

CENTRO UNIVERSITÁRIO DE GOIÁS UNI-GOIÁS
PRÓ-REITORIA DE ENSINO PRESENCIAL – PROEP
SUPERVISÃO DA ÁREA DE PESQUISA CIENTÍFICA - SAPC
CURSO DE ENFERMAGEM

**ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA PREVENÇÃO DO HPV NA
ADOLESCÊNCIA**

MARIZA OLIVEIRA BOTOSSO MACHADO
RIZZIA FROTA OLIVEIRA
ORIENTADORA: Esp. BRUNA KARLLA PEREIRA PAULINO

GOIÂNIA
Maio/2021

MARIZA OLIVEIRA BOTOSSO MACHADO
RIZZIA FROTA OLIVEIRA

ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA PREVENÇÃO DO HPV NA
ADOLESCÊNCIA

Trabalho final de curso apresentado e julgado como requisito para obtenção do grau de bacharelado no curso de Enfermagem do Centro Universitário de Goiás UNI-GOIÁS, na data de 20 de maio de 2021.



Profa. Esp. Bruna Karlla Pereira Paulino
UNI-GOIÁS / Orientadora



Profa. M.a. Julyana Cândido Bahia
UNI-GOIÁS / Examinadora



Profa. Esp. Bruna Cardoso Miranda Nascimento
UNI-GOIÁS / Examinadora

Agradecemos a Deus pela saúde, superação e força. À nossa orientadora Bruna Karlla pelas correções, sugestões e virtude em ensinar. A professora Camila Marillac pelas instruções, paciência e auxílio para realização deste TCC. A coordenadora Rosângela Addad que com carinho nos manteve sempre confiantes durante a jornada. E a UNI-GOIÁS pelos recursos disponibilizados e qualidade de ensino.

“Queridas enfermeiras, queridos enfermeiros, a responsabilidade moral guia o seu profissionalismo, que não se limita a conhecimentos técnico-científicos, mas é constantemente iluminada pela relação humana e humanizadora com o doente. Ocupando de mulheres e homens, crianças e idosos, em cada fase da sua vida, do nascimento à morte, vocês estão comprometidos numa escuta contínua, destinada a compreender as exigências daquele doente, na fase que está atravessando. Com efeito, diante da singularidade de cada situação, nunca é suficiente seguir um protocolo, mas é exigido um contínuo e cansativo! Esforço de discernimento e atenção a cada pessoa”.

Papa Francisco

ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA PREVENÇÃO DO HPV NA ADOLESCÊNCIA

Mariza Oliveira Botosso Machado¹
Rizzia Frota Oliveira¹
Bruna Karlla Pereira Paulino²

Resumo: Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS) o papilomavírus humano (HPV) é a infecção viral mais comum do trato reprodutivo. A maioria das mulheres e homens sexualmente ativos serão infectados em algum momento de suas vidas e algumas pessoas podem apresentar infecções recorrentes. Recomenda assim, uma abordagem integral para prevenção do HPV e controle do câncer do colo do útero. O presente estudo tratou-se de uma revisão bibliográfica, de forma narrativa. Temos como objetivo demonstrar, a importância da atuação do enfermeiro diante a prevenção do HPV na adolescência. Na metodologia foram utilizadas para a busca das publicações as seguintes bases de dados: BDNF, MEDLINE, LILACS, IBICS e MINISTÉRIO DA SAÚDE com seleção entre 2015 a 2020 nos idiomas de português, inglês e espanhol. Foram avaliados 283 - 32 artigos que atenderam os critérios de inclusão. Como resultado, a literatura enfatiza que a prevenção primária é essencial, começando com a conscientização familiar e a vacinação contra o HPV nas meninas e meninos com idade entre 9 e 14 anos, antes de se tornarem sexualmente ativos. O conjunto de ações recomendado incluem intervenções ao longo da vida, com apoio multidisciplinar, incluindo componentes de educação comunitária, mobilização social, vacinação, triagem, tratamento e cuidados paliativos.

Palavras-chave: Prevalência. Educação em saúde. Vacina.

¹Discente do curso de Enfermagem do Centro Universitário de Goiás UNI-Goiás. E-mail: 200620221@souunigoias.com.br; 201721286@souunigoias.com.br

²Professora do Centro Universitário de Goiás UNI-Goiás. Especialista em Saúde Pública com ênfase em PSF pela Pontifícia Universidade Católica de Goiás (PUC GOIÁS). E-mail: bruna.karlla@unigoias.com.br

1 INTRODUÇÃO

Estima-se que 80% da população mundial, em média 600 milhões de pessoas sexualmente ativas possuam ou tenham entrado em contato com o papilomavírus humano (HPV). Sendo identificado como a infecção sexualmente transmissível com majoritária interação humana (BRASIL, 2017). Com previsão de 27 milhões de casos recentes de câncer por HPV em 2030 por todo o mundo e 17 milhões de mortes pela doença, sendo que países em desenvolvimento serão os mais atingidos (BRASIL, 2019).

O HPV é uma infecção sexualmente transmissível (IST) que afeta as membranas mucosas, a pele em áreas genitais (vulva, vagina, colo uterino, pênis e ânus) e orofaringe (boca, traqueia e esôfago), em ambos os sexos. Apresenta-se como verrugas e alguns tipos de câncer (CA), com alta transmissibilidade, através do ato sexual, segundo decreto pelo Ministério da Saúde (2017). Por ser um vírus epiteliotrópico capaz de produzir oncoproteínas, ele se diferencia no DNA em mais de 200 tipos. Destes, 14 são cancerígenos e os tipos 16 e 18 são responsáveis por 70% dos CA (CARVALHO *et al.*, 2017). Conforme o INCA (2019), ele se manifesta com o crescimento excessivo de células no corpo e é conhecido como sarcoma e carcinoma. O carcinoma inicia seu crescimento no epitélio e o sarcoma nos músculos, ossos e cartilagens.

No Brasil, dados do Sistema de Registro e Informações sobre Mortalidade de Câncer (SIM / MS) estimam que haverá 16.370 novos casos de CA do colo do útero por ano, dos quais 5.000 morrerão (TEIXEIRA; MARTINS, 2019). Destacando a importância de estratégias para a prevenção por meio de imunização, pois, o Ministério da Saúde (MS) desde 2014 viabiliza a vacina para meninas de 11 a 13 anos, acrescentado depois as idades que mais correspondiam à prevenção efetiva. Sendo estendido para meninas de 9 a 14 anos, 11 meses e 29 dias de idade, e implantada em meninos de 11 a 14 anos, 11 meses e 29 dias até 2020. Em 2017 foi adotado um esquema único de vacinação, incluindo os meninos da faixa etária de 12 a 13 anos, 11 meses e 29 dias pela Coordenação Geral do Programa Nacional de Imunização (CGPNI) na Nota Informativa nº 149/2015 (BRASIL, 2017).

Observando a importância da vacina para os homens, fortalecendo as intervenções de saúde à população masculina e assim aprova a co-responsabilidade do MS pelas questões de saúde reprodutiva de gênero (BRASIL, 2017). Mas apesar das tentativas de rastreamento e prevenção, essa taxa permanece estável nas últimas décadas (TEIXEIRA; MARTINS, 2019). Especificando alguns motivos da assistência deficitária, foi observado a baixa adesão da população na campanha de vacinação, pela

não obrigatoriedade da vacina no cartão vacinal, e o absenteísmo dos jovens ao sistema de saúde, entre outros (BRASIL, 2014).

Considerando as evidências descritas anteriormente questiona-se: O enfermeiro vem desenvolvendo ações preventivas para o HPV na adolescência? Portanto, este trabalho tem como objetivo demonstrar, através de uma revisão bibliográfica, a importância da atuação do enfermeiro diante a prevenção do HPV na adolescência.

2 MÉTODO

Este estudo tratou-se de uma revisão bibliográfica (RB) sobre a Atuação do enfermeiro na prevenção do HPV na adolescência. A RB foi realizada por meio de pesquisas em artigos, livros e revistas. Para a realização deste trabalho buscamos artigos filtrados e publicados entre os anos de 2015 a 2020, com o intuito de trazer pesquisas e informações mais recentes sobre o devido tema (BOTELHO; CUNHA; MACEDO, 2011). Como percurso metodológico na primeira etapa constou-se na formação da pergunta norteadora: O enfermeiro vem desenvolvendo ações preventivas para o HPV na adolescência?

Para a realização da busca dos materiais de pesquisa foram coletados artigos nas bases de dados nacionais, como: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Banco de dados de Enfermagem (BDENF), Índice Bibliográfico Español en Ciencias de la Salud (IBECS), Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE) e websites do Ministério da Saúde (MS).

Para a consociação dos dados foi utilizado os seguintes Descritores em Ciência da Saúde (DeCS/MeSH): enfermagem; HPV; adolescência; vacina e câncer. A coleta ocorreu de forma virtual, com o agrupamento dos descritores e associações, utilizado os operadores booleanos AND e OR.

Os critérios de inclusão utilizados foram artigos publicados em português, espanhol e inglês, disponibilizados com o texto completo. Já os critérios de exclusão foram artigos que não atendessem aos pré-requisitos desejados como data de publicação, idiomas, texto incompleto e temas que não correspondiam à pesquisa.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

3.1 RELAÇÃO DO VÍRUS COM O CÂNCER

O CA do colo do útero está comumente relacionado ao HPV, segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS) quase todas neoplasias de origem sexual são atribuídas as infecções causadas pelo HPV. Os casos mais comuns são de verrugas genitais, extremamente infecciosas que dificulta a vida sexual de quem está infectada, mas também tumores que favorecem o surgimento de câncer. Observado a incidência do estadiamento por sexo (Tabela 1), nas estimativas para o Brasil pelo Instituto Nacional de Câncer (INCA) (OMS, 2019).

Tabela 1 – Distribuição proporcional dos dez tipos de câncer mais incidentes estimados para 2020 por sexo no Brasil, exceto pele não melanoma*.

HOMENS			MULHERES		
Localização primária	Casos	%	Localização primária	Casos	%
Próstata	65.840	29,2%	Mama feminina	66.280	29,7%
Cólon e Reto	20.540	9,1%	Cólon e Reto	20.470	9,2%
Traqueia, Brônquio e Pulmão	17.760	7,9%	Colo do útero	16.710	7,5%
Estômago	13.360	5,9%	Traqueia, Brônquio e Pulmão	12.440	5,6%
Cavidade Oral	11.200	5,0%	Glândula Tireoide	11.950	5,4%
Esôfago	8.690	3,9%	Estômago	7.870	3,5%
Bexiga	7.590	3,4%	Ovário	6.650	3,0%
Linfoma não Hodgkin	6.580	2,9%	Corpo do útero	6.540	2,9%
Laringe	6.470	2,9%	Linfoma não Hodgkin	5.450	2,4%
Leucemias	5.920	2,6%	Sistema Nervoso Central	5.230	2,3%

Fonte: BRASIL. INCA, 2020 - * Números arredondados para múltiplos de 10.

No CA de cavidade oral e orofaringe pode-se detectar a existência do vírus do HPV, com um índice de aumento crescente da neoplasia, com fatores correlacionados do tabagismo e do etilismo. Destaca-se que a prevalência do DNA do vírus do HPV nestes casos é entorno de 75% em homens e 25% em mulheres. Com a incidência de neoplasia em homens, ressalta a importância de campanhas de vacinação sem distinção de sexo, sendo assim de forma abrangente para todo o grupo populacional (PETITO *et al.*, 2017).

No câncer bucal o acometimento ocorre em pessoas mais velhas e além dos fatores de risco como etilismo, tabagismo e má higienização, vemos também o HPV como um dos fatores determinantes para essa neoplasia. Sua identificação ocorre através de exame citohistológico, como em todas as neoplasias, a detecção precoce,

torna maiores as chances de um melhor tratamento com baixo custo e elevado índice de cura (SOARES; PEREIRA, 2018).

3.1.1 Bioestatística do HPV

É de responsabilidade do Sistema Único de Saúde o atendimento integral ao adolescente e o enfermeiro tem como escopo promover a educação em saúde sexual e reprodutiva a esse jovem (BRITO; GONÇALVES, 2019). Os registros de dados apresentados mundialmente são relacionados ao sexo, local de contaminação, tipologia viral e forma apresentada. Mas aproximadamente 5% de todos os cânceres no mundo estão associados ao HPV (LIBERA *et al.*, 2019 a).

A prevalência do HPV entre mulheres no mundo é de 576.281 ou 32,1%, diferenciando-se de 42,2% em países subdesenvolvidos a 22,6% em desenvolvidos, calculando-se que 700.000 novos casos ocorram a cada ano (ALVES *et al.*, 2017), com estimativa de crescimento da incidência e elevação da carga do CA do colo do útero no mundo para 275 mil mortes anuais. Cerca de 80% das mulheres sexualmente ativas no mundo serão infectadas por um ou mais tipos de vírus em algum momento de suas vidas; com relação ao contágio 25% dos jovens são infectados pelo HPV já no primeiro ano do início da relação sexual e em três anos com o parceiro 46% já terão adquirido o vírus (BRASIL, 2017). Ressaltando que a capacidade do contato com o vírus está aumentando gradativamente (CARVALHO *et al.*, 2017).

O Brasil ocupa uma posição entre os líderes no mundo, com mais de 130.000 novos casos de HPV registrados a cada ano, correspondendo a 90% das incidências de CA cervical. A taxa de prevalência do HPV na população brasileira é de 5.812 mulheres e 1.774 homens, sendo que como resultado preliminar, a quantidade de casos positivos é de 54,6% e de 38,4% do HPV apresenta alto risco de desenvolver câncer (DALMACIO *et al.*, 2019). Verificou-se a predominância do HPV em pessoas de 16 e 25 anos, com valores de 54,6% em mulheres e de 51,8% em homens. As informações mostraram uma maior superioridade do HPV no Nordeste, com 58,09%, e Centro-Oeste sendo 56,46%. No Norte, os dados foram de 53,54%, no Sudeste, de 49,92% e Sul, de 49,68% (PRIMO; PRIMO, 2019).

Os CAs com alta incidência no mundo incluem o câncer de cabeça e pescoço (CCP) e o câncer oral e orofaríngeo, com estimativa de 633.000 novos casos e 355.000 mortes a cada ano. Ocorreram no Brasil 15.290 CCPs em 2014, com prognóstico principalmente pessimista e taxa de sobrevivência baixa após cinco anos, cerca de 58% (PETITO *et al.*, 2017). Já a proporção de cânceres anais atribuíveis ao HPV é de 90%, e mais de 70% deles têm genótipos 16 e 18. Aproximadamente 48.000 novos casos de

câncer colorretais são diagnosticados em todo o mundo a cada ano, com a maior incidência na faixa etária de 58-64 anos. Em 2010, o Brasil registrou 274 mortes por câncer anal, incluindo 98 homens e 176 mulheres, mas a discrepância na prevalência do HPV no câncer de pênis é devido às diferenças na amostragem, testes moleculares e populações de estudo. O câncer colorretal (CCR) é o terceiro tumor mais comum no mundo e a quarta principal causa de mortes por câncer em países desenvolvidos, sendo que a taxa de sobrevivência relativa em cinco anos é de 64,4%. De acordo com os dados mais recentes de mortalidade por câncer no Brasil, o CCR é um dos tumores que mais mata homens (9.207 óbitos registrados) e mulheres (9.660 óbitos registrados). Um estudo realizado em Goiânia em 2011, capital do estado de Goiás, região centro oeste do Brasil, constatou que a taxa de HPV positivo foi de 43,3%, sendo o HPV16 de 50,9% e o HPV-18 de 25,5% (ARAÚJO *et al.*, 2018).

A suscetibilidade genética tem papel fundamental em alguns casos, mas a maioria é esporádica e não hereditária. Embora fatores epigenéticos, ambientais e imunológicos possam interagir adicionalmente com as vias moleculares, pois ainda existem muitas incertezas sobre o seu papel (LIBERA *et al.*, 2019 b). As taxas de HPV positivas são listadas por regiões no mundo: Europa, América do Norte, América Latina, África, Ásia e Oceania. Não esquecendo que mulheres HIV positivas apresentam chance 13,3 vezes maior de desenvolver neoplasias malignas no colo uterino, e que infecções pelo HPV e HIV são mais frequentes em mulheres no auge da capacidade produtiva e reprodutiva (ENTIAUSPE *et al.*, 2010).

3.2 CARACTERÍSTICAS E RELAÇÃO DO HPV NA ADOLESCÊNCIA

Segundo a OMS (2018), entende que o período da adolescência inicia aos 10 anos de vida e se encerra aos 19 anos completos. Sendo dividido em pré-adolescência dos 10 aos 14 anos, adolescência dos 14 aos 19 anos completos e juventude dos 15 aos 24 anos.

No Brasil segundo o Estatuto da Criança e Adolescência (ECA) na Lei 8.089, de 1990, relata que o período da adolescência é entre 12 anos e 18 anos. Durante a fase da adolescência, ocorrem várias transformações físicas, hormonais, sexuais, psicológicas, o seu completo processo de desenvolvimento e maturação sexual, podendo assim garantir o seu processo de fecundação e reprodução, sucedendo a transição da infância para a vida adulta e a conclusão é obtida através o processo de formação de sua personalidade (BRASIL, 2018).

Mas a idade e o sexo não são um padrão geral, pode acontecer que as interferências étnicas e sociais alterem esse fluxo e a variabilidade. Nesta fase a vontade

de infringir as regras por falta da maturidade às vezes não acompanha com a idade biológica. Existe uma média cronológica para que ocorram essas alterações hormonais e físicas no corpo dos adolescentes, é a fase onde se deve acompanhar de perto essas alterações, encerrando a fase da puberdade e todas as mudanças e obrigações exigidas por ela (EISENSTEIN, 2005).

Subentende que com 16 anos o adolescente, já detém o direito de voto, porém ainda de forma facultativa, mas ainda não faz dele sua maioridade. Mas quando a criança recebe assistência física, psíquica e social de forma integral, ele se torna um adolescente com condições melhores e oportunidades superiores (CRESPIN, 2003).

3.2.1 Importância da educação sexual

Somente um terço dos jovens apresentam conhecimento sobre as ISTs. Por iniciar a vida sexual de forma precoce, pela falta de conhecimento sobre o sexo, a falta de orientação familiar e suas formas de contágio (RIZZO *et al.*, 2016). É necessário que o jovem seja desestimulado a condutas inadequadas, mas sem imposições (DALMACIO *et al.*, 2019).

O sistema de apoio-educação é a conduta necessária para esclarecer essa relação. O enfermeiro tem um papel fundamental nas ações que estimulem o autocuidado, diante da necessidade do tratamento e controle, o profissional de saúde toma para si, a responsabilidade de esclarecer sobre a patologia, fornecendo informações confiáveis sobre a vacinação contra o HPV, a avaliação dos fatores pessoais, a percepção dos benefícios e barreiras e as influências interpessoais e situacionais (SANTOS *et al.*, 2018).

Mas apesar de ações educativas no que concerne à valorização do contexto social e cultural do indivíduo frente às condutas de proteção contra as ISTs como o HPV (CARVALHO *et al.*, 2017). Percebe-se que apesar da divulgação nos meios de comunicação e do incentivo à campanha de vacinação contra o HPV o desconhecimento sobre a patologia e sua relação com o câncer cervical fazem com que o jovem tenha uma concepção errada sobre a patologia interferindo no desenvolvimento de seu autocuidado, considerado importante terapêutica de qualquer doença (DALMACIO *et al.*, 2019). Alguns adolescentes já ouviram falar da doença, porém não conseguiram relacionar seus principais sintomas, os fatores de risco, desconsideram a doença passível de prevenção, como os reais benefícios da vacinação e seus efeitos adversos (SANTOS *et al.*, 2018).

Torna-se comum que o jovem tenha o conhecimento sobre o HPV quando passa a ser diagnosticado e inicia o tratamento, todavia mesmo com o diagnóstico

confirmado, o conhecimento é frágil. Evidencia-se, que os jovens possam se tornar suscetíveis à persistência, ao progresso da infecção e à reincidência. Mesmo sabendo que a principal manifestação do vírus é a presença de verruga genital, eles apresentam dúvidas se possuem a doença ou passam a responsabilidade da contaminação ao companheiro, não podendo afirmar que a presença do HPV acontece porque o parceiro mantém relação sexual fora do relacionamento (DALMACIO *et al.*, 2019).

3.2.2 Fatores de risco

A falta de informação e o falso entendimento de não ser vulnerável à situação impedem que os jovens adotem medidas de prevenção frente aos fatores de risco. Lembrando que é comum o HPV ser considerado assintomático e quando apresenta sintomas são verrugas, prurido, ardor no ato sexual ou corrimento anormal. A vulnerabilidade ao contágio pelo HPV está na faixa etária de 17 a 22 anos, sendo a mais propensa a ser infectada. Entre os fatores de risco, um dos principais é exatamente a idade, o início precoce das atividades sexuais, a precocidade da menarca, ter múltiplos parceiros sexuais, o não uso do preservativo em todas as relações e a má higienização íntima. Fatores susceptíveis também são a crescente exploração do tema sexualidade pela mídia, maior liberdade sexual e as raças negra e parda (CARVALHO *et al.*, 2017).

Outros fatores importantes são as condições socioeconômicas precárias, com baixos salários e só um provedor por família. A baixa escolaridade que tem relação fundamental com a desinformação. A estabilidade no relacionamento é também considerada um fator de risco, pois quando o fato é ter um parceiro fixo estabelece-se a desproteção sexual já que o uso de preservativo é desprezado após o relacionamento se tornar estável, ocorrendo por confiança ou mesmo por submissão ao parceiro, sendo que há relatos de jovens que nunca usaram preservativo. Percebe-se, então, que o uso da camisinha pode estar atrelado à intimidade e confiança entre os parceiros. Em relação ao contraceptivo oral, a maioria das adolescentes não utilizam esse método anticoncepcional e quando fazem uso é devido a preocupação de uma gravidez indesejada e não com a possibilidade de contrair uma IST. Lembrando do alto risco de uso prolongado do contraceptivo oral no desenvolvimento de carcinoma cervical em mulheres com HPV, por conterem hormônios como dexametasona, progesterona e estrógenos que intensificam a expressão genética do HPV. A multiparidade também é um fator de risco devido a possibilidade de trauma vaginal durante o parto e efeitos de alterações hormonais no colo do útero (CARVALHO *et al.*, 2017).

Quanto aos possíveis fatores de risco, são as relações sexuais que não tiveram proteção devido ao consumo de álcool. E foi observado a falta de conhecimento sobre

o risco que fumar pode predispor sobre o HPV (CONTRERAS *et al.*, 2017). E a vulnerabilidade ocorre em mulheres acima de 50 anos com déficit imunológico e com co-fatores de risco, devido as infecções ditas persistentes (CARVALHO *et al.*, 2017).

3.2.3 Prevenção do HPV

A vacina é a medida de prevenção primária mais eficaz a vários tipos de doenças, podendo garantir que não haja lesões pré-cancerosas e lesões cancerosas no colo do útero, na área do pênis, no canal anal e oral de mulheres e homens, como também a educação em saúde, o preservativo e o rastreamento. (JÚNIOR *et al.*, 2019).

Iniciou-se o esquema vacinal em três doses (0,06 meses e 60 meses), como de faixa etária das meninas de 11 a 13 anos. Em 2015 alterou-se para 9 a 11 anos e incluiu as jovens de 14 a 26 anos portadoras do Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV), o que foi elencado e apresentado pelo MS no Programa Nacional de Imunização (PNI) (Tabela 2 e 3), a cobertura vacinal do ano, sexo, idade e dose, no Brasil e estados. Já em 2017 foi inserido o esquema em duas doses (0 e 06 meses) sendo incluído os meninos de 12 e 13 anos e os portadores de HIV entre 09 a 26 anos com o esquema de três doses no intervalo de tempo de 0, 2 meses e 6 meses (BRASIL, 2017).

Tabela 2 - Coberturas vacinais 2015 - HPV Quadrivalente - Sexo feminino de 09 a 12 anos por idade e dose, no Brasil.

Número de meninas residentes por faixa etária		HPV Quadrivalente					
		Dose 1		Dose 2		Dose 3	
Idade	Nº	Nº	%	Nº	%	Nº	%
09 anos	1590611	1418504	89,18	337864	21,24	1426	0,09
10 anos	1623598	1199668	73,89	701702	43,22	2333	0,14
11 anos	1683586	856284	50,86	822151	48,83	2390	0,14
12 anos	1745925	151369	8,67	371112	21,26	1623	0,09
TOTAL	6643720	3625825	54,58	2232829	33,61	7772	0,12

Fonte: BRASIL. PNI, 2019.

Tabela 3 - Coberturas vacinais 2015 - HPV Quadrivalente - Sexo feminino de 09 a 12 anos por idade e dose, no estado de Goiás.

Número de meninas residentes por faixa etária		HPV Quadrivalente					
		Dose 1		Dose 2		Dose 3	
Idade	Nº	Nº	%	Nº	%	Nº	%
09 anos	50007	41187	82,36	8229	16,46	27	0,05
10 anos	51475	36348	70,61	16682	32,41	35	0,07
11 anos	53104	28226	53,15	23902	45,01	76	0,14
12 anos	54233	8988	16,57	14247	26,27	37	0,07
TOTAL	208819	114749	54,95	63060	30,20	175	0,08

Fonte: BRASIL. PNI, 2019.

A ação da vacina é induzir a formação de anticorpos neutralizantes de alta titulação, específicos para o HPV, sendo capazes de induzir resposta imune adaptativa superior à produzida pela infecção natural (MONTEIRO; BALLALAI; ALMEIDA, 2015). Quanto à segurança e efeitos colaterais, a vacina contra HPV é muito segura, desenvolvida por engenharia genética e com a ocorrência de eventos adversos leves. Devem ser realizadas orientações quanto à necessidade de continuidade do rastreamento da doença e à prevenção das demais doenças sexualmente transmissíveis (FIALHO; MARCOS, 2018). Nas coberturas acima de 80% pode-se prevenir lesões precursoras, diminuindo a necessidade de testes de rastreamento, de tratamentos invasivos, seguimentos desgastantes e prejuízo no futuro obstétrico (TEIXEIRA; MARTINS, 2019). Sendo reiterado que a vacina contra o HPV também pode ser usada para adolescentes com órgãos sólidos transplantados, medula óssea e com câncer na idade entre 9 e 26 anos (BRASIL, 2017).

Como prevenção secundária buscamos ações que estimulem o autocuidado, a detecção precoce, o cuidado com lesões precursoras, o rastreamento e a realização do tratamento medicamentoso ou não. Sugere-se, que os tratamentos disponíveis erradicam ou comprometam a história da infecção natural do HPV; no entanto, se o paciente não realizar o tratamento, ou o abandonar, os condilomas podem desaparecer, continuar inalterados ou aumentar em tamanho ou número (DALMACIO *et al.*, 2019).

Pode haver interferência em resultados nas práticas de prevenção dos jovens e transmissão do vírus para outras pessoas, já que quando assintomático o jovem entende que a ausência de manifestação clínica está relacionada à ausência da patologia (DALMACIO *et al.*, 2019). Portanto, pacientes vacinados devem receber orientação quanto ao uso de preservativos para a prevenção de infecção por outros tipos de HPV não incluídos nas vacinas e de outras ISTs. A vacina contra o HPV e o rastreamento são métodos que se complementam para dar mais proteção ao jovem em relação ao desenvolvimento de neoplasias genitais, por prevenção primária, evitando a infecção pelo vírus, e por prevenção secundária, com a detecção precoce de lesões precursoras (BRASIL, 2017).

Já no tratamento da cavidade oral e orofaringe é feito por cirurgia ou radioterapia, isoladamente ou em associação, e também por qui-mioterapia como opção para aumentar as probabilidades de cura. Artigos enfatizam que as campanhas de vacinação constituem solução eficiente para o controle de carcinomas associados a HPV (PETITO *et al.*, 2017). Os médicos devem sempre continuar a discutir sobre os benefícios da imunização nas consultas, porque alguns pais podem se informar sobre a vacinação, reconsiderar a decisão ou simplesmente adiar a vacinação (TEIXEIRA; MARTINS, 2019).

3.3 CONSCIENTIZAÇÃO FAMILIAR

Os adolescentes e os adultos jovens sexualmente ativos apresentam maior risco de aquisição do vírus, com prevalência entre os 15 anos para o início do exercício da sexualidade (PRIMO; PRIMO, 2019) e o entendimento acerca do HPV e a vacinação, particularmente junto das mães é mediado de hesitações e pontos de vista incertos (MONTEIRO; BALLALAI; ALMEIDA, 2015).

A inserção do indivíduo no ambiente escolar é fator determinante para construção do conhecimento frente a determinados problemas de saúde (CARVALHO *et al.*, 2017). Assim o MS, entende que a escola seja o cenário ideal para o diálogo com o jovem, visto que o ambiente seja de ensino de cultura de saúde e práticas saudáveis. Em virtude da atuação de interação comunidade/ escola e da promoção em saúde (RIZZO *et al.*, 2016).

Os profissionais de saúde, técnicos e professores nas escolas são preparados para abordar o tema com pais e os adolescentes. Por meio de mídias sociais, meios de comunicação tradicionais, em campanhas de massa, distribuição de materiais educativos e manuais voltados aos diferentes públicos (FIALHO; MARCOS, 2018). Campanhas massivas na televisão, cartazes, mídia em geral, redes sociais e grupos de jovens. Produzindo materiais educativos, esclarecendo os objetivos da vacinação e a sua relevância como medida de saúde pública, para a redução da morbimortalidade do câncer do colo do útero e de outras CA (TEIXEIRA; MARTINS, 2019).

A educação sobre HPV deve ser ampliada para que os jovens sejam capazes de tomar decisões sobre o seu comportamento de saúde, incluindo a escolha para receber ou não a imunização. Mas a participação de crianças e adolescentes deve ser sucedida de intervenção educativa, pois nesta faixa etária, eles não reconhecem o direito de decidir por si próprios (SANTOS *et al.*, 2018).

Muitos pais e responsáveis pelos adolescentes têm se recusado a administrar a vacina contra HPV, e essa recusa tem sido um fenômeno observado também com outras vacinas. A escolha de alguns pais ou responsáveis por não vacinar aumenta o risco para todos, uma vez que apenas um adolescente, ao iniciar sua atividade sexual sem a proteção vacinal e adquirir a infecção, poderá transmitir para todos os parceiros, inclusive para os que se vacinaram, mas que não conseguiram níveis suficientes de anticorpos para a proteção. Para os profissionais de saúde que se deparam com essa situação, é recomendável providenciar informações sobre a segurança das vacinas e apresentar razões para não se postergar a vacinação (TEIXEIRA; MARTINS, 2019).

As vacinas têm bom perfil de segurança e após mais de 300 milhões de doses distribuídas mundialmente até o início de 2016, não foi documentado efeito adverso grave como causa-efeito da vacinação, provando sua segurança, com equilíbrio benefício/ risco muito favorável. Os ginecologistas e obstetras precisam se conscientizar do importante papel no controle futuro de doenças de suas pacientes e da população em geral. Sendo necessário avaliar e atualizar o calendário vacinal, mas a administração da vacina contra o HPV não substitui ações de promoção da saúde (BRASIL, 2017).

3.3.1 Tabus na vacinação

No início da implementação da vacina do HPV as adolescentes tinham acesso à vacina direto nas redes de atendimento de saúde pública sem a autorização ou acompanhamento dos pais ou responsáveis. O MS (2015) visando atender uma gama maior de adolescentes estendeu o atendimento às escolas, onde enviavam aos pais ou responsáveis um termo de consentimento e autorização da vacina as adolescentes (ALVES *et al.*, 2017). Um dos fatores para a recusa e a não aceitação inicial da vacina foi devido algumas vacinas apresentarem reações adversas comuns, conforme ilustrado na Tabela 4. A desinformação sobre o que é HPV e a serventia da vacina contribuiu para que os adolescentes, pais/ou responsáveis não autorizarem a vacina (RÊGO; ALENCAR; RODRIGUES, 2017).

A mídia diante os efeitos colaterais e possíveis reações adversas, contribuiu para a criação nas redes sociais como “Sou contra a vacina HPV”. Considerando a adesão inicial da vacinação em relação a segunda, ouve uma queda assustadora relatada pelo MS (2014). Outros fatores para a recusa são ligados diretamente ao início da vida sexual, a baixa escolaridade, a falta de orientação sexual e tabus que a sexualidade trás na sociedade (FIALHO; MARCOS, 2018). Existe resistência entre grupos religiosos por acreditarem que a vacina incentiva à iniciação sexual, além de haver veiculação negativa pela mídia, com baixo nível de conhecimento sobre o tema o que impactar na baixa adesão à vacinação (MONTEIRO; BALLALAI; ALMEIDA, 2015).

Tabela 4 - Os principais eventos adversos associados à vacina HPV Quadrivalente no Brasil.

Tipo de evento adverso	Principais sinais e sintomas
Reações locais	Dor no local de aplicação, edema e eritema de intensidade moderada
Manifestações sistêmicas	Cefaleia
	Febre de 38 ° C ou mais
	Síncope (ou desmaio)
	Reações de hipersensibilidade

Fonte: Manual de Eventos Adversos Pós-Vacinação, MS,2017.

As vacinas contra o HPV são exclusivamente profiláticas e não apresenta indicação para tratamento de lesões ou infecção pelo HPV já existentes, porém não há contraindicação de associação de vacinação com tratamentos (BRASIL, 2017). Foi também descartado a associação dessa vacina com o desenvolvimento de doenças autoimunes e neurológicas (PÉREZ *et al.*, 2019). Falando sobre a síncope mais frequente em adolescentes e adultos jovens é a síncope vasovagal, comum em pessoas com particularidades emocionais. Geralmente há algum estímulo desencadeante, como dor intensa, expectativa de dor, choque emocional súbito. E fatores que aumentam a ocorrência dos sintomas como medo de injeção, jejum prolongado, permanência em locais quentes ou superlotados, permanência de pé por longo tempo e fadiga (BRASIL, 2017).

Torna-se necessário também o apoio emocional, para os sentimentos como tristeza, negação, medo e preocupação. Considera-se a tristeza o sentimento mais despertado, principalmente relacionado ao desconhecido, à presença de preconceito e ao julgamento por parte da própria mulher, como também da família, amigos e sociedade, dificultando a estabilidade emocional e prejudicando o tratamento. Podem-se provocar manifestações clínicas de depressão, pelo impacto psicológico, à manifestação da vergonha sobre a saúde e passa-se a negar a possibilidade de estar infectada pelo vírus tanto para si, como para seus companheiros. Acredita-se que a negação é uma forma de defesa diante da circunstância. Reforça-se quando a mulher é casada e só teve um único relacionamento em toda a sua vida, o medo está entre os sentimentos que mais habitualmente são despertados devido à sua nova realidade e à construção da ideia de adquirir um câncer de colo de útero (DALMACIO *et al.*, 2019).

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados obtidos através deste trabalho evidenciam a importância da atuação do enfermeiro para a prevenção do HPV na adolescência, descobrimos a fragilidade de ações educativas no que difere à valorização do contexto social e cultural do indivíduo frente às condutas de proteção contra as ISTs, como o HPV. Devendo se destacar a participação do enfermeiro como profissional de saúde, orientador e incentivador de boas práticas, na busca de novas estratégias de ações preventivas e educativas, visando à efetividade na mudança de comportamento e atitude desses segmentos populacionais, reconhecendo não apenas dados estatísticos, mas questões biopsicossociais.

Destacando estudos que comprovam a importância da tomada de decisão no conjunto sistemático de conhecimentos científicos que viabiliza o planejamento, a execução, o controle e o acompanhamento do processo educacional, deve ser aplicado sobre a metodologia educacional referente a vacina, seus mistérios, dúvidas, autonomia, transmissão, prevenção e HPV X CA. Ações de promoção da saúde, intervenções educativas planejadas, recursos de mídia televisiva e do ambiente web (folder e blog), cartazes impressos, palestras, peças teatrais e dinâmicas sobre verdades e mitos. Também à prescrição médica com informações de fácil acesso a vacinação parecem influenciar positivamente a adesão das famílias. Convocando os médicos a recomendar de forma prioritária a vacinação das crianças a partir dos 9 anos.

Ficando claro que, sem a participação das escolas, será pouco esperado que o efeito populacional dessa vacina seja alcançado. Pois os países que atingiram os 80% de cobertura desejada utilizaram a vacinação em base escolar. Apesar da realização de campanhas do governo a vacina contra o HPV permanece disponível nas Unidades Básicas de Saúde durante o ano todo.

REFERÊNCIAS

ALVES, Adali. *et al.* **Identificação dos fatores envolvidos na adesão da vacina contra o HPV pelas adolescentes.** In: Encontro Internacional de Produção Científica, 2017, Maringá. **Anais [...].** Maringá: UNICESUMAR, 2017. ISBN 978-85-459-0773-2.

ARAÚJO, Lyriane. *et al.* Human papillomavirus (HPV) genotype distribution in penile carcinoma: Association with clinic pathological factors. **PLOS ONE**, São Paulo, v. 13, n. 6, jun., 2018. DOI 10.1371.

BOTELHO, Louise; CUNHA, Cristiano; MACEDO, Marcelo. O método da revisão integrativa nos estudos organizacionais. **Revista Gestão e Sociedade**, Belo Horizonte, v. 5, n. 11, p. 121-136, mai.-ago., 2011. ISSN 1980-5756.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Sexualmente Transmissíveis. **Guia prático sobre o HPV: guia de perguntas e respostas para profissionais de saúde.** Brasília, fev. 2014. Disponível em: <http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2014/marco/07/guia-perguntas-repostas-MS-HPVprofissionais-saude2.pdf>. Acesso em: 17 fev. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde Departamento de Vigilância de Doenças Transmissíveis. Coordenação-geral do Programa Nacional de Imunizações. **Informe Técnico da Vacina Papilomavírus Humano 6, 11,16 e 18 (recombinante).** Brasília, 2015. Disponível em: <http://rdu.unicesumar.edu.br/xmlui/bitstream/handle/123456789/1833/epcc--80087.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em: 17 fev. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância de Doenças Transmissíveis. Coordenação Geral do Programa Nacional de Imunizações. **Guia Prático sobre HPV – Perguntas e Respostas.** Brasília, 30 nov. 2017. Disponível em: <https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2017/dezembro/07/Perguntas-e-respostas-HPV-.pdf>. Acesso em: 17 fev. 2021.

BRASIL. POP. **Estudo epidemiológico sobre a prevalência nacional de infecção pelo HPV: resultados preliminares.** Porto Alegre, nov. 2017. Disponível em: <https://sboc.org.br/images/downloads/LIVRO-POP.pdf>. Acesso em: 17 fev. 2021.

BRASIL. Fundação ABRINQ. **Relatório anual 2018.** São Paulo, 2018. Disponível em: https://fadc.org.br/sites/default/files/2019-04/RA_WEB_Final_2018_Baixa.pdf. Acesso em: 17 fev. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer - INCA. **O que é Câncer?** Brasília, 3 abr. 2019. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/o-que-e-cancer>. Acesso em: 17 fev. 2021.

BRASIL. Organização de Mundial da Saúde - OMS. Organização Pan-Americana da Saúde. **Determinantes Sociais e Riscos para a Saúde, Doenças Crônicas não transmissíveis e Saúde Mental.** Brasília, 4 fev. 2019. Disponível em: https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5865:cancer-de-colo-do-utero-e-3-mais-comum-entre-mulheres-na-america-latina-e-caribe-mas-pode-ser-prevenido&Itemid=839. Acesso em: 17 fev. 2021.

BRASIL. Organização de Mundial da Saúde - OMS. Organização Pan-Americana da Saúde. **Folha Informativa, HPV e câncer do colo do útero**. Brasília, 4 fev. 2019. Disponível em: https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5634:folha-informativa-hpv-e-cancer-do-colo-do-utero&Itemid=839. Acesso em: 17 fev. 2021.

BRITO, Ana; GONÇALVES, Jactayne. Ensino da sexualidade dentro do programa saúde na escola em uma escola do município de Palmas – TO. In: I Fórum de Sexualidade em Saúde, 2019, Palmas. **Anais I FÓRUM DE SEXUALIDADE EM SAÚDE DE PALMAS 12 a 14 DE JUNHO**. Palmas: UNIVERSIDADE FEDERAL DO TOCANTINS – UFT, 2019. CD-ROM.

CARVALHO, Maria. *et al.* **Fatores de risco de mulheres adolescentes e jovens frente ao Papilomavírus Humano**. Revista Enfermagem UERJ. Rio de Janeiro, 2017. Disponível em: http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-35522017000100377&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 17 fev. 2021.

CRESPIN, Jacques. Consulta Clínica. In. COATES, Veronica; BEZNOS, Geni; FRANÇOSO, Lucimar. **Medicina do Adolescente**. 2 ed. São Paulo: Sarvier Editora, 2003. p. 09-18.

CONTRERAS, González. *et al.* Nivel de conocimientos en adolescentes sobre el virus del papilloma humano. **Enfermería Universitaria**, México, v. 14, n. 2, p. 104-110, fev., 2017. DOI 10.1016.

DALMACIO, Nathalia. *et al.* Percepção da Mulher com HPV e seu Autocuidado. **Revista de Enfermagem UFPE on line**, Recife, v. 2019, n. 13, jan., 2019. DOI 10.5205.

ENTIAUSPE, Ludmila. *et al.* Papilomavírus humano: prevalência e genótipos encontrados em mulheres HIV positivas e negativas, em um centro de referência no extremo Sul do Brasil. **Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical**, Rio Grande do Sul, v. 43, n. 3, p. 260-263, mai.-jun., 2010. DOI 10.1590.

EISENSTEIN, Evelyn. Adolescência: definições, conceitos e critérios. **Revista Adolescência e Saúde UERJ**, Rio de Janeiro, v. 2, n. 2, p. 6-7, abr.-jun., 2005. ISSN 2177-5281.

FIALHO, Ana; MARCOS, Cristina. **A vacinação do HPV e o sintoma: aproximações entre Foucault e a psicanálise**. 2018. Dissertação (Mestrado em Psicologia), Programa de Pós-Graduação em Psicologia – Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2018.

JÚNIOR, Sérgio. *et al.* A evolução histórica do calendário vacinal brasileiro infantil. **Revista Enfermagem Atual In Derme**, São Paulo, v. 85, n. 23, p. 73-74, abr., 2019. ISSN 2447-2034.

LIBERA, Larisse. *et al.* Detection of Human papilomavírus and the role of p16^{INK4a} in colorectal carcinomas. **PLOS ONE**, São Paulo, v. 15, n. 6, jun., 2019, a. DOI 10.1371.

LIBERA, Larisse. *et al.* Human papilomavírus and anal cancer: prevalence, genotype distribution and prognosis aspects from midwestern region of Brazil. **Journal of Oncology**, São Paulo, v. 2019, n. 1, p. 38-48, jan., 2019, b. ID 6018269.

MONTEIRO, Denise; BALLALAI, Isabella; ALMEIDA, José. Transformando vacina em vacinação: A importância da recomendação médica. **Revista Femina**, São Paulo, v. 43, n. 5, set.-out., 2015. ISSN 0100-7254.

PÉREZ, David. *et al.* Calendario de vacunaciones de la Asociación Española de Pediatría: recomendaciones 2019. **Anales de pediatría – Elsevier**, Espanha, v. 90, n. 1, p. 56-59, out., 2018. DOI 10.1016.

PETITO, Guilherme. *et al.* Human papillomavirus in oral cavity and oropharynx carcinomas in the central region of Brazil. **Brazilian Journal of Otorhinolaryngology**, São Paulo, v. 83, n. 1, p. 38-44, jan.-fev., 2017. ISSN 2530-0539.

PRIMO, Walquíria; PRIMO, Guttenberg. Papilomavírus humano: Aspectos Clínicos. **Revista Femina**, São Paulo, v. 47, n. 12, p. 850-866, dez., 2019. ISSN 0100-7254.

RÊGO, Raiana; ALENCAR, Rosália; RODRIGUES, Ana. A educação em saúde para adolescentes e a vacina contra o HPV. **Caderno de graduação-Unit**, Aracaju, v. 4, n.1, p. 181-190, mai., 2017. ISSN 1980-1785.

RIZZO, Edilaine. *et al.* Vacina do HPV – o conhecimento das adolescentes a respeito do Papiloma vírus Humano, um relato de experiência. **Revista Pró-univerSUS**, Rio de Janeiro, v. 7, n. 2, p. 10-12, jan.-jun., 2016. ISSN 2179-8931.

SANTOS, Aliniana. *et al.* Tecnologia Educacional Baseada em Nola Pender: Promoção da Saúde do Adolescente. **Revista Enfermagem UFPE On Line**, Recife, v. 12, n. 2, fev., 2018. ISSN 1981-8963.

SOARES, Ana; PEREIRA, Claudio. Associação do HPV e o câncer bucal. **Revista Ciências e Odontologia ICESP**, São Paulo, v. 2, n. 2, p. 22-27, jan.-jun., 2018. ISSN 2527-0214.

TEIXEIRA, Julio; MARTINS, Cecília. Vacinas contra HPV: separando os mitos da realidade. **Revista Femina**, São Paulo, v. 47, n. 12, p. 864-866, dez., 2019. ISSN 850-66.