



UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA – UNB
FACULDADE DE CIÊNCIAS DA SAÚDE – FS
DEPARTAMENTO DE SAÚDE COLETIVA

TALITA RODRIGUES GOMES

**AVALIAÇÃO DA CAMPANHA DE VACINAÇÃO CONTRA
O HPV EM ESCOLAS DE SOBRADINHO**

Brasília – DF

2014

TALITA RODRIGUES GOMES

**AVALIAÇÃO DA CAMPANHA DE VACINAÇÃO CONTRA
O HPV EM ESCOLAS DE SOBRADINHO**

Trabalho de Conclusão de
Curso, conforme exigência
curricular do curso de Gestão
em Saúde Coletiva da
Universidade de Brasília.

Orientador: Prof. Mauro
Sanchez.

Brasília – DF

2014

TALITA RODRIGUES GOMES

**AVALIAÇÃO DA CAMPANHA DE VACINAÇÃO CONTRA
O HPV EM ESCOLAS DE SOBRADINHO**

Trabalho de Conclusão de
Curso apresentado a
Universidade de Brasília para
conclusão do Curso de Gestão
em Saúde Coletiva.

Orientador: Prof. Mauro
Sanchez.

Brasília, 2014

BANCA EXAMINADORA

Orientador: Prof. Dr. Mauro Sanchez

Prof^a. Examinadora: Teresa Cristina Vieira Segatto
Gerência de Vigilância Epidemiológica e Imunização da SES-DF

AGRADECIMENTOS

Agradeço em primeiro lugar a Deus que iluminou o meu caminho durante esta caminhada.

Agradeço aos meus pais, irmãos, meu futuro marido, e a toda minha família que, com muito carinho e apoio, não mediram esforços para que eu chegasse até esta etapa de minha vida.

Agradeço também a todos os professores que me acompanharam durante a graduação, em especial ao Prof. Mauro Sanchez e à Profa. Cristina Segatto, responsáveis pela realização deste trabalho.

RESUMO

Há mais de sete anos que a vacina quadrivalente recombinante contra o Papilomavírus Humano (HPV tipos 6, 11, 16 e 18) foi aprovada em cerca de 120 países. Desde então, mais de 100 milhões de doses foram aplicadas, representando um expressivo impacto nas doenças relacionadas ao HPV, dentre elas: o câncer do colo do útero. O Distrito Federal foi um dos pioneiros na implantação da vacina contra o HPV em meninas no país. A estratégia de vacinação escolhida foi de vacinar nas escolas, pois a experiência de outros países demonstrou maior adesão da população de meninas. Assim sendo; a vacinação contra o HPV entrou no rol das ações de prevenção primária visando a médio e longo prazo reduzir a incidência do câncer do colo do útero no DF. Este trabalho de conclusão de curso trata de um estudo analítico voltado para a discussão sobre as estratégias de gestão em saúde, elaborada através do levantamento documental e do arcabouço legal que estabelece as bases para a Campanha de Imunização contra HPV no Distrito Federal e pelo acompanhamento das ações realizadas pela Gerencia de Vigilância Epidemiológica e Imunização (GEVEI) na Regional de Saúde e Escolas da Regional de Sobradinho, com a finalidade de analisar a implantação do programa de imunização contra o HPV no Distrito Federal.

Palavras-chave: Papilomavírus Humano, campanha, vacina.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - A avaliação normativa (Fonte: Condriopoulos et. al.).....	16
Figura 2 - Adaptação a Condriopoulos <i>et al.</i>	16
Figura 3 - Avaliação da Campanha de Vacinação em Escolas da Regional de Sobradinho	20

LISTA DE SIGLAS

ANVISA – Agência Nacional de Vigilância Sanitária

CS02 – Centro de Saúde 02

CS03 – Centro de Saúde 03

DF – Distrito Federal.

GEVEI – Gerencia de Vigilância Epidemiológica e Imunização.

ESF – Estratégia de Saúde da Família

FDA – Food and Drug Administration

HRS – Hospital Regional de Sobradinho

HPV – Papilomavírus Humano

NRF – Núcleo de Rede de Frio

NUVEI – Núcleo de Vigilância Epidemiológica e Imunização

OMS – Organização Mundial da Saúde.

ONU – Organização das Nações Unidas.

SES-DF – Secretaria de Estado de Saúde

SIES – Sistema de Informação de Insumos Estratégicos

SIPNI – Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunização

SUS – Sistema Único de Saúde.

UBS – Unidade Básica de Saúde

SUMÁRIO

1. Introdução.....	9
1.1. Papilomavírus Humano (HPV)	9
1.2. A vacina	10
1.3. Educação em Saúde.....	11
1.4. A campanha contra o HPV.....	12
1.5. Análise da implantação	15
2. Justificativa.....	17
3. Objetivos	17
4. Método.....	17
4.1. Caracterização da População Alvo.....	18
4.2. Instrumento de coleta de dados e critério de seleção	18
5. Aspectos Éticos	18
6. Resultados e Discussão	19
6.1. Vacinação contra o HPV – Regional de Sobradinho.....	19
6.2. Escola Classe 17 (Vale Redondo) – ESF06 Vale das Acácias	20
6.3. Colégio CENEL (Sobradinho II) – Centro de Saúde 03	21
6.4. Centro Educacional 03 de Sobradinho – Centro de Saúde 02.....	22
6.5. Instituto São José – Centro de Saúde 02	23
7. Considerações Finais	24
8. Bibliografia	25
ANEXOS	26

ANÁLISE DA CAMPANHA DE VACINAÇÃO CONTRA O HPV EM ESCOLAS DE SOBRADINHO.

1. Introdução

1.1. Papilomavírus Humano (HPV)

De acordo com dados da Organização Mundial da Saúde (OMS), uma em cada dez pessoas estão infectadas pelo HPV, sendo detectados 500 mil novos casos de câncer cervical por ano. Aproximadamente 70% destes novos casos são observados em países subdesenvolvidos ou em desenvolvimento, sendo que em cerca de 231 mil mulheres o quadro acabará evoluindo para morte em decorrência de câncer cervical invasivo (ZARDO *et.al.*, 2014).

O HPV é reconhecido como o causador do câncer de colo de útero e relaciona-se a vários outros tipos de câncer. A mais recente revisão da literatura sobre o assunto obteve prevalência de HPV em 32,1% entre 576.281 mulheres pesquisadas, variando de 42,2% nos países em desenvolvimento a 22,6% nos desenvolvidos. Estima-se que entre nove a dez milhões de pessoas tenham o vírus e que ocorram 700 mil novos casos por ano. Esta revisão da literatura, com estudos realizados com mulheres de diversas regiões do País, mostrou prevalência de HPV variando entre 14,0% e 54,0% entre as mulheres em geral, e entre 10,0% e 24,0% em mulheres assintomáticas (OSIS *et.al.*, 2014).

A prevenção do desenvolvimento do HPV comporta o tratamento e remoção das verrugas via cauterização e a prevenção do contágio desse vírus admite utilização das vacinas bivalente e quadrivalente, uso de métodos de barreiras nas relações sexuais e cuidados higiênicos. Acrescenta-se, a propósito da prevenção dos agravos associados ao HPV, a questão da persistência e do progresso da infecção, ao lado da possibilidade de reincidência, que evidencia a importância do diagnóstico precoce (COSTA e GOLDENBERG, 2013).

O HPV está associado ao câncer cervical, um importante problema de saúde pública que, depois do câncer de mama, é um dos principais responsáveis pelas mortes do sexo feminino (ZARDO *et.al.*, 2014). A detecção precoce de lesões precursoras com o uso do teste de Papanicolau é a principal estratégia de combate dessa neoplasia, mas o

rastreamento populacional não afeta a incidência de infecção pelo HPV, e as lesões necessitam de acompanhamento cuidadoso e tratamento (ARAÚJO *et.al.*, 2013).

Considerando a complexidade da ocorrência do HPV, destaca-se a preocupação em valorizar a importância da prevenção na população juvenil, subjacente ao desencadeamento da vivência sexual (COSTA e GOLDENBERG, 2013).

Não há consenso no Brasil sobre vacinar meninos e homens. Especialistas defendem essa vacinação em vista dos efeitos benéficos ao proteger os homens das consequências da infecção pelo vírus, e principalmente por proteger as mulheres ao dificultar a transmissão do vírus. Outros consideram que a relação custo-benefício não recomenda a vacinação dos homens face à menor incidência e mortalidade associadas, por exemplo, ao câncer de pênis (OSIS *et.al.*, 2014).

A vacina não é terapêutica nem eficaz em mulheres previamente infectadas quando da vacinação, reforçando a necessidade de que seja aplicada na pré-adolescência e adolescência. Mulheres sexualmente ativas podem até se beneficiar, mas apenas para a proteção contra subtipos que ainda não tenham sido adquiridos (ARAÚJO *et.al.*, 2013).

Recomenda-se a imunização de meninas e meninos a partir de idades mínimas que variam conforme as normas de cada país. A imunização antes da exposição ao HPV resulta em proteção durável tanto para mulheres quanto para homens. Essa recomendação, porém, não é sempre bem recebida e compreendida em vários países, tanto pelos pais quanto pelos médicos (OSIS *et.al.*, 2014).

Estudos sobre eficácia das vacinas são escassos e de obtenção complexa. Desta forma a eficácia tem sido avaliada considerando desfechos intermediários, devido ao tempo relativamente pequeno de seguimento das populações incluídas nos ensaios clínicos em relação à história natural da neoplasia, reconhecidamente longa e com aspectos ainda não plenamente compreendidos (ARAÚJO *et.al.*, 2013).

1.2. A vacina

Vacinas profiláticas contra o HPV foram desenvolvidas a partir de 1993, objetivando reduzir a infecção e incidência do câncer do colo de útero. Induzem títulos de anticorpos substancialmente mais elevados do que aqueles que acompanham a

imunidade natural. A partir de 2006 começaram a ser comercializadas. Mais de cem países já aprovaram essas vacinas para uso, com diversos deles incluindo o financiamento da imunização em seus sistemas de saúde, sendo relevante a presença de informação atualizada e qualificada para esses processos de decisão (ARAÚJO *et.al.*, 2013).

Sabe-se que a vacinação é um método eficaz e de relevante custo-benefício para se combater doenças de etiologia infecciosa, como o HPV. Assim, em 2006, a Food and Drug Administration (FDA), aprovou a vacina quadrivalente como agente imunizador contra o HPV. Nesse mesmo ano a Agência Nacional de Vigilância Sanitária do Brasil (ANVISA) regulamentou a comercialização dessa vacina (ZARDO *et.al.*, 2014).

Atualmente, duas vacinas encontram-se comercialmente disponíveis para utilização: a vacina bivalente, que protege contra os tipos virais 16 e 18, e a quadrivalente, que oferece proteção contra os tipos 6, 11, 16 e 18, que protegeria adicionalmente contra condilomas anogenitais associados à infecção pelos subtipos 6 e 11 (ARAÚJO *et.al.*, 2013).

Em 2014, o Ministério da Saúde do Brasil incluiu a vacina quadrivalente no Programa Nacional de Imunização para meninas de 10 e 11 anos. Nesse cenário, é importante conhecer o que a população sabe sobre o HPV, sobre as consequências da infecção e qual a possível aceitabilidade da vacina pelos pais. Essas informações são úteis para desenhar estratégias de educação em saúde e estímulo à vacinação (OSIS *et.al.*, 2014).

1.3. Educação em Saúde

Segundo descrito por COSTA e GOLDENBERG (2013) uma proporção significativa de alunos afirmou que obtiveram conhecimento sobre o HPV via meios de comunicação (primeiro ano: 30,4% e terceiro ano: 40,2%), seguido da escola/professores (26,6% e 27,3%, respectivamente). Ao lado das fontes dispersas de informação sinalizadas nestas respostas, destacamos que mais alunos do primeiro (25,3%) do que do terceiro ano (7,7%) não responderam a questão, ratificando um maior desconhecimento por parte dos estudantes mais novos ou com menos vivência sexual. Mais de 90,0% dos estudantes afirmaram que gostariam de obter informações sobre DSTs/HPV: "...é sempre bom e importantíssimo obter esse tipo de informação";

"...seria esclarecedor, já que possuo relações sexuais e o HPV parece estar relacionado". Como forma de conhecerem melhor as doenças, eles sugeriram tanto palestras em escolas/faculdades e programas na mídia como a possibilidade de obtenção destas informações por meio eletrônico, o que viabilizaria tratar do assunto no plano individual. Neste âmbito, inscrevem-se as referências que se seguem: "...propaganda e palestras em universidades e escolas"; "...educação sexual utilizando meios de comunicação"; "...via e-mail pessoal, por ser mais discreto". Diante do caráter difuso e informal das fontes de informação sobre o HPV, é expressiva a demanda generalizada por conhecimentos a respeito da transmissão viral e de condutas pertinentes à prevenção em relação ao desenvolvimento da infecção.

1.4. A campanha contra o HPV

De acordo com as informações contidas no Informe Técnico sobre a Vacina Papilomavírus Humano (HPV) do Governo do Distrito Federal e da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal, de Fevereiro de 2014, a vacinação ocorrerá nas escolas públicas e privadas e em unidades básicas de saúde (UBS). Os Núcleos de Vigilância Epidemiológica e Imunização (NUVEI) das Regionais de Saúde identificarão as unidades de saúde participantes (ESF, CS, UBS e Clínica da Família) e junto a elas farão o levantamento das escolas da sua área de abrangência. As escolas fornecerão as listas nominais de alunas na faixa etária a vacinar e as unidades de saúde agendarão as datas da vacinação com as escolas. Na data agendada será realizada a vacinação e o preenchimento da planilha de registro de doses aplicadas. Esta será encaminhada para o NUVEI, que irá proceder a digitação dos dados no Sistema de Informações do Programa Nacional de Imunizações - SIPNI.

A vacina HPV deve ser administrada exclusivamente por via intramuscular, preferencialmente na região deltóide, na parte superior do braço ou na região anterolateral superior da coxa. A vacina não pode ser injetada por via intravenosa, por via subcutânea ou por via intradérmica. As seringas e agulhas recomendadas para administração da vacina devem seguir as especificações de 1 ml ou 3 ml. Antes da administração da vacina devem ser conferidos: a seringa e agulha a serem utilizadas, a integridade do frasco, as informações do rótulo, a validade do produto e o volume de dosagem a ser administrado. O frasco deve ser visualmente inspecionado para detecção de partículas ou de descoloração que contraindiquem a utilização. Na presença de

alterações, a vacina deverá ser encaminhada para exame, de acordo com as normas de biossegurança. Na ocorrência da vacina contra HPV ser administrada simultaneamente com outras vacinas do Calendário Nacional de Vacinação do PNI, devem ser utilizadas agulhas, seringas e regiões anatômicas distintas.

O controle da temperatura é fator fundamental para o acondicionamento, a logística e o monitoramento dos imunobiológicos, e deve ser realizado por meio de instrumentos de medição de temperatura adequados. A conservação da vacina nas diversas instâncias da Rede de Frio deve prever o tempo de armazenamento e temperatura, variáveis determinantes para a promoção de operações seguras na cadeia de frio. A vacina deve ser conservada em temperaturas entre +2° e +8°C. Quanto à organização das caixas para o transporte e estoque das vacinas, devem ser observadas as orientações de: ambientar as bobinas reutilizáveis em quantidade suficiente, dispo-ndo-as no fundo e nas paredes internas, formando uma barreira para reduzir a velocidade de troca de calor com o meio externo; posicionar o sensor do termômetro no centro da caixa térmica, monitorando a temperatura até atingir o mínimo de +1°C para certificar-se da adequada climatização no interior da caixa; organizar os imunobiológicos no interior da caixa de maneira segura para que não fiquem soltos e eventualmente se desloquem sofrendo impactos mecânicos durante o deslocamento; posicionar o registrador de temperatura no centro da carga organizada, garantindo a medição de temperatura precisa dos imunobiológicos, para monitoramento da temperatura ao longo do deslocamento; dispor as bobinas reutilizáveis cobrindo os imunobiológicos; lacrar as caixas com fita adesiva e identificá-las externamente. A temperatura deve ser monitorada durante o deslocamento.

A vacina deve ser usada conforme fornecida, não sendo necessária qualquer diluição ou reconstituição e, após o frasco perfurado, mesmo que por qualquer motivo a dose não tenha sido administrada, o frasco e todo seu conteúdo deverão ser descartados conforme normas técnicas vigentes constantes do Manual de Procedimentos para Vacinação.

Os resíduos provenientes de vacinação, quando não puderem ser submetidos ao tratamento nos locais de geração, devem ser acondicionados em recipientes rígidos com tampa, resistentes a punctura, ruptura, vazamento e devidamente identificados, de forma

a garantir o transporte seguro até a unidade de tratamento. Exemplo: caixas coletoras de material perfurocortante – descarpack.

No Informe Técnico, algumas precauções foram destacadas: a administração da vacina HPV deve ser adiada em caso de doença febril aguda grave, contudo, a presença de uma infecção leve, como é o caso de resfriado ou de febre baixa, não constitui motivo para o adiamento da vacinação; a administração da vacina HPV deve ser adiada em caso de doenças agudas intensas ou moderadas; a vacina deve ser administrada com precaução em meninas com trombocitopenia ou qualquer distúrbio de coagulação pelo risco de ocorrer sangramento ou hematoma após a injeção intramuscular; a imunossupressão por doença ou medicamentos não contraindica a vacinação; a vacina HPV pode ser administrada simultaneamente com outras vacinas dos Calendários Nacional de Vacinação do PNI, sem interferências na resposta de anticorpos a qualquer uma das vacinas.

O Informe Técnico também recomenda que as adolescentes que tenham iniciado o esquema com a vacina bivalente terminem o esquema com a mesma vacina, nos próprios serviços onde se iniciou o esquema. No entanto, se a vacina com a qual a jovem iniciou o esquema não é conhecida ou se a vacina já administrada não está disponível, deve-se utilizar a vacina disponível para completar o esquema. As adolescentes já vacinadas com esquema completo com a vacina bivalente não devem ser revacinadas com a vacina quadrivalente e não foi estabelecida a necessidade de dose de reforço.

A vacina HPV é contraindicada e, portanto, não deve ser administrada nas adolescentes com: hipersensibilidade ao princípio ativo ou a qualquer um dos excipientes da vacina; histórico de hipersensibilidade imediata grave a levedura; ou, que desenvolveram sintomas indicativos de hipersensibilidade grave após receber uma dose da vacina HPV. A vacina é contraindicada em gestantes, uma vez que não há estudos conclusivos em mulheres grávidas até o presente momento. Se a menina engravidar após o início do esquema vacinal, as doses subsequentes deverão ser adiadas até o período pós-parto e, caso a vacina seja administrada inadvertidamente durante a gravidez, nenhuma intervenção adicional é necessária, somente o acompanhamento pré-natal adequado.

O Informe Técnico sobre a vacina ainda destaca que além da vacinação contra HPV, as ações de educação em saúde voltadas à promoção da saúde e prevenção dos fatores de risco da doença também se fazem necessárias. As ações educativas devem abordar informações quanto: ao HPV e ao câncer de colo de útero; à vacinação contra HPV, incluindo seus objetivos e resultados esperados; à realização periódica do rastreamento do câncer; ao diagnóstico e tratamento do câncer; à prevenção de doenças sexualmente transmissíveis; às ações que valorizem a participação das adolescentes e favoreçam a sua autonomia, estimulando-as a assumirem comportamentos saudáveis.

A comunicação deverá ser contínua e direcionada aos diferentes públicos, como adolescentes, pais e responsáveis, profissionais da saúde, professores e população em geral, buscando sensibilizar e informar quanto ao tema. Deverá ser realizada por meio de comunicação tradicional, como campanhas de massa e distribuição de materiais informativos, e por meio de mídias sociais, telefonia móvel e outras tecnologias modernas e devem abranger informações em linguagem clara, consistente e culturalmente adequada.

1.5. Análise da implantação

A análise da implantação é importante para avaliar intervenções complexas e compostas por elementos sequenciais, sobre os quais o contexto pode interagir de diferentes modos. Essa análise especifica o conjunto de fatores que influenciam os resultados obtidos após a implantação de uma dada intervenção. Dessa forma, a análise da implantação relaciona-se diretamente à capacidade de utilizar os resultados das pesquisas avaliativas para tomar decisões sobre generalização de uma intervenção em outros meios (OLIVEIRA, 2002).

A análise documental permite explicar e esclarecer a questão/problema em concordância com o objetivo do pesquisador, abordando-a de forma descritivo-exploratória através de pesquisa documental (CELLARD, 2008; MINAYO, 2008).

A avaliação pretende fornecer informações úteis tanto para responder a problemas enfrentados por gestores, como também para subsidiar os processos de formulação, implantação e reorientação de políticas. Uma avaliação deve ser sensível aos contextos político e organizacional, e não pode negligenciar o que foi planejado executado (OLIVEIRA, 2002).

Segundo Condriopoulos *et al.* (1997, p.40), avaliar consiste fundamentalmente em fazer um julgamento de valor a respeito de uma intervenção ou sobre qualquer um de seus componentes, com o objetivo de ajudar na tomada de decisões. Este julgamento pode ser resultado da aplicação de critérios e de normas ou ser elaborado a partir de um procedimento científico.

Uma intervenção é caracterizada por seis componentes: objetivos, recursos, serviços, bens ou atividades, efeitos e contexto preciso de um dado momento.

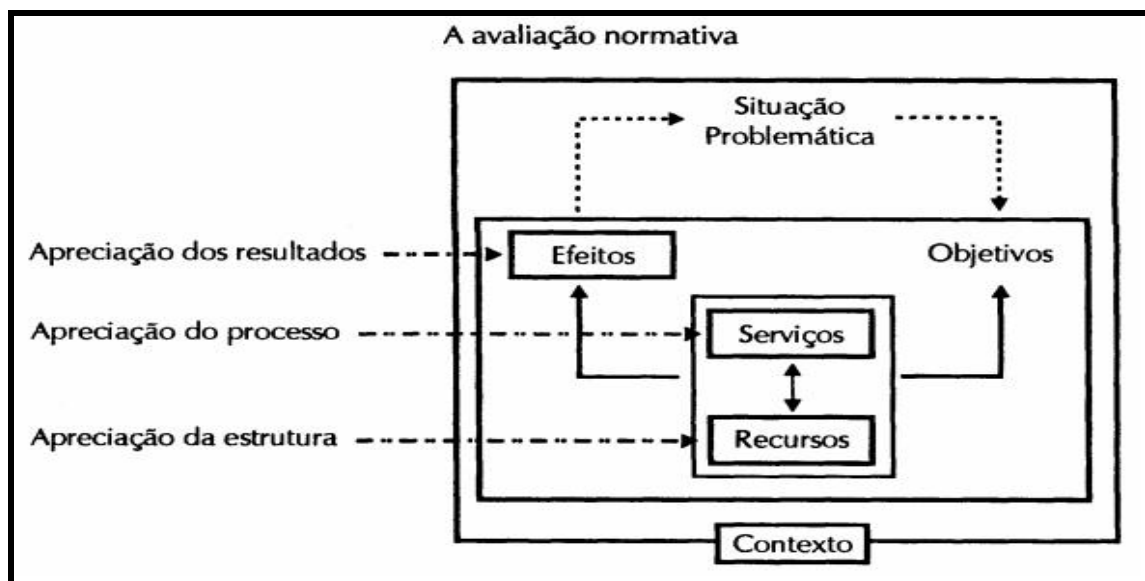


Figura 1 - A avaliação normativa (Fonte: Condriopoulos *et al.*)

A partir do contexto pretendido temos:

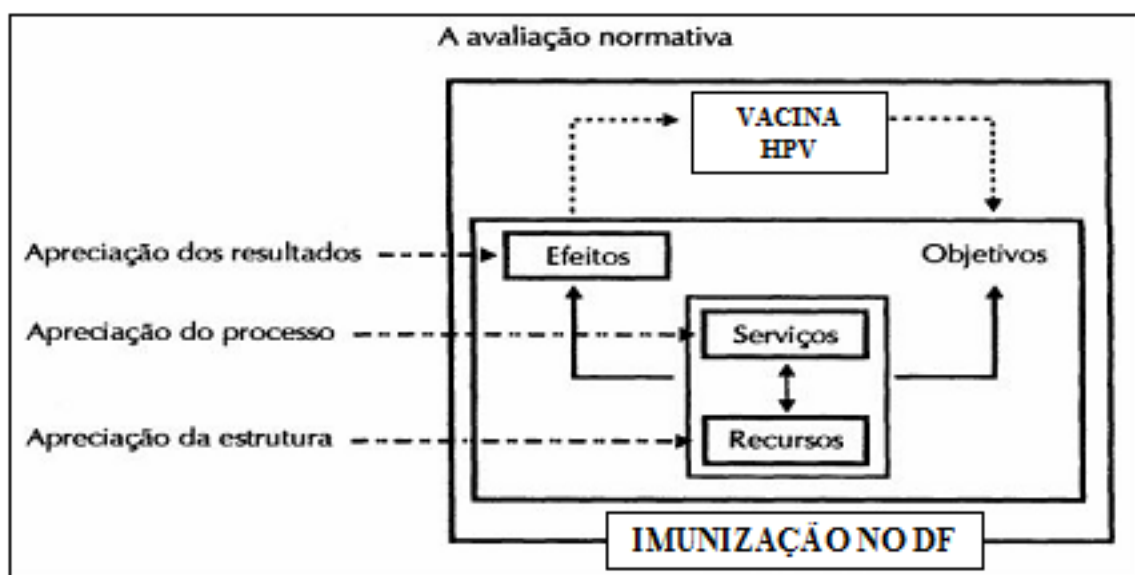


Figura 2 - Adaptação a Condriopoulos *et al*

2. Justificativa

Considerando a natureza da intervenção, a qual não permite avaliar o resultado de longo prazo e o impacto da campanha, assim como a ausência de estudos descritivos que abordam a operacionalização da campanha de vacinação do HPV nas escolas, este estudo visa comparar a implantação da vacinação frente ao Informe Técnico sobre a vacina Papilomavírus Humano (HPV), da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal (SES-DF).

3. Objetivos

Objetivo geral:

Avaliar a campanha de vacinação contra o HPV, comparado as orientações descritas no Informe Técnico sobre a vacina Papilomavírus Humano (HPV) da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal.

Objetivos específicos:

- Realizar o levantamento teórico a respeito do protocolo de vacinação contra o HPV e o esquema vacinal;
- Elaborar instrumento para consolidação dos dados;
- Realizar encontros periódicos com servidores do DIVEP para discussão/acompanhamento das etapas da estratégia de vacinação e operacionalização;
- Visitar as vacinações nas escolas das regionais definidas para coleta de dados;
- Mapear os tipos de ações e serviços requeridos nos processos; e
- Caracterizar os dados segundo estrutura e processo.

4. Método

Trata-se de um estudo analítico elaborado a partir do levantamento documental do arcabouço legal que estabelece as bases da Campanha de Imunização contra HPV no Distrito Federal e a verificação de sua operacionalização através do acompanhamento das ações realizadas pela equipe de Vigilância Epidemiológica e Imunização (NUVEI) nas Regionais de Saúde e Escolas de sua abrangência, utilizando para tal instrumento de análise apropriado adaptado de um modelo lógico de avaliação normativa consolidado,

permitindo assim a caracterização da estrutura, processos e resultados da implantação desta campanha.

4.1. Caracterização da População Alvo

A população alvo da campanha de vacinação contra o HPV no Brasil é composta por adolescentes do sexo feminino na faixa etária de 11 a 13 anos. Já no Distrito Federal esta é composta por adolescentes do sexo feminino na faixa etária de 9 anos de idade até 13 anos, 11 meses e 29 dias de idade. No Distrito Federal, a vacinação iniciou em 10 de março de 2014 com as meninas com 09 anos completos e meninas que tenham 13 anos 11 meses e 29 dias até essa mesma data. As adolescentes que fizerem parte dessa coorte poderão tomar a vacina enquanto não completarem 14 anos.

As escolas forneceram listas nominais das alunas a vacinar na faixa etária e as unidades de saúde agendaram as datas da vacinação com as escolas.

4.2. Instrumento de coleta de dados e critério de seleção

Os dados foram coletados através de um questionário estruturado com intenção de realizar o levantamento da estrutura e do processo do programa de imunização contra o HPV no GDF.

Para a coleta de dados foram sorteados aleatoriamente dois centros de saúde de regionais, inseridos na campanha de imunização contra o HPV e que realizam a vacinação através da estratégia de saúde da família e que realizam a intervenção dentro das escolas pelas equipes de saúde.

As regionais sorteadas foram a de Sobradinho e do Núcleo Bandeirante, porém devido ao cronograma de vacinação e a interferência do evento de grande porte como a Copa do Mundo de Futebol realizada no país, não houve tempo hábil para a realização de todas as visitas necessárias em ambas as regionais, logo, foram realizadas visitas somente na regional de Sobradinho.

5. Aspectos Éticos

As práticas de estágio foram realizadas após a autorização da Gerente de Vigilância Epidemiológica e Imunização do Departamento de Vigilância Epidemiológica da Secretaria de Vigilância em Saúde do Distrito Federal (GVEI/DIVEP/SVS/GDF), que assinou o termo de anuência, autorizando a utilização e análise das informações existentes no “Informe Técnico sobre a vacina Papilomavírus Humano (HPV)”.

6. Resultados e Discussão

6.1. Vacinação contra o HPV – Regional de Sobradinho

O Núcleo de Vacinação e Imunização situado no Hospital Regional de Sobradinho, sob coordenação de servidores com formação na área da saúde é responsável por toda a cobertura da vacinal da regional de Sobradinho e ESF das áreas rurais constrictas. Uma enfermeira acompanha e articula a campanha de vacinação contra o HPV em 58 escolas inseridas na regional a partir de 14 equipes de saúde responsáveis, distribuídas entre 3 centros de saúde (CSS01, CSS02, CSS03) e 10 PSFs (Basevi, Catingueiro, M. Chácara, Nova Colina, Vale das Acácias, E. Velho, Queima Lençol, Vila Pinheiro, Rua do Mato e Rota do Cavalo).

Devido à ampliação do período da campanha de vacinação contra a gripe e a preparação para os eventos da Copa do Mundo em Brasília, a campanha de vacinação contra o HPV se aproximou dos períodos de férias escolares e gerou certo contratempo frente às demandas educacionais das escolas e a necessidade de realização da etapa da campanha de vacinação. As equipes de saúde, os centros de saúde e o núcleo de imunização reforçaram bastante a necessidade de realização das vacinações e a articulação com as escolas neste período descrito gerando certa sobrecarga de demanda das equipes em muitos casos.

A logística de solicitação e transporte da vacina se dá a partir do Núcleo de Rede de Frio (NRF) que recebe a solicitação do NUVEI do Hospital Regional de Sobradinho via intranet pelo SIES e distribui e transporta a vacina para cada núcleo de vacinação das regionais. O quantitativo de vacinas e equipamentos necessários para a realização da campanha é solicitado previamente pelos centros de saúde e ESF(s) responsáveis, tendo em vista a estimativa vacinal das meninas inseridas no esquema vacinal do HPV.

A fim de avaliar a qualidade da campanha de vacinação contra HPV, a responsável do NUVEI elaborou um instrumento de avaliação simplificado que foi encaminhado, junto com os “kits” de vacinas e material de registro, a cada equipe que realizou vacinação nas escolas visando assim qualificar a interação escola-equipe, a qualidade da infraestrutura da vacinação e a organização das escolas para recepcionar as equipes.

Exemplo dos resultados obtidos está demonstrado na figura a seguir:

AVALIAÇÃO DA CAMPANHA DE VACINAÇÃO NAS ESCOLAS DA REGIONAL DE SOBRADINHO		ESCOLA CLASSE 17 - VALE REDONDO	COLÉGIO CENEL	C. EDUCACIONAL 03	INSTITUTO SÃO JOSÉ
ESTRUTURA	equipe	PSF	CS03	CS02	NUVEI
	vacinas (frascos/unidose)	115	40	65	110
MATERIAL	seringa	sim	sim	sim	sim
	agulha	sim	sim	sim	sim
	algodão	sim	sim	sim	sim
	álcool gel	sim	sim	sim	sim
	caixa térmica	sim	sim	sim	sim
	termômetro	sim	sim	sim	sim
	descarpack	sim	sim	sim	sim
	gelo reserva	não	não	não	não
MATERIAL DE REGISTRO	cartão de vacina	sim (duplicata)	sim (extras)	sim (extras)	sim (extras)
	planilha de registro de doses	sim (duplicata)	sim (nominal)	sim (nominal)	sim (nominal)
PROCESSO	transporte	NUVEI (HRS)	NUVEI (HRS)	particular - CS02	NUVEI (HRS)
	espaço físico para vacinação	sala de ciências	sala de ciências	sala SOE	sala de ciências
	contato saúde-escola	sim	sim	não	sim
	carta aos pais	todos	aprox. 40	não soube info.	todos
	termo de autorização	sim	sim	sim	sim
	termo de recusa	não	não	não	não
	doses aplicadas	90 doses	33 doses	61 doses	101 doses
	descarte de material	não	não	não	não
	administração simultânea	não	não	não	não
	ocorrência de efeito adverso	não	não	não	sim (1 caso)
PROMOÇÃO DE SAÚDE	ações educativas na escola	sim	sim	sim	sim
	diagnóstico precoce	sim (PS)	sim (PS)	sim (PS)	sim (PS)
	exame citopatológico	sim (PS)	sim (PS)	sim (PS)	sim (PS)

Figura 3 - Avaliação da Campanha de Vacinação em Escolas da Regional de Sobradinho

6.2. Escola Classe 17 (Vale Redondo) – ESF06 Vale das Acácias

A Escola Classe 17 está sob-responsabilidade de uma equipe de saúde de estratégia da família composta por uma enfermeira, uma técnica em enfermagem e um agente comunitário de saúde que participaram no registro dos dados e na aplicação da vacina. O PSF 616/06 abrange o Vale das Acácias e Mirante da Serra. A Vila Rabelo não possui equipe, logo, o Vale das Acácias fica responsável pela vacinação.

A integração escola classe 17 (Vale Redondo) – PSF 616 se deu de forma exemplar dentre todas as escolas visitadas; houve contato com os responsáveis, atividades de educação em saúde e esclarecimento a respeito da campanha de vacinação contra o HPV. Foi relatado pela responsável da escola que acompanhou a ação que as meninas foram organizadas para a vacinação (realizada na sala de ciências) sempre no mês anterior à data de aniversário em que completariam 9 (nove) anos, dirigindo-as ao

posto de saúde para atualizarem seus cartões de vacina e assinarem o termo de autorização da vacina.

Os responsáveis também foram orientados a deixar o cartão de vacinas das meninas junto à escola, de forma que esta acompanharia o registro das doses. A escola e a equipe de saúde organizaram duplicata dos registros de todas as meninas que realizaram a vacina com nome completo, nome do responsável, telefone para contato, data das aplicações e lotes da vacina – trabalho extra, no entanto bem organizado pela equipe do PSF 616.

A escola comunicou previamente à equipe que haveriam 12 (novos casos) meninas para serem vacinadas naquela data. Pouca ou nenhuma resistência foi registrada por parte das meninas, fato que merece ser destacado, pois não facilitou a atuação da equipe. Não houve descarte de material e não houve administração simultânea com outra vacina, nem mesmo a ocorrência de efeitos adversos pós-vacinação.

Ao total, 90 meninas foram vacinadas, a equipe recebeu o material para vacinação via transporte do HRS, em conformidade com as especificações do Informe Técnico da SES-DF e realizou o correto manejo dos resíduos gerados. A vacinação na escola classe 17 – Vale Redondo exemplifica os descritos do COSTA e GOLDENBERG (2013), pois as atividades educativas em saúde que foram realizadas previamente à etapa de vacinação capacitaram as adolescentes a discernir e assumir o autocuidado, conferindo-lhes autonomia e empoderamento e também incentivando a participação da família no acompanhamento das questões relacionadas à saúde. O trabalho da Equipe de saúde da família merece destaque, pois, segundo relato da chefe de equipe, extrapolou as fronteiras da escola aproveitando a eventual disponibilidade do transporte da VE-HRS para realizar busca ativa das meninas que faltaram à vacinação, evitando assim o abandono do processo de imunização.

6.3. Colégio CENEL (Sobradinho II) – Centro de Saúde 03

Foi realizado o questionário durante a aplicação da 2ª dose do esquema vacinal no Colégio Cenel (particular), sob responsabilidade da equipe do Centro de Saúde 03, a qual era composta de uma enfermeira, um técnico em enfermagem e dois agentes comunitários que auxiliaram na aplicação das vacinas e registro das doses. A integração

escola-centro de saúde aconteceu previamente tendo em vista a necessidade de agendamento de uma data para realização da campanha.

Ao total, 33 meninas foram vacinadas no Colégio CENEL durante o turno matutino, ocorrendo um único caso de recusa da 2ª dose devido a menina estar gripada, tomando medicamento para combater a gripe e orientada pela mãe a não realizar a vacinação. A mãe se responsabilizou em encaminhá-la posteriormente ao NUVEI-HRS para atualizar suas doses. Este fato está em desacordo com o Informe Técnico da SES-DF que não aconselha o adiamento da vacinação em caso de resfriado ou febre baixa.

A equipe recebeu o material para vacinação via transporte da VE do HRS, em conformidade com as especificações do Informe Técnico da SES-DF e efetuou o correto manejo dos resíduos gerados. Houve leve resistência por parte de algumas das meninas que recebiam a vacinação, levando a certo atraso no trabalho da equipe. Não houve descarte de material e não houve administração simultânea com outra vacina, nem mesmo a ocorrência de efeitos adversos pós-vacinação. Contudo se fez necessário o preenchimento de cartões de vacina extras, pois algumas alunas esqueceram de levar seus cartões de vacinação.

6.4. Centro Educacional 03 de Sobradinho – Centro de Saúde 02

O acompanhamento da vacinação no Centro Educacional 03 (CED 03) de Sobradinho apresentou alguns contratempos. A integração escola-saúde foi deficitária e de acordo com a responsável pela escola não houve segunda comunicação aos responsáveis a respeito dos termos de autorização, ocorrendo recusa da aplicação da vacina, mesmo existindo na escola atividades de educação sexual e educação em saúde com todos os alunos.

O contato escola-centro de saúde informou que haveria turmas de meninas entre 9 e 13 anos matriculadas no período matutino e vespertino, porém o colégio informou a todas as meninas que comparecessem somente no período vespertino para realizarem a vacinação. Entretanto, a equipe já havia se disponibilizado e se organizado para realizar a vacinação nos dois períodos (matutino e vespertino), fato que atrapalhou o desempenho da equipe. A vacinação aconteceu na sala do SOE frente à pouca infraestrutura disponível do colégio, fazendo com que as atividades de orientação educacional acontecessem concomitantemente à etapa da vacinação.

Ao total, 61 meninas foram vacinadas no CED 03 durante o turno vespertino, a chefe da equipe foi até o núcleo de imunização do HRS para receber o material para vacinação, sendo este entregue em consonância com as normas especificadas no Informe Técnico da SES-DF e com o correto manejo dos resíduos gerados.

Houve resistência por parte de algumas das meninas que realizavam a vacinação levando ao atraso do trabalho da equipe. Não houve descarte de material e não houve administração simultânea com outra vacina, nem mesmo a ocorrência de efeitos adversos pós-vacinação. Contudo, houve a necessidade de elaboração de cartões de vacina extras, pois algumas alunas esqueceram de levar seus cartões de vacinação.

6.5. Instituto São José – Centro de Saúde 02

Devido a acúmulo de demandas do centro de saúde, a vacinação contra HPV foi realizada pela equipe NUVEI – HRS. Ao total, 121 meninas foram vacinadas no Instituto São José durante os turnos matutino e vespertino e a equipe recebeu o material para vacinação via transporte da VE do HRS em conformidade com o Informe Técnico da SES-DF e efetuou o correto manejo dos resíduos gerados.

A integração escola-saúde se deu de forma muito eficaz, pois comunicou antecipadamente os responsáveis e as alunas da necessidade de trazerem seus cartões de vacinas, além de orientar e organizar as turmas e os grupos que seriam vacinados por idade. Houve contato com os responsáveis, atividades de educação em saúde e esclarecimento a respeito da campanha de vacinação contra o HPV. A vacinação ocorreu na sala de ciências na ausência de atividades paralelas que interferissem com o trabalho da equipe. Houve resistência por parte de algumas das meninas que realizavam a vacinação levando ao atraso do trabalho da equipe e a ocorrência de um caso de efeitos adversos pós-vacinação (desmaio) previamente avisado pela aluna. Houve também a necessidade de elaboração de cartões de vacina extras, pois algumas alunas esqueceram de levar cartão de vacinação.

De forma geral, o Núcleo de Vigilância Epidemiológica e Imunização (NUVEI) da Regional de Saúde de Sobradinho foi efetuou o correto levantamento da população-alvo da vacina e disponibilizou de maneira adequada o material necessário para operacionalização da campanha dentro das datas estabelecidas pela estratégia definida pela Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal.

7. Considerações Finais

Destaca-se a necessidade de uma melhor participação por parte das instituições de ensino no incentivo e acompanhamento das ações de saúde, pois o Informe Técnico da SES-DF e os autores discutidos neste trabalho reiteram que a vacinação deve estar acompanhada do esclarecimento das questões relacionadas à saúde e do desejável entendimento sobre a doença, além da orientação quanto ao comportamento sexual e ao uso de preservativos masculinos e femininos em todas as relações sexuais, orientação esta voltada tanto para os adolescentes quanto para os seus responsáveis.

O objetivo da vacinação contra HPV é prevenir o câncer do colo do útero, refletindo na redução da incidência e da mortalidade por esta enfermidade. Desfechos como prevenção de outros tipos de câncer induzidos pelo HPV e verrugas genitais são considerados desfechos secundários. A meta é vacinar 80% da população alvo, o que no DF representa um total de 64.882 meninas. O impacto da vacinação em termos de saúde coletiva se dará pelo alcance de 80% de cobertura vacinal, gerando uma “imunidade coletiva ou de rebanho”, ou seja, reduzindo a transmissão mesmo entre as pessoas não vacinadas. A efetiva operacionalização da campanha de vacinação é de responsabilidade solidária das instituições de ensino tendo em vista que estas atuam como ponto estratégico no alcance das metas da campanha.

8. Bibliografia

ARAÚJO, Sílvia Cristina Fonseca de; CAETANO, Rosângela; BRAGA, Jose Ueleres; COSTA E SILVA, Frances Valéria. Eficácia das vacinas comercialmente disponíveis contra a infecção pelo papilomavírus em mulheres: revisão sistemática e metanálise. *Cadernos Saúde Pública*. 2013, vol.29, suppl.1, pp. s32-s44.

CELLARD, A. A análise documental. In: POUPART, J. *et al.* A pesquisa qualitativa: enfoques epistemológicos e metodológicos. Petrópolis: Vozes, 2008.

CONTANDRIOPOULOS, A.P., CHAMPAGNE, F., DENIS, J.L., PINEAULT, R. A Avaliação na área de saúde: conceitos e métodos. In: HARTZ, Z.M.A. (org.) Avaliação em Saúde. Dos Modelos conceituais à prática na Análise da implantação de programas. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 1997.

COSTA, Larissa Aparecida; GOLDENBERG, Paulete. Papilomavírus humano (HPV) entre jovens: um sinal de alerta. *Saúde e Sociedade*. 2013, vol.22, n.1, pp. 249-261.

DISTRITO FEDERAL, Secretaria de Estado de Saúde. Protocolo de implantação da vacina contra o HPV no DF em 2012 – Não publicado.

MINAYO, M. C. S. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 11. ed. São Paulo: HUCITEC, 2008.

OLIVEIRA, M. A. *et al.* Avaliação da assistência farmacêutica às pessoas vivendo com HIV/AIDS no Município do Rio de Janeiro. *Cad. Saúde Pública*. 2002, vol.18, n.5, pp. 1429-1439.

OSIS, Maria José Duarte; DUARTE, Graciana Alves; SOUSA, Maria Helena de. Conhecimento e atitude de usuários do SUS sobre o HPV e as vacinas disponíveis no Brasil. *Revista Saúde Pública*. 2014, vol.48, n.1, pp. 123-133.

ZARDO, Geisa Picksius; FARAH, Flávia Peixoto; MENDES, Fernanda Gabriela; FRANCO, Camila Ament Giuliani dos Santos; MOLINA, Giseli Vieira Machado; MELO, Gislaine Nochetti; KUSMA, Solena Ziemer. Vacina como agente de imunização contra o HPV. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2014, vol.19, n.9, pp. 3799-3808.

ANEXOS

QUESTIONÁRIO DE AVALIAÇÃO – VACINA HPV

DATA: / /

IDENTIFICAÇÃO : _____

REGIONAL RESPONSÁVEL: _____

	SIM	NÃO	OUTROS	QNTDADE
<u>ESTRUTURA</u>				
Equipe NUVEI:	①	②	③	* _____
Equipe CENTRO DE SAÚDE:	①	②	③	* _____
Enfermagem	①	②	③	* _____
Técnicos em Enfermagem	①	②	③	* _____
Aux. Administrativo (registro dados)	①	②	③	* _____
Vacinas (frascos-unidose)	①	②	③	* _____
Material para vacinação (kit)	①	②	③	* _____
-Seringa	①	②	③	_____
- Agulha	①	②	③	_____
- Algodão	①	②	③	_____
- Álcool gel	①	②	③	_____
- Caixa térmica (isopor)	①	②	③	_____
- Termômetro	①	②	③	_____
- Descarpack	①	②	③	_____
- Gelo reserva	①	②	③	_____
Material de registro	①	②	③	_____
-Cartão de Vacina	①	②	③	* _____
- Mapa/Planilha de registro de doses aplicadas (BIM)	①	②	③	* _____
Transporte				
NUVEI	①	②	③	_____

DIRAPS	①	②	③	_____
Espaço físico para vacinação	①	②	③	_____

PROCESSO

Contato **SAÚDE-EDUCAÇÃO**

A equipe é ciente de que houve contato com o responsável?

① ② ③ _____

Na **ESCOLA** houve:

Comunicação com os responsáveis	①	②	③	* _____
Carta aos pais	①	②	③	* _____
Termo de autorização	①	②	③	* _____
Termo de recusa	①	②	③	* _____

População por faixa etária/doses aplicadas:

- 9 anos	①	②	③	_____
D1	①	②	③	* _____
D2	①	②	③	* _____
D3	①	②	③	* _____
- 10 anos	①	②	③	_____
D1	①	②	③	* _____
D2	①	②	③	* _____
D3	①	②	③	* _____
- 11 anos	①	②	③	_____
D1	①	②	③	* _____
D2	①	②	③	* _____
D3	①	②	③	* _____
- 12 anos	①	②	③	_____
D1	①	②	③	* _____
D2	①	②	③	* _____
D3	①	②	③	* _____
- 13 anos	①	②	③	_____

D1	①	②	③	* _____
D2	①	②	③	* _____
D3	①	②	③	* _____

Houve descarte de material por algum motivo?

① ② ③ _____

Houve administração simultânea com outra vacina?

① ② ③ _____

Houve ocorrência de efeitos adversos pós-vacinação?

① ② ③ _____

- Dor local ① ② ③ * _____

- Edema ① ② ③ * _____

- Eritema ① ② ③ * _____

- Náuseas ① ② ③ * _____

- Vômitos ① ② ③ * _____

- Cefaléia ① ② ③ * _____

- Febre ① ② ③ * _____

- Sincope ou desmaio ① ② ③ * _____

Realizou-se ações de promoção da saúde e prevenção de doenças?

① ② ③ _____

- Ações educativas ① ② ③ _____

- Diagnóstico precoce (rastreamento) ① ② ③ _____

- Exame Citopatológico (rastreamento) ① ② ③ _____