



INSTITUTO DE MEDICINA INTEGRAL PROF FERNANDO FIGUEIRA – IMIP
PROGRAMA INSTITUCIONAL DE BOLSAS DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA –
PIBIC/CNPq

**INTERVENÇÃO EDUCATIVA PARA O FORTALECIMENTO DA
COBERTURA VACINAL CONTRA O VÍRUS HPV: ENSAIO COMUNITÁRIO
EM UMA COMUNIDADE NA CONDIÇÃO DE VULNERABILIDADE SOCIAL**

Artigo apresentado enquanto relatório
final do Programa de Iniciação Científica
do IMIP referente ao processo seletivo
do edital Institucional de Bolsas de
Iniciação Científica – PIBIC/CNPq
2023/2024

Aluno: Beatriz Cartaxo Ramos Sampaio

Colaboradores: Beatriz Guimarães Barbosa Coelho

Guilherme Leão dos Santos Barros

Ilan Cubits Kyrillos Oliveira Capela

Lucas Amorim de Souza

Yasmin Figueiroa Rosa de Moura

Orientador: Jurema Telles de Oliveira Lima

Co-orientadores: Fernanda Maria Ulisses Montenegro

Rubiane Gouveia de Souza e Silva

BEATRIZ CARTAXO RAMOS SAMPAIO

**INTERVENÇÃO EDUCATIVA PARA O FORTALECIMENTO DA
COBERTURA VACINAL CONTRA O VÍRUS HPV: ENSAIO COMUNITÁRIO
EM UMA COMUNIDADE NA CONDIÇÃO DE VULNERABILIDADE SOCIAL**

Artigo apresentado enquanto relatório
finalizado Programa de Iniciação
Científica do IMIP referente ao processo
seletivo do edital Institucional de Bolsas
de Iniciação Científica – PIBIC/CNPq
2023/2024

Data de aprovação: ____ / ____ / ____.

Dra. Jurema Telles de Oliveira Lima

(Médica oncologista)

Avaliador 1

(Título)

Avaliador 2

(Título)

Participantes da pesquisa:

Beatriz Cartaxo Ramos Sampaio

Acadêmica de Medicina do 8º período da Faculdade Pernambucana de Saúde – FPS ORCID:
<https://orcid.org/0009-0005-7568-4181>
CPF: 113.979.124-99
beatrizcartaxo@hotmail.com / (81) 99440-0444

Beatriz Guimarães Barbosa Coelho

Acadêmica de Medicina do 8º período da Faculdade Pernambucana de Saúde – FPS ORCID:
<https://orcid.org/0000-0002-3336-6610>
CPF: 078.634.754-65
biac.2002@hotmail.com / (81) 99771-6266

Lucas Amorim de Souza

Acadêmico de Medicina do 8º período da Faculdade Pernambucana de Saúde – FPS ORCID:
<https://orcid.org/0000-0001-8510-5044>
CPF: 117.912.044-22 lucasouamorim@gmail.com / (81) 992476631

Yasmin Figueiroa Rosa de Moura

Acadêmica de Medicina do 8º período da Faculdade Pernambucana de Saúde – FPS ORCID:
<https://orcid.org/0000-0002-3351-6199>
CPF: 705.726.774-64 Yasminfrm@hotmail.com / (81) 997330375

Guilherme Leão dos Santos Barros

Acadêmico de Medicina do 10º período da Faculdade Pernambucana de Saúde – FPS
ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6290-8522>
CPF: 713.146.074-56
guigab Barros2016@gmail.com / (81) 99376-0008

Ilan Cubits Kyrillos Oliveira Capela

Acadêmico de Medicina do 10º período da Faculdade Pernambucana de Saúde – FPS
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8962-8923>
CPF: 112.412.834-43
ilancubits@hotmail.com / (81) 99630-4480

Jurema Telles de Oliveira Lima

Coordenadora do serviço de Oncologia do Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando
Figueira. Médica Oncologista. Doutora em Oncologia - INCA/IMIP
ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2671-3570>
CPF: 741.631.164-00

jurema@imip.org.br / (81) 99976-3591

Fernanda Maria Ulisses Montenegro

Médica Preceptora do Ambulatório de Pediatria do Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira – IMIP; Tutora do Curso de Medicina da Faculdade Pernambucana de Saúde – FPS; Doutora em Saúde Materno Infantil pelo IMIP.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6062-8527>

CPF: 710.833.834-34

fmum@hotmail.com / (81) 98895-1443

Rubiane Gouveia de Souza e Silva

Enfermeira Gerente da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar do Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira – IMIP; Tutora do Curso de Enfermagem da Faculdade Pernambucana de Saúde – FPS; Mestre em Saúde Integral pelo IMIP. ORCID:

<https://orcid.org/0000-0002-8483-4621>

CPF: 081.126.954-07 rubiane.gouveia@fps.edu.br / (81) 98784-7349

RESUMO

Objetivo: Aumentar a cobertura vacinal contra o HPV por meio de uma intervenção educativa com agentes comunitários de saúde (ACS). **Método:** A intervenção ocorreu entre setembro de 2023 e agosto de 2024 na Unidade de Saúde da Família Pantanal, com cinco encontros presenciais interativos, compostos de avaliações e feedbacks, para capacitação dos ACS. Ao final, uma cartilha foi disponibilizada para auxiliar nas visitas domiciliares. **Resultados:** A amostra consistiu de seis ACS, todas do sexo feminino, avaliadas a partir do pré-teste, pós-teste1 e pós-teste2. O conhecimento sobre sinais e sintomas e transmissão do vírus aumentou significativamente no pós-teste1, de 79% para 96% e de 60% para 90%, respectivamente. O conhecimento sobre prevenção teve um leve aumento, de 70% para 73%. No segundo pós-teste, houve um aumento geral, mas a categoria de transmissão apresentou uma queda. **Conclusões:** A intervenção possibilitou a aquisição de novos conhecimentos sobre o Papilomavírus e destacou a importância da cartilha como recurso para orientações futuras. Assim, conclui-se que a educação contínua e metodologias ativas utilizadas nas intervenções, como Kahoot, foram fundamentais para consolidar o aprendizado e melhorar a qualidade do atendimento. **Palavras-chave:** Vacinas contra Papillomavirus, Agentes Comunitários de Saúde, Atenção Primária à Saúde.

ABSTRACT:

Objective: To increase HPV vaccination coverage through an educational intervention with community health agents (CHAs). **Method:** The intervention took place between September 2023 and August 2024 at the Pantanal Family Health Unit, with five interactive face-to-face meetings, consisting of assessments and feedback, to train CHAs. At the end, a booklet was made available to help with home visits. **Results:** The sample consisted of six CHWs, all female, assessed using the pre-test, post-test1 and post-test2. Knowledge about signs and symptoms and transmission of the virus increased significantly in post-test1, from 79% to 96% and from 60% to 90%, respectively. Knowledge about prevention increased slightly, from 70% to 73%. In the second post-test, there was a general increase, but the transmission category fell. **Conclusions:** The intervention enabled the acquisition of new knowledge about the Papillomavirus and highlighted the importance of the booklet as a resource for future guidance. It can therefore be concluded that continuing education and active methodologies used in the interventions, such as Kahoot, were fundamental to consolidating learning and improving the quality of care. **Keywords:** Papillomavirus vaccines, CommunityHealth Workers, Primary Health Care

INTRODUÇÃO

O Papilomavírus humano (HPV) é um vírus de DNA que pode induzir uma grande variedade de lesões proliferativas na região anogenital. Atualmente, há mais de 200 tipos de HPV descritos, sendo aproximadamente 40 tipos infectantes do trato anogenital, e pelo menos 20 subtipos estão associados ao carcinoma do colo uterino, dentre os quais as variedades 16 e 18 se destacam pelo alto risco ^{1,2}.

A infecção pelo HPV é, de fato, uma das Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs) mais prevalentes no mundo e pode ser transmitida por meio do contato sexual vaginal, anal e oral. A maioria das infecções é autolimitada e transitória, ou seja, o sistema imunológico do corpo consegue eliminar o vírus naturalmente em alguns meses. ³

Porém, de acordo com estudo realizado pelo Ministério da Saúde (MS) em conjunto com a Universidade de São Paulo e com a Universidade Federal de Porto Alegre, a prevalência estimada do HPV na população de Recife é de aproximadamente 41%.⁴ Aproximadamente 1% a 2% da população apresenta verrugas genitais e 2% a 5% das mulheres apresentam alterações no exame Papanicolau provocadas pelo vírus. ⁵

Atualmente, o vírus é responsável por altas taxas de infecção e diversos tipos de câncer, como a incidência de 96% de displasia cervical, 90% de câncer anal, cerca de 12% a 63% de câncer de orofaringe, 40% de câncer vaginal e verrugas genitais.^{6,7} A prevenção do HPV pode ocorrer de várias formas, incluindo o uso de preservativos. No entanto, isso não assegura proteção total, uma vez que ainda é possível ocorrer contato com a lesão e contaminação posterior.⁸ Portanto, a vacinação é considerada a forma mais segura e eficaz de prevenção individual e coletiva do HPV.⁹

Em 2024, foram endossadas mudanças na imunização contra o HPV. De acordo com as recomendações mais recentes do Grupo Consultivo Estratégico de Especialistas (SAGE) da Organização Mundial da Saúde (OMS) e do Grupo Consultivo Técnico (TAG) da OPAS sobre Doenças Preveníveis por Vacinas, a vacinação contra o HPV passou a ter a recomendação de apenas uma dose, ao invés de duas, dado que uma única dose demonstrou eficácia comparável às duas doses anteriores. ^{10,11}

E continua sendo altamente recomendada para meninas e meninos de 9 a 14 anos. Estudos recentes reforçam que a vacina é mais eficaz quando administrada antes do início da vida sexual, com uma produção de anticorpos significativamente maior do que a encontrada na infecção naturalmente adquirida. A vacina contra o HPV, portanto,

continua sendo um elemento crucial na promoção da saúde, protegendo tanto meninos quanto meninas de diversas doenças associadas ao HPV.^{12,13}

A falta de conhecimento de grande parte da população brasileira sobre a segurança e a eficácia do produto interfere diretamente na adesão da população às campanhas de vacinação contra o HPV. Os pais deixam de vacinar seus filhos por medo do desconhecido, e isso está atrelado à forma como as informações estão sendo selecionadas e transmitidas pelos profissionais da área.

A educação em saúde deve ser desenvolvida e transmitida de acordo com a capacidade de compreensão das diferentes camadas sociais. Além disso, tabus impedem a discussão sobre a sexualidade.^{14,15} Existe forte negação, já que associam de forma equivocada a imunização com o início precoce da vida sexual das meninas, e, com isso, negligenciam a vacinação.¹⁶

O estudo "Impacto de um programa de vacinação contra HPV baseado em escolas em anormalidades cervicais: um estudo de ligação de dados" (tradução livre), publicado no BMC Health Services Research em 2021, investigou o impacto de um programa de vacinação baseado em escolas no diagnóstico de anormalidades cervicais em mulheres jovens. Evidências apontam para a importância da atenção primária em saúde na cobertura vacinal do HPV.

Nesse viés, o estudo mostrou que o programa educacional de imunização contra o HPV baseado em escolas aumentou significativamente a cobertura vacinal em comparação com o programa de rotina. Além disso, há uma redução na incidência de anormalidades cervicais em mulheres jovens, demonstrando o impacto positivo na prevenção do câncer de colo do útero.¹⁷

A intervenção faz parte do Programa Útero é Vida, o qual é uma estratégia de saúde pública que visa a qualificação da linha de cuidado do câncer do colo do útero (CCU) por meio da prevenção, diagnóstico precoce, cuidado e monitoramento, com foco na vacinação contra o HPV como principal medida preventiva. O programa é regido através de um termo de cooperação com a Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS) e a Secretaria de Saúde de Pernambuco (SES-PE), com o apoio de diversas instituições, correspondendo a uma ação local ao chamado global da OMS.

Em 2023, a iniciativa estadual foi abraçada pelo governo federal por meio da Portaria GM/MS Nº 299, de 22 de março de 2023, que institui "A estratégia de mudança

tecnológica para controle e eliminação do CCU, no âmbito da Política Nacional de Prevenção e Controle do Câncer, dentro do SUS.” Isso incluiu o desenvolvimento e implementação em âmbito comunitário de um novo protocolo para a vacinação contra o HPV, visando prevenir a infecção pelo vírus que é responsável pela maioria dos casos de CCU.

O programa também está alinhado às metas da OMS “90-70-90”, que incluem: 90% de cobertura vacinal contra o HPV em meninas e meninos até os 15 anos, 70% de cobertura de rastreamento para CCU em mulheres até os 35 anos e novamente aos 45 anos, e 90% de acesso ao tratamento para todas as mulheres diagnosticadas com lesões pré-cancerosas ou câncer cervical.^{18,19}

A atenção primária em saúde e seus profissionais são um dos meios mais importantes e efetivos para a difusão das informações sobre o papilomavírus, suas formas de prevenção e a promoção de maior adesão à vacinação, identificando os grupos-alvo para a vacinação e administrando-a de forma eficaz.^{20,21}

Tendo em vista a relevância da Atenção Primária para ações educacionais visando à proteção e promoção da saúde, o objetivo do presente estudo é capacitar os ACS para que possam promover o conhecimento acerca da importância da imunização contra o HPV para a comunidade, desconstruindo, ao mesmo tempo, os tabus presentes neste público-alvo.

MÉTODOS

Trata-se de uma intervenção educativa com os ACS, com as capacitações, pré e pós-testes sendo realizados presencialmente.

O estudo foi desenvolvido na Unidade de Saúde da Família (USF) Pantanal/Professor Fernandes Figueira localizada no Ibura, Distrito Sanitário (DS) VIII, Recife-PE, no período de setembro de 2023 a agosto de 2024.

A amostra foi composta por oito ACS das 2 equipes de saúde da família da USF Pantanal. Foi considerado critério de inclusão: ser ACS da equipe de saúde da família da unidade Pantanal/Professor Fernandes Figueira. Em contrapartida, os critérios de exclusão foram ACS que no período da intervenção estavam afastados de suas atividades profissionais e que não estiveram presentes em todas as etapas da intervenção, totalizando duas ACS, dentre as oito.

A intervenção contou com seis encontros presenciais: o primeiro houve a entrega e apresentação da capacitação, aplicamos o pré-teste e distribuímos os objetivos de aprendizagem e referências dos seguintes encontros, o segundo encontro, iniciamos com perguntas do conteúdo do dia no *Kahoot*, e logo em seguida iniciamos a apresentação sobre o vírus HPV, suas características e principais doenças associadas.

No terceiro encontro contamos com revisão dos assuntos anteriores e iniciamos apresentação sobre o esquema vacinal do SUS contra o HPV e suas especificidades, o quarto encontro abordamos sobre a atualização vacinal de 2024, bem como os tabús e mitos relacionados a vacina, no quinto encontro aplicamos o primeiro pós-teste e logo após 15 dias, no sexto encontro, aplicamos o segundo pós-teste, para avaliar a consolidação do conteúdo em casos clínicos.

O seis membros compareceram às aulas presenciais, e no primeiro encontro foram entregues e preenchidos os formulários referentes às características sociodemográficas das ACS, termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE), foram incluídos os 6 ACS integrantes da equipe, após assinarem voluntariamente o TCLE, assim como a aplicação de um pré-teste criado pelos pesquisadores para avaliação sobre o conhecimento das ACS sobre o HPV, seus riscos, suas formas de transmissão e de prevenção, destacando a vacina.

Após o fim das capacitações foram aplicados dois testes, o primeiro logo após, e, o segundo, 15 dias após o primeiro teste, com o objetivo de avaliar a efetividade da intervenção atual e progresso das ACS mediante o tema.

Paralelamente à capacitação, os pesquisadores e orientadores elaboraram uma cartilha (APÊNDICE 3) em concordância com os ACS, para uso durante as visitas domiciliares. O objetivo da cartilha é facilitar a identificação de crianças e adolescentes não vacinados, informar às famílias de maneira fácil e ilustrativa os efeitos colaterais da vacina e os riscos da não vacinação.

Para a análise das estatísticas, foi utilizado programa Epi-Info versão 7.1.3.10 (CDC, Atlanta) e o STATA/SE 13.1, sendo realizado a distribuição de frequências absolutas e relativas. Para comparar variáveis contínuas foi utilizado o teste t de Student (distribuição normal), para comparar as variáveis categóricas foi utilizado o teste do Qui-quadrado ou teste exato de Fisher, foi considerado como estatisticamente significativo um valor de $p < 0,05$.

Essa pesquisa atendeu a todos os requisitos e está de acordo com a Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS). A coleta de dados se iniciou apenas após a aprovação do Comitê de Ética do Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira – IMIP sob o CAAE 76936823.7.0000.2501

RESULTADOS

As seis agentes comunitárias de saúde da USF Pantanal presentes nas suas atividades aceitaram participar e foram incluídas na análise. Todas eram do sexo feminino e a média de idade foi de 48,67 anos +- 8,33. Três possuíam ensino médio incompleto, duas ensino superior completo e uma ensino superior incompleto. A renda per capita tinha uma média de 3,17 salários mínimos + - 1,94 e três eram casadas.

Todas as ACS eram concursadas da prefeitura e a média de anos que exerciam a atividade foi de 13,7 anos +- 5,53. Observou-se que em 2022 metade das ACS havia participado de alguma capacitação educativa e em 2023 todas haviam participado. Com relação ao pré e pós-teste imediato, Tabela 1 (APÊNDICE 1), observou-se um aumento percentual na nota obtida pelas ACS, especialmente nas áreas de sinais e sintomas e transmissão do vírus, de 79% para 96% e de 60% para 90%, respectivamente. Foi visto que o conhecimento quanto a prevenção já era apropriado, obtendo discreto aumento, de 70% para 73%. Após análise deste tópico, observou-se domínio das participantes sobre o manejo da imunização, o que não foi visto nas medidas preventivas, como o uso de preservativos. Logo, tais medidas devem ser mais enfatizadas nas posteriores intervenções.

No segundo pós-teste, o qual foram aplicadas questões em quadros clínicos, focando principalmente na prevenção, também demonstrou aumento percentual de acertos, Tabela 2 (APÊNDICE 1). Porém, na categoria transmissão, houve uma diminuição percentual comparado ao pós-teste imediato, destacando a importância da cartilha desenvolvida ao final da intervenção. Assim, as ACS terão um material informativo para revisar a longo prazo. Por fim, à análise gráfica (APÊNDICE 2), concluiu-se um resultado geral satisfatório quanto a capacitação, evidenciando um acréscimo de conhecimento das ACS.

Os Agentes Comunitários de Saúde (ACS), na Atenção de Saúde, frequentemente enfrentam desafios operacionais devido à falta de uma formação adequada para atender plenamente às necessidades de saúde da população. Diante desse contexto, intervenções educativas têm se demonstrado uma solução prática e eficaz. Essas intervenções, ao integrar de forma dinâmica a realidade cotidiana com as evidências científicas, permitem a construção de novos conhecimentos. Esse processo possibilita uma integração efetiva entre aprendizado e ensino nas atividades diárias, promovendo o aprimoramento das práticas profissionais.²²⁻²⁴

A realização de intervenções educativas por estudantes capacitados revelou-se uma abordagem altamente eficaz. Os encontros presenciais foram caracterizados por uma recepção positiva, o que facilitou a interação e o engajamento dos participantes. A adoção de metodologias ativas, utilizando a plataforma *Kahoot* e apresentações dinâmicas, mostrou-se particularmente eficiente em estimular o interesse dos participantes e incentivar a busca contínua por conhecimento. Adicionalmente, a emissão de certificados pela secretaria de educação desempenhou um papel crucial ao aumentar a adesão às atividades e ressaltar o impacto positivo do reconhecimento formal na motivação dos envolvidos.

Durante a intervenção, foi identificada uma limitação relacionada à alteração do esquema vacinal para o HPV. No entanto, essa questão foi rapidamente resolvida, garantindo que a compreensão dos participantes não fosse comprometida e assegurando a continuidade e eficácia do processo educativo. Além disso, foi desenvolvido um recurso técnico de fácil entendimento, na forma de uma cartilha, que se consolidou como uma ferramenta essencial para a continuidade das atividades de educação em saúde (APÊNDICE 3). Este material proporcionou uma base sólida para que os conhecimentos adquiridos pudessem ser revisados e aplicados futuramente pelos participantes.

Ao avaliar o pré-teste e o pós-teste foi concluído um aumento satisfatório quanto aos conhecimentos prévios e os adquiridos após a intervenção, com ênfase nos tópicos acerca dos sinais, sintomas e formas de transmissão do HPV. Nesse mesmo viés, após 15 dias foi aplicado um outro pós-teste com questões de maior nível de dificuldade e especificidade, onde foi obtido resultados positivos, logo, pode-se inferir a eficácia e consolidação do conhecimento.

Ademais é necessário pontuar as dificuldades enfrentadas durante o período da intervenção, destacando o número pequeno de ACS, o qual inviabilizou uma análise mais extensa dos dados e uma educação em saúde mais abrangente. Destaca-se, também, o baixo índice de acertos do pós-teste nos assuntos relacionados a prevenção, devido a educação continuada em que os profissionais de saúde envolvidos na intervenção, as ACS já apresentavam conhecimento satisfatório acerca do tópico avaliado, dessa forma, não houve um crescimento efetivo nas respostas após as capacitações.

É fundamental enfatizar que a participação de estudantes capacitados na execução dessas intervenções educativas não apenas se mostrou viável, mas também extremamente valiosa. A experiência proporcionou benefícios significativos tanto para os estudantes, que puderam aplicar seus conhecimentos em um contexto prático e desenvolver habilidades essenciais para sua formação, quanto para a comunidade, que recebeu informações de saúde de maneira acessível e envolvente. Esse tipo de atividade fortalece a formação acadêmica dos estudantes e amplia o alcance das práticas de educação em saúde, criando um impacto positivo e duradouro tanto para os futuros profissionais quanto para a sociedade. Dessa forma, como projeto piloto de intervenção, foi visto que é uma estratégia possível que seja replicada e ampliada para as demais Unidades de Saúde da Família através do Programa útero é vida.

CONCLUSÃO

Os resultados do estudo mostraram que a maioria das ACS possuíam um conhecimento prévio restrito sobre o tema abordado e obtiveram melhora significativa nas notas dos pré e pós-testes. A adoção de metodologias ativas, como o uso do *Kahoot* e apresentações interativas, foi crucial para o engajamento e motivação das participantes, evidenciando que estratégias dinâmicas de ensino são eficazes em contextos de educação em saúde.

O sucesso da intervenção também é atribuído ao envolvimento de estudantes capacitados, que desempenharam papel importante na facilitação do processo educacional, aplicando seus conhecimentos teóricos em um contexto prático e comunitário, bem como o desenvolvimento de uma cartilha educativa ao final das intervenções. A participação desses estudantes não só beneficiou as ACS, como também

proporcionou uma experiência formativa rica para os próprios estudantes, contribuindo para seu desenvolvimento profissional.

Portanto, esta intervenção piloto mostrou-se uma estratégia viável e eficaz, que pode ser replicada em outras Unidades de Saúde da Família, ampliando o alcance do Programa "Útero é Vida". A iniciativa promoveu o fortalecimento das práticas profissionais das ACS e o desenvolvimento de futuros profissionais da saúde, gerando um impacto positivo tanto na comunidade quanto na formação acadêmica.

1. Cifu AS, Davis AM. Use of HPV vaccine in males and females. JAMA [Internet] 2014 Nov; [cited 2018 Apr 27]; 312(18):1920-21. Available from: [https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=1.%09Cifu+AS%2C+Davis+AM.+Use+of+HPV+Vaccine+in+Males+and+Females.+JAMA.+2014+Nov%3B312+\(18\)%3A1920-21](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=1.%09Cifu+AS%2C+Davis+AM.+Use+of+HPV+Vaccine+in+Males+and+Females.+JAMA.+2014+Nov%3B312+(18)%3A1920-21) [Acessado em 02/03/2023]
2. Zhang Y, Wang Y, Liu L, Fan Y, Liu H, Liu Z, et al. HPV-associated cancers: A review of current strategies for prevention and early detection. Cancer Medicine. 2018 Nov;7(11):5212-5223. doi: 10.1002/cam4.1832. PubMed PMID: 30351436; PubMed Central PMCID: PMC6265679.
3. Organização Mundial da Saúde. Human papillomavirus (HPV) and cervical cancer. Geneva: World Health Organization; 2019.
4. Ministério da Saúde (BR). Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas, Infecções Sexualmente Transmissíveis. Relatório de recomendação. Brasília(DF): Ministério da Saúde; 2015.
5. Ministério da Saúde. Estudo apresenta dados nacionais de prevalência da infecção pelo HPV [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2017 [citado em 08 maio 2023]. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2017/novembro/estudo-apresenta-dados-nacionais-de-prevalencia-da-infeccao-pelo-hpv-2>
6. Parkin DM, Bray F. The burden of HPV-related cancers. Vaccine. 2006;24(Suppl 3):S3/11–S3/25. PubMed PMID: 16950017
7. Marklund L, Hammarstedt L. Impact of HPV in Oropharyngeal Cancer. J Oncol. 2011;2011:509036. doi: 10.1155/2011/509036. PMID: 22007163. PMCID: PMC3186847.
8. Santos JGC, Dias JMG. Vacinação pública contra o papilomavirus humano no Brasil. Rev med Minas Gerais [periódico on line]. 2018 [acesso em 03 mar 2023]; 28. Disponível em: <http://www.rmmg.org/artigo/detalhes/2322#>
9. Spinner C, Ding L, Bernstein D, Brown DR, Franco EL, Covert C, Kahn JA. Human Papillomavirus Vaccine Effectiveness and Herd Protection in Young Women. Pediatrics. 2019 Feb;143(2):e20181902. doi: 10.1542/peds.2018-1902. Epub 2019 Jan 22.
10. Organização Mundial da Saúde (OMS). [HPV vaccination: WHO position paper, 2022](#). Weekly Epidemiological Record, 2022.
11. OPAS. Technical Advisory Group on Vaccine-Preventable Diseases - Report on

12. Goggin O, Sauvageau C, Gilca V, Defay F, Lambert G, Mathieu-C S, et al. Low prevalence of vaccine-type HPV infections in young women following the implementation of a school-based and catch-up vaccination in Quebec, Canada. *Hum Vaccin Immunother* [Internet]. 2018 Jan [cited 2020 Oct 20]; 14(1):118- 23.
13. Liddon NC, Leichliter JS, Markowitz LE. Human papillomavirus vaccine and sexual behavior among adolescent and young women. *Am J Prev Med* [Internet]. 2012 Jan [cited 2020 Oct 20]; 42(1):44-52.
14. Lessa SC, Schramm FR. Proteção individual versus proteção coletiva: análise bioética do programa nacional de vacinação infantil em massa. *Ciênc Saúde Coletiva* [Internet]. 2015 Jan; [cited 2018 Apr 27]; 20(1):115-24.
15. Osis MJD, Duarte GA, Sousa MH. Conhecimento e atitude de usuários do SUS sobre o HPV e as vacinas disponíveis no Brasil. *Rev Saúde Pública* [Internet]. 2014 Feb; [cited 2018 Apr 27]; 48(1):123-33.
16. Oliveira FB, Gelatti LC. Adesão das adolescentes frente à vacinação contra o HPV no município de Uruaçu, Goiás. *FASEMCiênc* [Internet]. 2014 Jul/ Dec; [cited 2018 Apr 27]; 6(2):1-8.
17. Franco EL, Rohan TE, Villa LL. Epidemiologic evidence and human papillomavirus infection as a necessary cause of cervical cancer. *BMC Med* [Internet]. 2013 Nov; 11(227):227. Disponível em: <https://bmccommons.biomedcentral.com/articles/10.1186/1741-7015-11-227> [acesso em 02 de mar de 2023].
18. OPAS/OMS. Termo de Cooperação no 106 - Qualificar o modelo de atenção à saúde do estado de Pernambuco. (2023) Vigência: 03/09/2019 a 02/09/2024 Disponível em <https://www.paho.org/pt/documentos/termo-cooperacao-no-106-qualificar-modelo-atencao-saude-do-estado-pernambuco-2023>
19. Brasil. Ministério da saúde. PORTARIA GM/MS No 299, DE 22 DE MARÇO DE 2023 disponível em – Brasília :MS, 2023. Disponível em <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-gm/ms-n-299-de-22-de-marco-de-2023-47235825>
20. Poerschke de Quevedo J, Inácio M, Wieczorkiewicz AM, Invernizzi N. A política de vacinação contra o HPV no Brasil: a comunicação pública oficial emidiática face à emergência de controvérsias. *Rev Tecnol Soc* [periódico on line]. 2016 [acessado em 01 de março de 2023]; Disponível em: <https://periodicos.utfpr.edu.br/rts/article/view/3206/2622>

21. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamentode Vigilância das Doenças Transmissíveis. Informe técnico da 17 Campanha Nacional de Multivacinação para Atualização da Caderneta de Vacinação da Criança e do Adolescente. Brasília, 2017.
22. Nascimento TR da C, Lemos GT de L, et al. Avaliação do conhecimento e intervenção educativa com agentes comunitários de saúde sobre antropometria. *Braz. J. of Health Rev.*, 2020; 3(4):8032- 8048.
23. Freitas, PR; Honda, ER; Pinto, ESG; Ferreira, MRL; Orfão, N. H. Intervenção educativa sobre tuberculose para agentes comunitários de saúde em unidades da atenção primária à saúde em um município da região norte. *Revista Desafios*,2020; 7:(3):145-157.
24. Rossetto, M; Silva, LAA. AÇÕES DE EDUCAÇÃO PERMANENTE DESENVOLVIDAS PARA OS AGENTES COMUNITARIOS DE SAÚDE. *Cogitare Enferm.*, 2010; 15(4):723-729

APÊNDICE I – TABELAS

Tabela 1. Avaliação dos conhecimentos dos agentes comunitários de saúde a respeito do quadro clínico, diagnóstico, formas de transmissão e prevenção do HPV antes e depois de uma intervenção educativa. Recife 2024.

	<i>Pré teste</i>		<i>Pós teste Imediato</i>		<i>p</i>
Sinais e Sintomas (Média;DP)	79%	0	96%	5%	<0,001*
Transmissão (Média;DP)	60%	0	90%	11%	<0,001*
Prevenção (Média;DP)	70%	0	73%	6%	0,16

DP = Desvio Padrão; *P = Teste T de Student

Tabela 2. Avaliação do conhecimento dos agentes comunitários de saúde a respeito do quadro clínico, diagnóstico, formas de transmissão e prevenção do HPV antes e após 15 dias da realização de uma intervenção educativa.

<i>Variáveis</i>	<i>Pré teste</i>	<i>Pós teste</i>		<i>p</i>	
Sinais e Sintomas (Média;DP)	79%	0%	97%	5%	<0,001*
Transmissão (Média;DP)	60%	0%	78%	9%	<0,001*
Prevenção (Média;DP)	70%	0%	81%	8%	0,01

DP = Desvio Padrão; *P = Teste T de Student

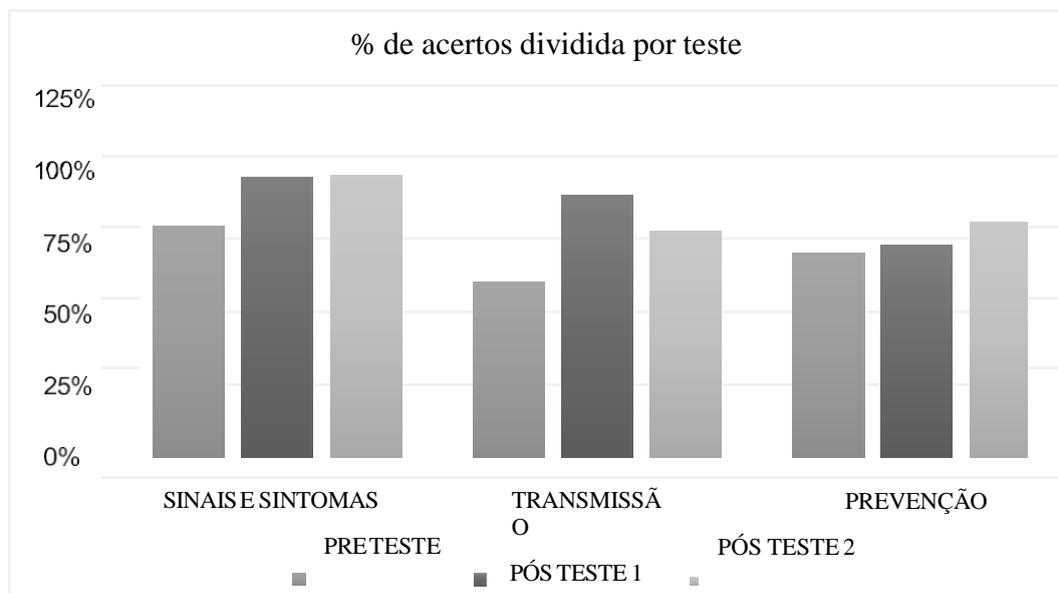
APÊNDICE 2 – GRÁFICO

Figura 1. Percentual de acertos sobre HPV – ACS antes e após uma intervenção educativa

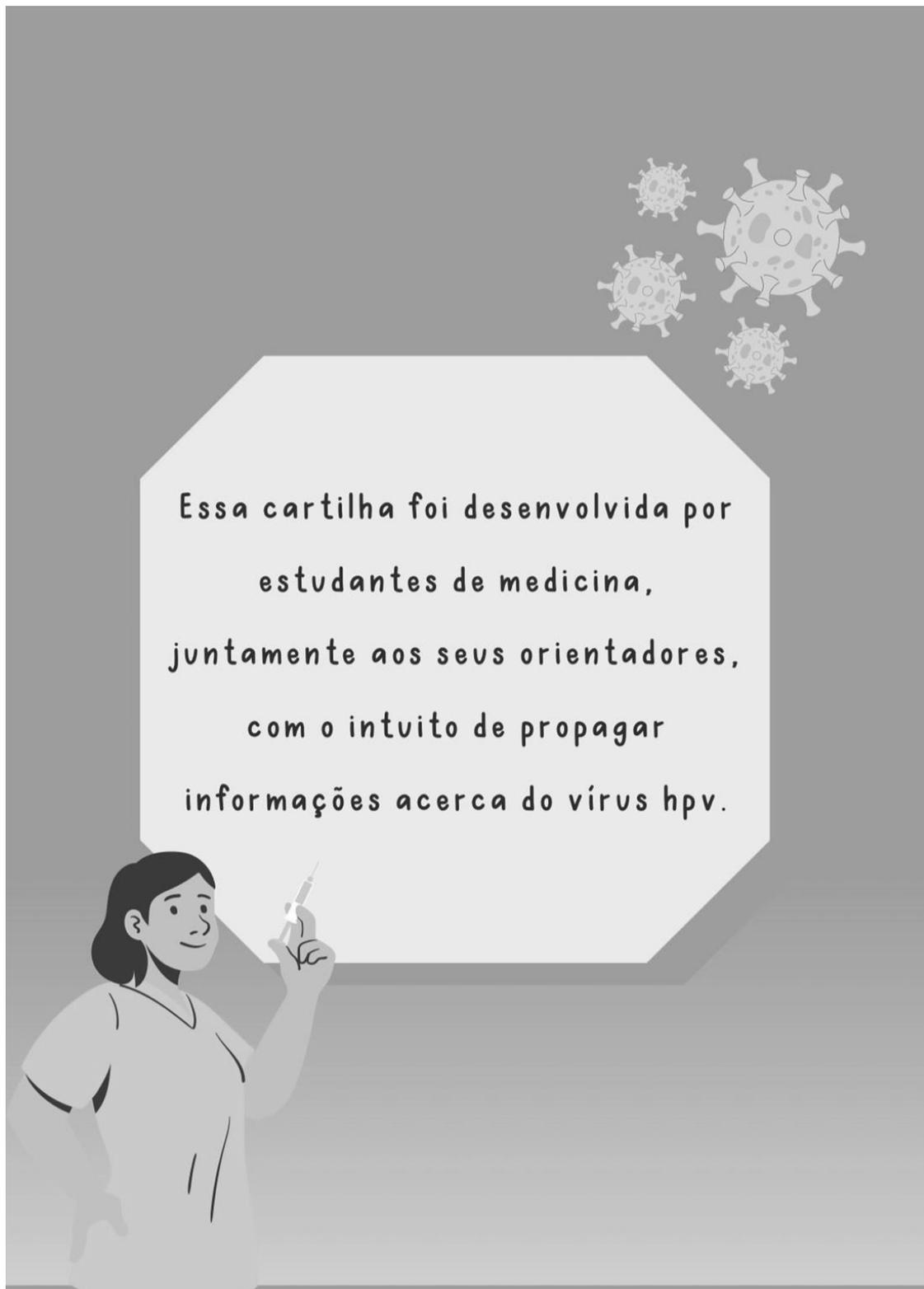
**APÊNDICE 3 - CARTILHA DE INCENTIVO A PREVENÇÃO CONTRA O
PAPILOMAVÍRUS HUMANO**

ABRIL, 2024

Cartilha de Prevenção

Cuidados com o HPV





ÍNDICE

- **Conceitos iniciais**
- **Dados epidemiológicos**
- **Transmissão**
- **Características**
- **Câncer de colo de útero**
- **Prevenção**

CONCEITOS INICIAIS

O que é HPV?

HPV É A SIGLA EM INGLÊS PARA O PAPILOMA VÍRUS HUMANO. EXISTEM MAIS DE 150 TIPOS CONHECIDOS DESSE VÍRUS, SENDO A MAIORIA INOFENSIVA.

OS PRINCIPAIS TIPOS QUE CAUSAM LESÕES NA PELE E MUCOSA SÃO OS TIPOS 6, 11, 16 E 18, SENDO OS DOIS ÚLTIMOS MAIS ASSOCIADOS AO SURGIMENTO DE CÂNCER DE COLO DE ÚTERO, VAGINA, VULVA, PÊNIS, ÂNUS E OROFARINGE



DADOS EPIDEMIOLÓGICOS

80% DA POPULAÇÃO ATIVA SEXUALMENTE DEVE SER INFECTADA PELO HPV EM ALGUM MOMENTO DE SUA VIDA.



ESTIMA-SE QUE HAJA ENTRE 9 E 10 MILHÕES DE PESSOAS INFECTADAS NO BRASIL E QUE SURJAM 700 MIL NOVOS CASOS POR ANO

APROXIMADAMENTE 17 MIL CASOS DE CÂNCER DE COLO DE ÚTERO SÃO DIAGNOSTICADOS TODOS OS ANOS

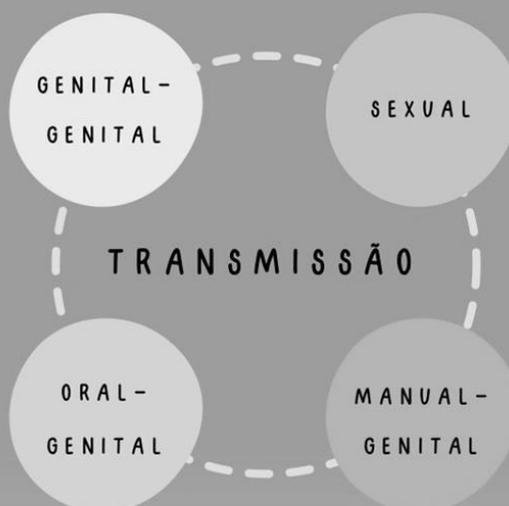


A EXPOSIÇÃO AO HPV É O RESPONSÁVEL POR 99% DOS CASOS



TRANSMISSÃO

O HPV É UM VÍRUS SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEL,
VALE LEMBRAR QUE OS MÉTODOS CONTRACEPTIVOS DE
BARREIRA NÃO SUBSTITUEM A VACINA!

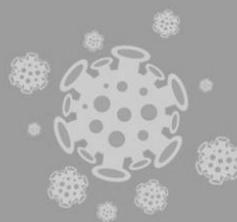


O SEXO COM PENETRAÇÃO NÃO É ÚNICO
MEIO DE TRANSMISSÃO!



CARACTERÍSTICAS DO VÍRUS

AS INFECÇÕES GERALMENTE
DESAPARECEM SEM QUALQUER
INTERVENÇÃO, DENTRO DE ALGUNS
MESES APÓS A AQUISIÇÃO



CERCA DE 90% DESAPARECEM NO
PERÍODO DE DOIS ANOS, LOGO,
MUITAS PESSOA JÁ FORAM EXPOSTAS
AO VÍRUS E SEQUER SOBERAM

ENTÃO QUAL É O
PROBLEMA ?



O PROBLEMA É QUE INFECÇÕES COM ALGUNS TIPOS DE VÍRUS DE ALTO RISCO ONCOGÊNICO, OS TIPOS 16 e 18, PODEM PERSISTIR E PROGREDIR PARA UM CÂNCER, SENDO O CÂNCER DE COLO DE ÚTERO O MAIS SUSCEPTÍVEL.

CARACTERÍSTICAS DO VÍRUS



DEIXA EU VER SE ENTENDI ... JÁ QUE HOMENS NÃO POSSUEM COLO DE ÚTERO, NÃO EXISTE NENHUM CHANCE DELES DESENVOLVEREM CÂNCER?

NÃO, POIS EXISTEM OUTROS TIPOS DE CÂNCERES QUE PODEM ACOMETER OS HOMENS

BOCA E GARGANTA

PÊNIS

ÂNUS



SEGUNDO A AGÊNCIA INTERNACIONAL PARA PESQUISA EM CÂNCER (IARC), EM 2018 HOUVE MAIS DE 69.400 CASOS DE CÂNCER CAUSADOS PELO HPV EM HOMENS.

CÂNCER DE COLO DE ÚTERO

É UM TIPO DE CÂNCER QUE DEMORA MUITOS ANOS PARA SE DESENVOLVER E AS SUAS ALTERAÇÃO SÃO VISTAS NO EXAME PREVENTIVO



DIAGNÓSTICO PELO EXAME PREVENTIVO, A CITOLOGIA ONCÓTICA OU PAPANICOLAU

AS FASES INICIAIS COSTUMAM NÃO APRESENTAR SINTOMAS

FASES MAIS AVANÇADAS A LESÃO PODE CURSAR COM DOR E SANGRAMENTO VAGINAL



SEGUNDO DADOS DO INCA 2023, A TAXA DE MORTALIDADE POR CÂNCER DE COLO DE ÚTERO, AJUSTADA PELA POPULAÇÃO MUNDIAL FOI DE 4,5 ÓBITOS A CADA 100.000 MULHERES.

PREVENÇÃO

DEPOIS DE VERMOS OS PROBLEMAS QUE A INFECÇÃO PELO VÍRUS HPV PODE CAUSAR, NADA MAIS JUSTO QUE FALARMOS SOBRE ESTRATÉGIAS PARA PREVENI-LO

VACINAÇÃO
É A PRINCIPAL FORMA DE PREVENIR A INFECÇÃO PELO HPV. O SUS DISPONIBILIZA A VACINA QUADRIVALENTE, QUE PROTEGE CONTRA O HPV DE BAIXO E ALTO RISCO ONCOGÊNICO

BAIXO RISCO ONCOGÊNICO SÃO OS TIPOS 6 E 11, CAUSAM AS VERRUGAS ANOGENITAIS

NO SISTEMA PRIVADO, A VACINA HPV9 PROTEGE CONTRA OS TIPOS 6, 11, 16, 18, 31, 33, 45, 52 e 58

ALTO RISCO ONCOGÊNICO SÃO OS TIPOS 16 E 18, PRECURSORES DAS LESÕES CANCERÍGENAS



QUEM DEVE SE VACINAR?

A INDICAÇÃO É QUE A VACINAÇÃO OCORRA ANTES DO INÍCIO DA VIDA SEXUAL



PARA QUE HOMENS E MULHERES ESTEJAM PROTEGIDOS DO VÍRUS DESDE AS PRIMEIRAS RELAÇÕES E NÃO O TRANSMITAM PARA SEUS PARCEIROS E PARCEIRAS



A VACINA É LIBERADA PELO SUS:

- 9 AOS 14 ANOS PARA MENINOS E MENINAS.



A NOVA ORIENTAÇÃO É QUE A VACINA SEJA APLICADA EM DOSE ÚNICA!



PARA ADOLESCENTES NÃO VACINADOS:

- ATÉ 19 ANOS 11 MESES E 29 DIAS, DEVE-SE REALIZAR ESTRATÉGIAS DE RESGATE PARA VACINAÇÃO EM DOSE ÚNICA



SITUAÇÕES ESPECIAIS



VÍTIMAS DE ABUSO SEXUAL:

- FAIXA ETÁRIA DE 9 A 14 ANOS, POSSUEM RECOMENDAÇÃO DE TOMAR DUAS DOSES DA VACINA
- ENTRE 15 E 45 ANOS, A RECOMENDAÇÃO É DE QUE SE ADMINISTRE 3 DOSES, SEMPRE CONSIDERANDO-SE O HISTÓRICO VACINAL

HOMENS E MULHERES DE 9 A 45 ANOS DE IDADE:

- PACIENTES ONCOLÓGICOS E IMUNOSSUPRIMIDOS DEVEM REALIZAR 3 DOSES, SEMPRE CONSIDERANDO O HISTÓRICO VACINAL



ESQUEMA

SE DUAS DOSES:

- INTERVALO DE 6 MESES ENTRE ELAS:

SE TRÊS DOSES:

- INTERVALO DE 2 MESES ENTRE 1ª E 2ª E INTERVALO DE 6 MESES ENTRE A 1ª E 3ª



ELABORADORES

BEATRIZ CARTAXO RAMOS SAMPAIO

BEATRIZ GUIMARÃES BARBOSA COELHO

FERNANDA MARIA ULISSES MONTENEGRO

GUILHERME LEÃO DOS SANTOS BARROS

ILAN CUBITS KYRILLOS OLIVEIRA CAPELA

JUREMA TELLES DE OLIVEIRA LIMA

LUCAS AMORIM DE SOUZA

RUBIANE GOUVEIA DE SOUZA E SILVA

YASMIN FIGUEIRA ROSA DE MOURA



BIBLIOGRAFIA

1. BRASIL. PROGRAMA NACIONAL DE IMUNIZAÇÕES: CALENDÁRIO NACIONAL DE VACINAÇÃO/2024/PNI/MS. BRASÍLIA: MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2024. DISPONÍVEL EM: [HTTPS://WWW.GOV.BR/SAUDE/PT-BR/VACINACAO](https://www.gov.br/saude/pt-br/vacinacao)

2. INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA. ESTIMATIVA 2023: INCIDÊNCIA DO CÂNCER NO BRASIL. RIO DE JANEIRO: INCA, 2022.

3. INSTITUTO BUTANTAN, HPV. DISPONÍVEL EM: [HTTPS://BUTANTAN.GOV.BR/HPV](https://butantan.gov.br/hpv)

