesso em: 01 dez.2015.

_____. A Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância de Doenças Transmissíveis. Coordenação Geral do Programa Nacional de Imunizações. *Guia prático sobre o HPV: perguntas respostas*. Brasília, 2013,. Disponível em:

<http://www.saude.se.gov.br/userfiles/pdf/Guia_Pratico_HPV_Perguntas_e_Respostas.pdf>. Acesso em? 01 dez. 2015.

_____. *Estimativa 2014: incidência de câncer no Brasil*. Rio de Janeiro, RJ: INCA, 2014. Disponível em:

<<http://www.saude.sp.gov.br/resources/ses/perfil/gestor/homepage/outros...24042014.pdf>>. Acesso em: 01 dez.2015.

_____. Portaria nº 1.133, de 23 de maio de 2014. *Diário Oficial da União.*; n.98, seção 1, p.79, 26/05/2014. Disponível em:

<ftp://ftp.saude.sp.gov.br/ftpsess/bibliote/informe_eletronico/2014/iels.mai.14/lsls97/U_PT-MS-GM-1133_230514.pdf>. Acesso em: 01 dez.2015.

_____.Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças. Coordenação-Geral do Programa Nacional de Imunizações. *Nota informativa n.109/2014/CEPNI/DEVIT/SVC/MC*. Vacinação contra HPV e atualizações sobre os casos de possíveis eventos adversos pós-vacinação ocorridos no município de Bertioga São Paulo. Disponível em:

<http://www.dst.uff.br/arquivos-pdf/NI_109_CGPNI0002.pdf>. Acesso em: 01 dez.2014>.

_____. Começa oferta da vacina contra HPV para meninas de 9 a 11 anos. *Portal Brasil*. Disponível em: <<http://www.brasil.gov.br/saude/2015/03/comeca-oferta-da-vacina-contrahpv-para-meninas-de-9-a-11-anos>>. Acesso em: 01 dez.2015.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância de Doenças Transmissíveis. Coordenação-geral do Programa Nacional de Imunizações. *Informe técnico da vacina papilomavírus humano 6, 11, 16 e 18 (recombinante) 2015 segunda dose*. Disponível em:

<http://www.saude.rs.gov.br/upload/20150911101816informe__tecnico_hpv__2015_2_dose_rs.pdf>. Acesso em: 01 dez.2015.

CARVALHO, J.J.M.; OYAKAWA, N.I. *Conselho brasileiro de HPV-Papilomavirus Humano*. São Paulo: BG Cultural; 2000.

CENTER FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION (CDC). Epidemiology and prevention of vaccinepreventable disease. *The pink book: course textbook*. 13 Th Ed, 2015. Disponível em: <<http://www.cdc.gov/vaccines/pubs/pinkbook/index.html>>. Acesso em: 08 dez.2015.

CLEMENTS, C.J. Mass psychogenic illness after vaccination. *Drug safety*.; v. 26, n.9, p. 599-604, 2003

CUTTS, F.T. et al. Human papillomavirus and HPV vaccines: a review. *Bulletin of the world health organization*.; v.85, p.719–72, 2007.

DONAHUE, K.L. et al. Human papillomavirus vaccine initiation among 9-13-year-olds in the united states. *Prev med rep*.; v.5, n.2, p.892-8, 2015.

DROLET, M. et al. Population-level impact and herd effects following human papillomavirus vaccination programmes: a systematic review and meta-analysis. *Lancet infect dis*.; v.15, n.5, p.565-80, 2015.

LU, B. et al. Efficacy and safety of prophylactic vaccines against cervical HPV infection and diseases among women: a systematic review & meta-analysis. *BMC infectious diseases*.; v, 11, p.13, 2011.

MARKOWITZ, L.E. et al. Quadrivalent human papillomavirus vaccine: Recommendations of the advisory committee on immunization practices (ACIP). *MMWR Recomm rep*.; v.56, n.RR-2, p.1-24, 2007.

RYSAVY, M.B. et al. Human papillomavirus vaccination and sexual behavior in young women. *J pediatr adolesc gynecol*.; v.27, n.2, p. 67-71, 2014.

SCHILLER, J.T. et al. Human papillomavirus vaccines. In: PLOTKIN, S.A. et al. (Orgs). *Vaccines*. Elsevier Saunders, 2013, p. 234-256.