



# SUS

**EL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO EN  
LA VOZ DEL ADOLESCENTE BRASILEÑO  
VACUNADO EN UN EFECTOR DE SALUD  
DE BARRETOS / SAN PABLO, EN 2019:  
DISCURSOS Y SENTIDOS SOBRE LA  
ENFERMEDAD DESDE LA PERSPECTIVA  
DEL ADOLESCENTE**

**ESP. JEVERSON MAURO ZANUTTO**

Imágenes de Portada: Representación de la vacunación en Brasil [Biblioteca Virtual en Salud] y Logo del Sistema Único de Salud (SUS) [Consejo Nacional de Secretarios de la Salud] 2022 – Derechos de imágenes de las Fuentes

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE ROSARIO  
CENTRO DE ESTUDIOS INTERDISCIPLINARIOS  
MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA**

**TESIS DE MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA**

---

**El Virus del Papiloma Humano  
en la voz del adolescente brasileño vacunado en  
un efector de salud de Barretos / San Pablo, en  
2019: discursos y sentidos sobre la enfermedad  
desde la perspectiva del adolescente**

---

**Jeverson Mauro Zanutto**

Directora: Mgr. Paula Verónica Curetti

Rosario, Septiembre de 2022

## AGRADECIMIENTOS

Llegar al final de este ciclo no fue tarea fácil. Así, el momento de agradecer se convierte en parte indispensable para completar este importante paso.

En primer lugar, me enorgullece realizar la Maestría en Salud Pública en la Universidad Nacional de Rosario (UNR), en Rosario - Provincia de Santa Fe, Argentina.

De vuelta a Brasil, el resultado de todo el aprendizaje adquirido en estos años de maestría me hace vibrar y agradecer a todos, que directa e indirectamente creyeron, fortalecieron y apoyaron mi camino.

Dedico el título de Magíster en Salud Pública, a mis padres (Angela y Mauro), hermana (Jaqueline), sobrinos (Amanda y Arthur) y mi novio y compañero de vida, Marco Antonio. Fueron cuidadosamente un apoyo y partidarios de este logro.

A Marco, en particular, le agradezco su hombro, su compartir profesional, su respeto incondicional y por estar conmigo, con su dosis diaria de abrazos y amor, en todo momento de este ciclo tan importante.

A mi directora, Paula Curetti, quien me enseñó una nueva perspectiva de hacer investigación, estimulando mi curiosidad y compromiso al acercarme a la realidad y los matices de la vida social. ¡Muchas gracias!

A Delia, Marisel, Julia, a mis profesores de la Maestría, al ilustre profesor y Director, Mario Rovere y a todos los profesores que se cruzaron en mi camino durante este tiempo, ¡muchas gracias! El conocimiento adquiere un nuevo significado cuando comparto con ustedes. Gracias por aportarle tanto al profesional que soy.

A los amigos de la Maestría en Salud Pública (Cohorte 2020/2022), en especial a Paulo Cucchiari, Victoria, Débora Neuman, Carolina, Maripi y Julia Bertone, por compartir, apoyar y cuidarme con tanto respeto en nuestro tiempo de clases virtuales y, sobre todo, en la oportunidad de la presencialidad.

Agradezco a mi eterna profesora de español, Sonia Riaño, por despertarme el amor por el estudio del idioma y por creer en mis sueños y fortalecerlos, animándome a conocer la Argentina, lo que fue un impulso importante para desafiarme y empezar la Maestría en Salud Pública.

La alcaldía de Barretos, en las personas del Secretario de Salud, Kleber Rosa; la coordinadora del Centro Municipal de Rehabilitación, Larissa; la coordinadora del Programa Mejor en Casa, Geany; la Secretaria Municipal de Asistencia Social, Vitória; a cada profesional que trabajó y trabaja conmigo, ya sea en el Sistema Único de Asistencia Social o ahora, en el Sistema Único de Salud, ¡les agradezco! Juntos fortalecemos y defendemos las políticas públicas de nuestro país.

A los usuarios del Sistema Único de Salud (SUS), a quienes atiendo diariamente en mi práctica profesional, por creer en las políticas públicas (con responsabilidad pública) y por abrirnos sus puertas para que podamos realizar nuestro trabajo y luchar juntos por garantizar sus derechos incluido el derecho a la salud.

¡A mis amigos, por caminar conmigo, no siempre presencialmente, sino en pensamientos y vibraciones! Sepan que su presencia siempre ha sido importante para fomentar la mejor versión de mí, en especial el amor por la docencia y el desempeño profesional.

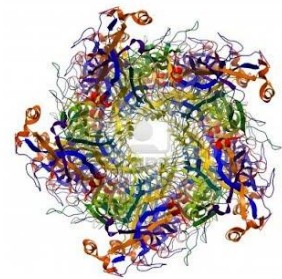
¡Mi agradecimiento especial a Tatiane Moreira (Moreira) por su apoyo incondicional y el cariño! Tu amistad fue un punto de seguridad cuando más te necesitaba, porque incluso a kilómetros de distancia, tenía la sensación que estabas allí conmigo.

A la Estrategia Salud de la Familia "Cecapinha", especialmente al Doctor Leonardo de Paula Almeida; a la coordinadora de la ESF, Renata y a todos los agentes comunitarios de salud y profesionales del equipo, por la acogida desde que presenté la propuesta de investigación, así como por el apoyo para establecer diálogos con las familias y los adolescentes y, en particular, por ser esta ESF una puerta tan ejemplar dentro del SUS, una referencia para la población.

A los adolescentes: sin ellos nada de esto hubiera sido posible. A los adolescentes que expresaron sus puntos de vista y contribuyeron con sus narrativas, sus relatos serán instrumentos de conocimiento y motivación para los profesionales de la salud que luchan día a día por un mejor Sistema Único de Salud. A ustedes, chicas y chicos, ¡muchas gracias!

*“Ninguna guerra es el camino para lograr y asegurar la visibilidad. Entonces, cambiemos las armas por el conocimiento, hagamos de la oposición de ideas la oportunidad para que los diferentes puntos de vista se desarrollen como nuevas construcciones. El mundo necesita oxígeno.”*

**Zanutto, Jeverson Mauro**



## **LISTADO DE ABREVIATURAS**

AGENTE COMUNITARIO DE SALUD (ACS)  
ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD (APS)  
BIBLIOTECA VIRTUAL EN SALUD (BVS)  
COMISIÓN NACIONAL DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN (CONEP)  
CONSEJO NACIONAL DE SECRETARIOS MUNICIPALES DE SALUD (CONASEMS)  
CONSTITUCIÓN FEDERAL DE 1988 (CF)  
COMITÉ DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN (CEI)  
DEPARTAMENTO REGIONAL DE SALUD (DRS)  
ENFERMEDAD DE TRANSMISIÓN SEXUAL (ETS)  
ESTATUTO DEL NIÑO Y DEL ADOLESCENTE (ECA)  
ESTRATÉGIA SALUD DE LA FAMILIA (ESF)  
INDICE DE DESARROLLO HUMANO (IDH)  
INSTITUTO BRASILEÑO DE GEOGRAFÍA Y ESTADÍSTICA (IBGE)  
MINISTERIO DE SALUD (MS)  
ORGANIZACIÓN SOCIAL DE SALUD (OSS)  
POLÍTICA NACIONAL DE ASISTENCIA SOCIAL (PNAS)  
PROGRAMA NACIONAL DE INMUNIZACIONES (PNI)  
SISTEMA ÚNICO DE SALUD (SUS)  
TÉRMINO DE ASENTIMIENTO INFORMADO (TALE)  
TÉRMINO DE CONSENTIMIENTO LIBRE Y ESCLARECIDO (TCLE)  
UNIDAD DE SALUD DE LA FAMILIA (USF)  
UNIVERSIDAD NACIONAL DE ROSARIO (UNR)  
VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO (VPH)

## RESUMEN

**PALABRAS CLAVES:** VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO / VPH – ADOLESCENTES – DISCURSOS – BRASIL – PREVENCIÓN - PROMOCIÓN DE LA SALUD

El Virus del Papiloma Humano (VPH) es una infección de transmisión sexual muy peligrosa que puede causar cáncer de cuello uterino y otros tipos de esta enfermedad. Rara vez se menciona en la comunidad, así como en sus respectivos grupos sociales, la existencia y los riesgos de este virus. La adolescencia constituye una etapa privilegiada para trabajar la dimensión preventiva y de la promoción de la salud, ya que también es el momento en que muchos inician su vida sexual, de ahí los peligros de contraer enfermedades de transmisión sexual, incluido el VPH. En esa línea, el objetivo general de esta investigación es contribuir al conocimiento de los discursos que construyen sobre el VPH los adolescentes brasileños (de 12 a 15 años) ya vacunados contra el virus en un efector de salud pública “Estrategia Salud de la Familia (ESF) Doctor Wilson Hayek Saigh” de la ciudad de Barretos (Estado de San Pablo, Brasil) en el año 2019, analizando lo que conocen de esta enfermedad y sus consecuencias. Se adopta una metodología de investigación cualitativa que recupera a través de entrevistas en profundidad, semiestructuradas, los discursos y sentidos que tiene el VPH para los adolescentes vacunados contra el virus; indagando sobre las prácticas de prevención de esta enfermedad y promoción de la salud puestas en juego en la ESF durante el año 2019, desde la perspectiva de estos adolescentes. Los resultados evidencian el desconocimiento de los adolescentes acerca del virus y las formas de adquirirlo, planteando diversas inquietudes en torno a la temática y su escaso tratamiento con posterioridad a la vacunación. Los relatos denotan incertidumbres e inseguridades, señalando la importancia de contar con información respecto de la enfermedad y del virus, así como de sus formas de contagio y prevención. En este marco, se vuelve necesario reflexionar en torno a la educación en salud como herramienta privilegiada para instalar la discusión sobre el VPH en distintas instancias del desarrollo del adolescente. Para ello, es fundamental la integración de políticas públicas que fortalezcan la información sobre el VPH en los espacios cotidianos que transitan los adolescentes, con miras a promover su inclusión y participación activa en los asuntos relacionados con su salud.

## RESUMO

**PALAVRAS-CHAVE:** PAPILOMAVÍRUS HUMANO / HPV – ADOLESCENTES – DISCURSOS – BRASIL – PREVENÇÃO – PROMOÇÃO DA SAÚDE

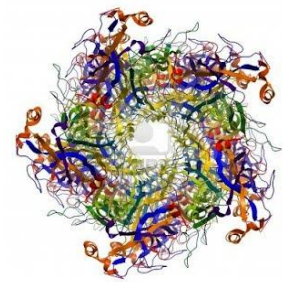
O papilomavírus humano (HPV) é uma infecção sexualmente transmissível muito perigosa que pode causar câncer do colo do útero e outros tipos desta doença. Raramente se menciona na comunidade, bem como em seus respectivos grupos sociais, a existência e os riscos deste vírus. A adolescência é uma etapa privilegiada para trabalhar a dimensão preventiva e de promoção da saúde, pois é também o momento em que muitos iniciam a vida sexual, daí os perigos de contrair doenças sexualmente transmissíveis, incluindo o HPV. Nesse sentido, o objetivo geral desta pesquisa é contribuir para o conhecimento dos discursos que os adolescentes brasileiros (12 a 15 anos) constroem sobre o HPV, já vacinados contra o vírus em um estabelecimento de saúde pública “Estratégia Saúde da Família (ESF) Dr. Wilson Hayek Saigh”, da cidade de Barretos (Estado de São Paulo, Brasil), em 2019, analisando o que sabem sobre essa doença e suas consequências. Adotou-se uma metodologia de pesquisa qualitativa que resgatou, por meio de entrevistas em profundidade, semiestruturadas, os discursos e os significados que o HPV tem para os adolescentes vacinados contra o vírus; investigando sobre as práticas de prevenção desta doença e promoção da saúde que foram colocadas em prática na ESF elegida para a pesquisa, durante o ano de 2019, na perspectiva desses adolescentes. Os resultados evidenciaram o desconhecimento dos adolescentes sobre o vírus e as formas de adquiri-lo, levantando diversas preocupações sobre o assunto e seu escasso tratamento após a vacinação. As histórias denotam

incertezas e inseguranças, apontando a importância de se ter informações sobre a doença e o vírus, bem como suas formas de contágio e prevenção. Nesse quadro, torna-se necessário refletir sobre a educação em saúde como ferramenta privilegiada para instalar a discussão sobre o HPV em diferentes instâncias do desenvolvimento do adolescente. Para isso, é fundamental a integração de políticas públicas que fortaleçam a informação sobre o HPV nos espaços cotidianos pelos quais os adolescentes transitam, com vistas a promover sua inclusão e participação ativa nas questões relacionadas à sua saúde.

## ÍNDICE DE CONTENIDOS

INTRODUCCIÓN.....	1
PREGUNTAS DE CONOCIMIENTO.....	2
HIPÓTESIS DE TRABAJO.....	3
OBJETIVOS.....	3
COMENTARIOS ACERCA DE LA ESTRUCTURA.....	4
CAPÍTULO 1. ANTECEDENTES Y FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA.....	6
1.1. EL SISTEMA ÚNICO DE SALUD Y EL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO: UN BREVE ANÁLISIS DEL SUS Y SU INTERFAZ CON EL VPH.....	7
1.1.1. El SUS en el ordenamiento de la salud pública en Brasil.....	7
1.1.2. El VPH y su fundamentación como un problema de salud pública.....	11
1.2. LA ADOLESCENCIA Y SUS MATICES: VISIÓN DESDE LA LEGALIDAD Y EL SISTEMA ÚNICO DE SALUD.....	19
1.2.1. Algunos aspectos de la adolescencia en Brasil: leyes, derechos y legalidad.....	19
1.2.2. Los servicios de salud y el trabajo cotidiano de prevención con los adolescentes: la importancia de la intersectorialidad.....	23
1.2.3. Aportes actuales sobre el tema VPH/adolescencia: dialogando con la Atención Primaria de Salud en el municipio de estudio.....	26
1.2.4. La Estrategia Salud de la Familia como referencia para la Atención Primaria de Salud.....	29
1.2.5. Acciones de la Estrategia Salud de la Familia ‘Cecapinha’ y su red de promoción de la salud.....	34
CAPÍTULO 2. METODOLOGÍA.....	38
CAPÍTULO 3. RESULTADOS: PROFUNDIZANDO EN LAS NARRATIVAS, DISCURSOS Y EXPERIENCIAS DE LOS ADOLESCENTES.....	45
CAPÍTULO 4. DISCUSIÓN: TEJIENDO REFLEJOS ANTE LAS RIQUEZAS CAPTURADAS.....	59
CAPÍTULO 5. CONSIDERACIONES FINALES: LA ESPERANZA DE LA PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD COMO HERRAMIENTAS EN EL CAMPO DE FUERZAS.....	65
REFERENCIAS.....	68
APÉNDICE.....	76
ANEXO.....	105

# INTRODUCCIÓN



*“La salud no es una mercancía. La salud es un derecho que debe ser garantizado. Este derecho no puede volver a los brazos de la benevolencia. Es público y universal.”*

**Zanutto, Jeverson Mauro**

## Introducción

El Virus del Papiloma Humano (VPH) constituye un grave problema de salud pública en Brasil, tornándose en un tema de gran repercusión en el Sistema Único de Salud (SUS), por su complejidad y porque es la causa de uno de los tipos de cáncer más agresivos en las mujeres (el cáncer de cuello uterino). Aun así, la manifestación de otros tipos de la misma enfermedad asociada al VPH también se produce entre los varones.

La consideración del cáncer de cuello uterino como el tercer tumor maligno más notable en las mujeres y la cuarta causa de muerte por cáncer en el país estudiado, asociado a infecciones recurrentes por VPH, revela una problemática actual en el sector salud que genera la urgente necesidad de sostener prácticas preventivas y fomentar acciones de promoción de la salud que aborden la cuestión de manera permanente, temprana y en más espacios de la comunidad (Instituto Nacional de Cáncer José Alencar Gomes da Silva, 2022).

La vacuna contra el VPH adquirió cobertura nacional en el Programa Nacional de Inmunizaciones (PNI) de Brasil en 2014, a partir de la vacunación de niñas entre 11 y 13 años. Este hecho sirvió de referencia para que los municipios aumenten las acciones e intervenciones locales (Laboissière, 2014).

Para incidir en este contexto, la universalidad de la atención como política de salud pública y el abordaje intersectorial en las prácticas diarias se convierten en importantes herramientas de acceso que impulsan acciones permanentes de prevención y promoción de la salud, estrategias imprescindibles para afrontar el escenario de la infección del mencionado virus, que puede convertirse en cáncer.

Considerando las edades de vacunación indicadas en el PNI, es fundamental pensar en la tarea de trabajar diariamente con los adolescentes sobre la prevención del VPH y también ampliar la discusión sobre la salud sexual (por ejemplo), más allá de valorar el proceso de construcción de la confianza/seguridad de los responsables familiares en hablar de este virus, reflexionando respecto a la vacunación temprana de sus hijos y otros temas que involucran el desarrollo integral de los futuros jóvenes. Todo lo planteado anteriormente se suma a los desafíos que pueden generar cambios a lo largo del tiempo, así como avances en la comprensión de esta enfermedad de transmisión sexual (ETS) por parte de la población.

Dado el reciente reconocimiento que tiene el VPH en las políticas públicas en salud, el análisis de la interfaz de apropiación de los saberes sobre el virus por parte de los adolescentes se vuelve una instancia ineludible para comprender algunas de las dimensiones y complejidades que reviste la problemática en el campo sanitario y esencial para los propósitos de esta Tesis de Maestría. Al mismo tiempo, reconocer las narrativas, discursos y experiencias que comparten y socializan (o no) los adolescentes sobre el VPH en sus comunidades y grupos de pertenencia, escala la mirada sobre los desafíos frente a una de las problemáticas del sector salud, que son las altas notificaciones de cáncer de cuello uterino y las múltiples estrategias necesarias para implementar el trabajo de sensibilización, incluso en la adolescencia.

La investigación de campo tuvo como locus de estudio un efector de salud denominado Estrategia Salud de la Familia (ESF) “Doctor Wilson Hayek Saigh” en Barretos (Estado de San Pablo, Brasil), seleccionando aquellos adolescentes que fueron vacunados contra el virus en el año 2019.

La vacunación contra el VPH es una práctica reciente en Brasil, por lo que persiste el interrogante de hasta qué punto se ha consolidado como política pública sanitaria de prevención y promoción de la salud entre este grupo etario. Este trabajo aporta a la comprensión en la temática recuperando las narrativas, discursos y experiencias que sobre esta enfermedad construyen y sostienen los adolescentes vacunados en la ESF elegida.

## **PREGUNTAS DE CONOCIMIENTO**

¿Cuáles son los sentidos y significados del VPH para los adolescentes vacunados contra el virus en el año 2019 en la Estrategia Salud de la Familia “Dr. Wilson Hayek Saigh” en Barretos?

¿Cuáles son las narrativas y discursos sobre el VPH que estos adolescentes comparten y socializan en sus comunidades y grupos de referencia?

¿Cómo se pusieron en juego las prácticas de prevención y promoción de la salud en VPH según los adolescentes vacunados contra el virus en esa ESF?

## **HIPÓTESIS DE TRABAJO**

Los adolescentes que fueron vacunados contra el VPH en la Estrategia Salud de la Familia “Dr. Wilson Hayek Saihg” (Barretos) en el año 2019 tienen escasos conocimientos sobre este virus, sus formas de transmisión, riesgos y consecuencias para la salud. En sus espacios de sociabilización cotidianos no sostienen relatos y discursos acerca de la enfermedad y sus peligros; desconociendo la existencia de prácticas en prevención y promoción de la salud en torno a esta ETS al momento de vacunarse en el efector de salud.

## **OBJETIVO GENERAL**

Contribuir al conocimiento de los discursos y sentidos que sobre el VPH construyen y sostienen los adolescentes brasileños vacunados contra el virus en el año 2019 en la Estrategia Salud de la Familia “Dr. Wilson Hayek Saihg”, de la ciudad de Barretos (Estado de San Pablo, Brasil).

## **OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

1. Describir y analizar los sentidos y significados que tiene el VPH para los adolescentes vacunados contra el virus en la Estrategia Salud de la Familia “Dr. Wilson Hayek Saihg” en el año 2019.
2. Describir y analizar los discursos y narrativas que los adolescentes vacunados contra el virus en 2019 comparten y socializan sobre el VPH en sus comunidades y grupos de referencia.
3. Describir las prácticas de prevención y promoción de la salud del VPH que se implementaron en la Estrategia Salud de la Familia “Dr. Wilson Hayek Saihg” durante el año 2019, según los adolescentes vacunados contra el virus.

## COMENTARIOS ACERCA DE LA ESTRUCTURA

La estructura de esta Tesis de Maestría está organizada en cinco capítulos, seguidos de referencias, apéndice y anexo, respetando los principios de la investigación científica y del enfoque cualitativo, alineados con una fundamentación teórica y metodológica consistente con la propuesta desarrollada.

En el Capítulo 1 se discuten los antecedentes y fundamentos teóricos que sustentan este trabajo, contextualizando brevemente ciertos aspectos de la organización del Sistema Único de Salud y las acciones sostenidas en vinculación con el Virus del Papiloma Humano. Además, se consideran algunos antecedentes acerca de la historia de la niñez y de la adolescencia en Brasil, presentando los avances jurídicos en materia de protección de los niños y los adolescentes, así como abordando el papel de la intersectorialidad y los servicios de salud, especialmente los que actúan en el municipio de Barretos (Estado de San Pablo, Brasil) en los ejes de prevención y de promoción de la salud en VPH.

El Capítulo 2, de índole metodológico, transita el camino recorrido en la fase de trabajo de campo, detallando los procesos de aproximación a la realidad, los principios éticos esenciales que posibilitan la realización de una investigación con estas características, así como las herramientas utilizadas para recuperar las narrativas y discursos de los adolescentes.

En el Capítulo 3 se presentan los relatos captados en el proceso de entrevistas con los adolescentes, destacando fortalezas de los discursos y la multiplicidad de historias aprehendidas.

En el Capítulo 4 se reflexiona sobre las narrativas recuperadas y sus relaciones con los conceptos desplegados en el Marco Teórico, con el objetivo de enriquecer las interpretaciones sobre la realidad del VPH y los sentidos atribuidos por los adolescentes que participaron del estudio. También se comparten las limitaciones y obstáculos que encontró la realización del presente estudio y se realizan algunas consideraciones en base a la revisión de publicaciones ubicadas en la literatura del SUS con puntos similares a los presentados en esta Tesis de Maestría.

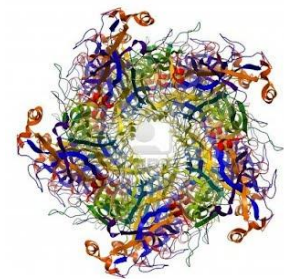
En las Consideraciones Finales se realizan algunas ponderaciones sobre la investigación, proponiendo elementos que ayuden a reflexionar sobre las acciones de prevención y promoción de la salud en VPH, con énfasis en el desarrollo integral de los

adolescentes, reconociendo el proceso de construcción de la política de salud en la adolescencia.

# CAPÍTULO 1. ANTECEDENTES Y FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA

*“La historia es siempre un aporte para caminar y proponer acciones, sea hoy, ayer o en el futuro con sus incertidumbres.”*

**Zanutto, Jeverson Mauro**



## **1.1. El Sistema Único de Salud y el Virus del Papiloma Humano: un breve análisis del SUS y su interfaz con el VPH**

### **1.1.1. El SUS en el ordenamiento de la Salud Pública en Brasil**

Al revisar la historia de construcción del Sistema Único de Salud (SUS) en Brasil y de su avance como política pública, se permite comprender que antes de ser garantizado como un derecho del pueblo y un deber del Estado (en el año de 1988), se libraron muchas luchas y movimientos en el país.

Datos históricos registran que el acceso a la salud de las personas pobres, en momentos del desarrollo del país, dependía de la benevolencia de unos pocos médicos voluntarios en las Santas Casas de Misericordia (hospitales filantrópicos) (Oliveira, Neto y Donadone, p. 3, 2022).

También consta que en determinado período del siglo XX solo los trabajadores vinculados a la contribución con el Seguro Social accedían a la atención en salud, limitando a ciertas categorías profesionales.

En resumen:

Parte de suas origens, quando era um sistema em que a assistência encontrava-se associada à contribuição previdenciária, restringindo a cobertura à população formalmente vinculada ao mercado de trabalho, complementada por instituições públicas ou filantrópicas de amparo aos “indigentes”. Chega até o momento presente, em que se consolida como um sistema de acesso universal que abarca a integralidade da atenção à saúde como um direito de cidadania. (Souza, 2002, p. 5)<sup>1</sup>

Hitos como la 8ª Conferencia Nacional de Salud que tuvo lugar en 1986, muestran a la población participando de la discusión respecto a la salud (la participación popular), subrayando un cambio de paradigma en el campo sanitario brasileño. Además de que el

---

<sup>1</sup>[Comienza desde sus orígenes, cuando era un sistema en el que la asistencia estaba asociada a las cotizaciones a la seguridad social, restringiendo la cobertura a la población formalmente vinculada al mercado laboral, complementado con instituciones públicas o filantrópicas de apoyo a los “indigentes”. Llega al momento presente, cuando se consolida como un sistema de acceso universal que engloba la integralidad de la atención en salud como un derecho de ciudadanía.] (Souza, 2002, p. 5)

movimiento de reforma sanitaria<sup>2</sup> también influyó en la argumentación técnica y se alineó con el derecho a la salud como ‘cosa pública’.

En el Informe Final (un documento producido después de la Conferencia por el Comité de Redacción) de la 8ª Conferencia Nacional de Salud se señalan las nociones centrales para comprender el concepto de salud y su alineación con la vida pública, con la responsabilidad compartida entre los gobiernos, el individuo y la sociedad, para su satisfacción y mantenimiento.

Em seu sentido mais abrangente, a saúde é a resultante das condições de alimentação, habitação, educação, renda, meio-ambiente, trabalho, transporte, emprego, lazer, liberdade, acesso e posse da terra e acesso a serviços de saúde. É assim, antes de tudo, o resultado das formas de organização social da produção, as quais podem gerar grandes desigualdades nos níveis de vida. (Brasil, 1986, p. 4)<sup>3</sup>

Después de la 8ª Conferencia Nacional de Salud y con la inclusión de la Salud en la Constitución Federal (CF) de 1988, surgieron leyes y ordenanzas, y paulatinamente el SUS fue legitimado en el territorio nacional como un derecho del pueblo y una responsabilidad pública.

La Constitución Federal, también conocida como la ‘Carta Magna’, fue sin duda un avance para que un país democrático comenzara a ordenar las responsabilidades gubernamentales hacia la población brasileña, y uno de los pilares previstos en esta CF fue garantizar la salud como derecho.

En 1990 se promulgó el SUS, acontecimiento que marcó el campo sanitario brasileño. Un punto sumamente relevante a partir de la ley se refiere a los principios doctrinales y organizativos, es decir, cuáles son los principios centrales que se propugnan en esta política pública. Así, la universalidad, la equidad y la integralidad

---

<sup>2</sup>El movimiento de reforma sanitaria surgió como un contrapunto a la dictadura a principios de la década de 1970. El movimiento, en sí mismo, presentó ideas de transformación de la salud y su alcance y compromiso con la población brasileña. Varias categorías profesionales confluyeron en estas discusiones culminando en la 8ª Conferencia Nacional de Salud, legitimándose en la Constitución de 1988 y en la creación del SUS (Fiocruz, 2022).

<sup>3</sup>[En su sentido más amplio, la salud es el resultado de las condiciones de alimentación, vivienda, educación, ingresos, medio ambiente, trabajo, transporte, empleo, ocio, libertad, acceso y tenencia de la tierra y acceso a los servicios de salud. Esto es, sobre todo, resultado de las formas de organización social de la producción, que pueden generar grandes desigualdades en los niveles de vida.] (Brasil, 1986, p. 4)

componen los principios doctrinales y la descentralización, la jerarquización y la participación, se consolidan como principios organizativos (Brasil, 1990).

Hoy, veintiún años después de la implantación del Sistema Único de Salud de Brasil, es fundamental explicar el contexto en el que se ubican los servicios de salud en el país, en la realidad del SUS en ciudades pequeñas, medianas y grandes, teniendo una red sanitaria estructurada y distribuida en niveles de complejidad, con características muy diferentes entre sí y regionalmente, más allá de los contratos de cobertura de servicios regionales.

Ressalta-se que as regiões geográficas na saúde são normalmente planejadas de modo a conter uma dada densidade tecnológica e autossuficiência de ações e serviços, capaz de responder às necessidades de uma população. Diversas variáveis, gerais e específicas do setor, influenciam a capacidade de resposta do sistema de saúde em âmbito regional, entre elas: o perfil demográfico, socioeconômico e epidemiológico das populações; a distribuição e disponibilidade espacial de equipamentos, insumos e tecnologias, formação e qualificação profissional; as dinâmicas territoriais (políticas, econômicas e sociais) de determinadas regiões, como aquelas relacionadas às áreas metropolitanas e fronteiriças e à Amazônia Legal; as estruturas, meios e agentes que exercem influência sobre o território. (Lima, 2013, p. 74)<sup>4</sup>

En el contexto de organización de la política de salud local existen los pactos establecidos entre los demás poderes: gobierno nacional y gobiernos estatales<sup>5</sup>, para garantizar servicios y accesos a la población, o sea, la población puede, dentro de una red jerarquizada, acceder a servicios de salud según sus necesidades en otros municipios, además de su ciudad de origen.

---

<sup>4</sup>[Se destaca que las regiones geográficas en salud suelen ser planificadas para contener una determinada densidad tecnológica y autosuficiencia de acciones y servicios, capaces de responder a las necesidades de una población. Varias variables, generales y específicas del sector, influyen en la capacidad de respuesta del sistema de salud a nivel regional, entre ellas: el perfil demográfico, socioeconómico y epidemiológico de las poblaciones; la distribución y disponibilidad espacial de equipos, insumos y tecnologías, formación y calificación profesional; las dinámicas territoriales (políticas, económicas y sociales) de determinadas regiones, como las relacionadas con las áreas metropolitanas, de frontera y la Amazonía Legal; las estructuras, medios y agentes que ejercen influencia sobre el territorio.] (Lima, 2013, p. 74)

<sup>5</sup>Según el Instituto Brasileño de Geografía y Estadística (IBGE), Brasil está organizado en Estados (gobiernos estatales) y Municipios (gobiernos municipales), que comprende 5.570 municipios distribuidos en 26 Estados, más el Distrito Federal (capital del país y sede del gobierno nacional). El Estado de San Pablo sigue siendo el más poblado del país, con 46.6 millones de habitantes. (Agencia de Noticias IBGE, 2021, p. 1-2)

Todos los acuerdos y pactos en el Estado de San Pablo son monitoreados por un Departamento Regional de Salud (DRS), responsable de gestionar y supervisar la operacionalización de los servicios de salud, así como los procesos contractuales firmados de los municipios con los demás entes federados.

El SUS, de naturaleza universal, fue garantizado por la Ley 8.080 de 1990 y la Ley 8.142 del mismo año. Se encuentra jerarquizado, como fue descrito anteriormente, en niveles de atención (o densidad tecnológica), organizando sus servicios de acuerdo con la complejidad de las demandas. La ejecución de sus acciones se da por los efectores públicos y los complementarios por la red privada, también establecida en la ley como Salud Suplementaria.

Los niveles de densidad tecnológica<sup>6</sup> se organizan en: primario (más preventivo, con servicios abiertos a la población y en los barrios, como la Estrategia Salud de la Familia, Centros de Salud, Gimnasio de Salud y otros); secundario (hospitales generales y de emergencia, y Centros de Especialidades, por ejemplo) y terciario (hospitales más complejos, con profesionales especializados para intervenciones muy complejas).

Su plan presupuestario se da en las tres esferas del poder (Estado, Nación y Municipios), con acuerdos firmados y el alcance definido y subrayado en la legislación brasileña que fundamenta el SUS.

O financiamento do SUS está previsto em lei, tanto na Constituição Federal como na Lei Orgânica da Saúde, que reúne as leis federais 8.080 e 8.142 de 1990. De forma geral, a lei prevê as fontes de financiamento, os percentuais a serem gastos em saúde e, inclusive, a forma de divisão e repasse dos recursos entre as esferas de governo. (Centro de Atenção e Assessoramento Popular, 2005, p. 14)<sup>7</sup>

Es en las ciudades brasileñas, independientemente del tamaño de la población, que el Sistema Único de Salud tiene lugar, ya que las responsabilidades fueron establecidas en el ‘pacto federativo’.

---

<sup>6</sup> Terminología utilizada en la literatura del SUS explicando los servicios que requieren de baja a alta densidad tecnológica.

<sup>7</sup>[El financiamiento del SUS está previsto por ley, tanto en la Constitución Federal como en la Ley Orgánica de Salud, que reúne las Leyes Federales 8.080 y 8.142 de 1990. En general, la ley prevé las fuentes de financiamiento, los porcentajes a gastar en la salud e incluso la forma en que se dividen y transfieren los recursos entre las esferas de gobierno.] (Centro de Atención y Asesoramiento a las Personas, 2005, p. 14)

En cuanto a los municipios, les compete:

São responsáveis pela execução das ações e serviços de saúde no âmbito do seu território. O gestor municipal deve aplicar recursos próprios e os repassados pela União e pelo Estado. O município formula suas próprias políticas de saúde e também é um dos parceiros para a aplicação de políticas nacionais e estaduais de saúde. Ele coordena e planeja o SUS em nível municipal, respeitando a normatização federal. Pode estabelecer parcerias com outros municípios para garantir o atendimento pleno de sua população, para procedimentos de complexidade que estejam acima daqueles que pode oferecer. (Ministério da Saúde, 2020, p. 4)<sup>8</sup>

En resumen, llegar al SUS y su gama de acciones y servicios ofrecidos gratuitamente a la población es y será siempre un avance histórico en la realidad brasileña.

Sin embargo, se reconoce los enormes desafíos que enfrenta el Sistema, incluso años después de su implementación en el territorio nacional. Gracias a su cartera de servicios (de los más sencillos a los más complejos) prevista en los niveles de densidad tecnológica del SUS, es posible contar con la vacunación contra el VPH, prevista en la política pública resaltada y disponible para la población brasileña en los municipios.

En el siguiente apartado se trabaja respecto a la inclusión de la vacuna contra el VPH en el Programa Nacional de Inmunizaciones y su impacto en la prevención y promoción de la salud en Brasil.

### **1.1.2. El VPH y su fundamentación como un problema de salud pública**

Para introducir la discusión sobre el Virus del Papiloma Humano es importante situar de qué se trata el mismo, cuáles son los impactos que genera en el cuerpo humano y las acciones preventivas adoptadas para enfrentar este peligroso virus en Brasil.

---

<sup>8</sup>[Son responsables de implementar acciones y servicios de salud dentro de su territorio. El administrador municipal debe aplicar los recursos propios y los transferidos por la Nación y el Estado. El municipio formula sus propias políticas de salud y también es uno de los socios para la aplicación de las políticas de salud nacionales y estatales. Coordina y planifica el SUS a nivel municipal, respetando las normas federales. Puede establecer alianzas con otros municipios para garantizar un servicio completo a su población, para trámites complejos que están por encima de los que puede ofrecer.] (Ministerio de Salud, 2020, p. 4)

Inicialmente, es necesaria una breve conceptualización de lo que es el virus según estudios en el área y posiciones técnicas al respecto.

Los papilomavirus comprenden un grupo de virus pequeños, no envueltos con genoma de ADN de doble cadena, los cuales tienen afinidad por el tejido epitelial. Muchos de ellos están asociados con infección en humanos; producen lesiones en piel (verrugas) y en mucosas (condilomas), pero también están asociados con algunos procesos malignos en epitelio, especialmente con cáncer cervicouterino y otros tumores de tracto anogenital, así como de cabeza y cuello. (Santos-López, Márquez-Domínguez, Reyes-Leyva y Vallejo-Ruiz, 2015, p. 166)

Investigaciones recientes del Ministerio de Salud de Brasil comprueban que existen más de doscientos tipos de VPH reconocidos que pueden afectar la estructura corporal de varones y mujeres.

Existem mais de 200 variações desse tipo de vírus. A maioria está associada a lesões benignas, como o aparecimento de verrugas, que podem ser clinicamente removidas. No entanto, existem 12 subtipos de HPV que estão, segundo a literatura científica, associados aos cânceres do colo do útero, de pênis, de orofaringe e, até mesmo, de câncer reto-anal. No Brasil, há predominância na circulação de quatro subtipos que atingem tanto homens quanto mulheres. (Departamento de Farmácia da Faculdade de Ciências Farmacêuticas, 2018, p. 4)<sup>9</sup>

Además, se consideran otros factores en el proceso de transmisión del virus, lo que implica la búsqueda de referentes a partir de otras formas de contagio no tan preponderantes, sin embargo, de exposición al virus, según Bruna<sup>10</sup> (2022).

---

<sup>9</sup>[Hay más de 200 variaciones de este tipo de virus. La mayoría se asocian a lesiones benignas, como la aparición de verrugas, que pueden ser extirpadas médicamente. Sin embargo, existen 12 subtipos de VPH que, según la literatura científica, están asociados con cánceres de cuello uterino, pene, orofaringe e incluso cáncer recto-anal. En Brasil, hay predominio en la circulación de cuatro subtipos que afectan tanto a hombres como a mujeres.] (Departamento de Farmacia de la Facultad de Ciencias Farmacéuticas, 2018, p. 4)

<sup>10</sup>A transmissão se dá predominantemente por via sexual, mas existe a possibilidade de transmissão vertical (mãe/feto), através da saliva, de auto-infecção e de infecção por perfuração ou corte com objetos contaminados pelo HPV. (Bruna, HPV – Papilomavírus Humano, 2022, p. 2)

[La transmisión ocurre predominantemente a través de las relaciones sexuales, pero existe la posibilidad de transmisión vertical (madre/feto), a través de la saliva, autoinfección e infección por perforación o corte con objetos contaminados por VPH.] (Bruna, VPH – Virus del Papiloma Humano, 2022, p. 2)

En el Informe técnico de la Biblioteca Virtual en Salud (BVS) de 2006, se explica el papel de la vacuna tetravalente contra el VPH y en qué subtipos actúa. Esa información, previa a la vacunación prevista por el SUS, ayuda a comprender los tipos más comunes y los de riesgo de la enfermedad.

A vacina atua estimulando a produção de anticorpos específicos para cada subtipo de HPV. Foi liberada para comercialização a vacina quadrivalente, ou seja, previne contra quatro tipos de HPV: 6 e 11, presentes em 90% dos casos de verrugas genitais, e contra os tipos 16 e 18, de alto risco de câncer do colo do útero e presentes em 70% dos casos. (Biblioteca Virtual em Saúde, 2006, p. 1)<sup>11</sup>

Un estudio publicado por la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional de Cuyo posibilita comprender varios aspectos de la enfermedad, así como las posibilidades de transmisión, especificando la necesidad de prestar atención a la vulnerabilidad en la que se encuentran los niños y adolescentes. Además, se detiene particularmente en consideraciones acerca de las vías de contagio y de los riesgos de transmisión madre-hijo, por ejemplo, entre otros aspectos abordados.

La infección por el virus del papiloma humano (VPH), es una enfermedad universal, que afecta hombres y mujeres de cualquier edad, incluidos niños y adolescentes, ocasionando un problema de salud pública, en muchas partes del mundo, principalmente en países en desarrollo. Históricamente, se ha reconocido el papel de la actividad sexual, como principal vía de transmisión, pero ya desde hace algunos años, se han manifestado otras vías de transmisión horizontal y vertical, conllevando a la presentación de manifestaciones clínicas variadas y en edades tempranas. Si bien, la presencia del VPH en niños pequeños, sigue obligando a excluir la posibilidad de abuso sexual, la evidencia científica orienta hacia la importancia de la transmisión vertical y horizontal. (Merchan, 2020, p. 49)

En cuanto a los diferentes tipos de VPH y las advertencias sobre los impactos del virus en la Salud Pública, se destaca el cáncer de cuello uterino y su asociación con la

---

<sup>11</sup>[La vacuna actúa estimulando la producción de anticuerpos específicos para cada subtipo de VPH. Se liberó para su comercialización la vacuna tetravalente, es decir, previene contra cuatro tipos de VPH: 6 y 11, presentes en el 90% de los casos de verrugas genitales, y contra los tipos 16 y 18, de alto riesgo de cáncer de cuello uterino y presentes en 70% de los casos.] (Biblioteca Virtual en Salud, 2006, p. 1)

enfermedad, sin embargo, es necesario recordar que este cáncer no es el único que se asocia con el virus del papiloma humano.

O câncer do colo do útero, também chamado de câncer cervical, é causado pela infecção persistente por alguns tipos do Papilomavírus Humano - HPV (chamados de tipos oncogênicos). A infecção genital por esse vírus é muito frequente e na maioria das vezes não causa doença. Em alguns casos, ocorrem alterações celulares que podem evoluir para o câncer. Essas alterações são descobertas facilmente no exame preventivo (conhecido também como Papanicolau), e são curáveis na quase totalidade dos casos. Por isso, é importante a realização periódica do exame preventivo. Excetuando-se o câncer de pele não melanoma, é o terceiro tumor maligno mais frequente na população feminina (atrás do câncer de mama e do colorretal), e a quarta causa de morte de mulheres por câncer no Brasil. (Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva, 2022, p. 1-2)<sup>12</sup>

Frente a los antecedentes clínicos que explican la enfermedad y sus impactos, hablar del VPH como un problema de salud pública es también decir que los servicios de salud ya trabajan con esta infección viral en el SUS o en la red privada (Salud Suplementaria) y están involucrados en una estructura organizacional, donde intervienen profesiones que se consolidan socialmente y se validan como conocimientos disciplinarios, con responsabilidades y roles sociales, además de estar sujetos a la supervisión de coordinaciones y otras configuraciones de la organización, que definen conjuntamente los procesos de trabajo que se desarrollan y que llegan al acceso de la población, en forma de servicios y flujos de trabajo en materia del VPH.

Así, es importante mencionar que, en esa estructura mayor, o sea, la institución que administra la ejecución del servicio propuesto, necesita trabajar con la estandarización de las destrezas de los profesionales, de sus aptitudes y así lograr éxitos en las acciones de salud, produciendo servicios de calidad y, especialmente, informaciones de la enfermedad abordada en el presente estudio.

---

<sup>12</sup>[El cáncer de cuello uterino, también llamado de cáncer cervical, es causado por una infección persistente con algunos tipos del virus del papiloma humano - VPH (llamados tipos oncogénicos). La infección genital por este virus es muy común y la mayoría de las veces no causa enfermedad. En algunos casos, ocurren cambios celulares que pueden progresar a cáncer. Estas alteraciones se descubren fácilmente en el examen preventivo (también conocido como Papanicolau), y son curables en casi todos los casos. Por lo tanto, la detección periódica es importante. Con excepción del cáncer de piel no melanoma, es el tercer tumor maligno más frecuente en la población femenina (detrás del cáncer de mama y colorrectal), y la cuarta causa de muerte en mujeres por cáncer en Brasil.] (Instituto Nacional del Cáncer José Alencar Gomes da Silva, 2022, p. 1-2)

Mintzberg (1991), que trabaja con la estandarización de las destrezas, explica algunos conceptos para una comprensión detallada de las organizaciones eficientes:

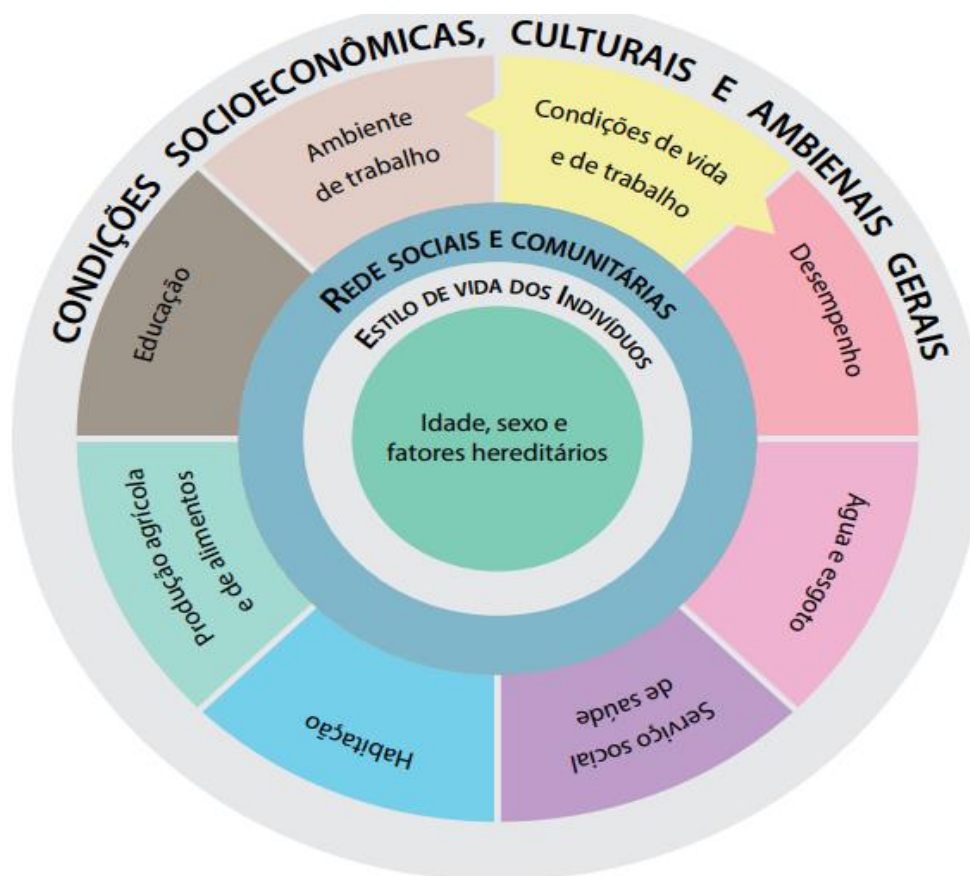
Ha sido evidente a través de nuestra discusión que la especialización, la formalización, y la capacitación y el adoctrinamiento no son parámetros de diseño completamente independientes. En esencia hemos estado describiendo dos tipos diferentes de posiciones fundamentales. A una la hemos llamado no calificadas: porque el trabajo es altamente racionalizado, involucra especialización extensiva tanto en la dimensión horizontal como en la vertical y es a menudo coordinada y controlada por la directa formalización del comportamiento. A la otra la hemos llamado profesional: porque el trabajo es complejo, no puede ser especializada fácilmente en la dimensión vertical o formalizada por la tecnoestructura de la organización. Es, sin embargo, horizontalmente especializada - los profesionales son expertos en campos bien definidos - y la coordinación es a menudo lograda por la estandarización de destrezas en extensivos programas de capacitación, generalmente dados fuera de la organización (Hay, por supuesto, otros tipos de trabajo que no son coordinados ni por la formalización ni por la capacitación). (Mintzberg, 1991, p. 39)

Considerando la propuesta de Mintzberg (1991), que aborda dimensiones centrales de la categoría 'trabajo', es necesario que los espacios institucionales que gestionan la atención de enfermedades, como el VPH, trabajen con la burocracia profesional. En este sentido, aún en un escenario conflictivo puede promover servicios y contar con trabajadores que, además de las habilidades y conocimientos para producirlos, entiendan el ámbito de la salud como un campo de conflicto, poder y saber.

Autores como Testa (1997) y Matus (1993), importantes estudiosos del área de la planificación crítica y estratégica recuperan la mencionada discusión en sus obras. Al fin y al cabo, indagar acerca del VPH implica considerar una multitud de investigaciones sobre la enfermedad, lo que apunta a la importancia de socializar información, protocolos y procedimientos terapéuticos que expliquen los medios de prevención y atención disponibles en los servicios de salud que integran el Sistema Único de Salud.

Para considerar el abanico de informaciones sobre lo que es una enfermedad, este estudio adopta la perspectiva que permite recuperarla desde la *determinación social de la salud y la enfermedad*. En este aspecto, los determinantes sociales van a interferir

directamente en el hecho de estar y/o sentirse saludable, marcando necesidades elementales que, a su vez, involucran el entorno en el que se desarrolla la población y todo lo que engendra este universo diverso. Se rescata así, el modelo de Dahlgren y Whitehead (Figura 1), que establece niveles de determinantes que se aproximan desde la mirada al individuo y a la estructura macrosocial en la que se encuentra inserto; involucrando las condiciones generales socioeconómicas, culturales y ambientales (Ceballos, 2015, p.11-12).



**Figura 1.** Determinantes sociales: modelo de Dahlgren y Whitehead (Ceballos, 2015, p.12)

Así, esta lectura ampliada implica garantías como: vivienda, producción agrícola y alimentaria, educación, ambiente de trabajo, condiciones de vida y de trabajo, desempeño, agua y alcantarillado, y servicios sociales de salud. Todas estas garantías se complementan con las redes sociales y comunitarias, también permean los estilos de vida de los individuos y además están asociadas a la edad, el sexo y factores hereditarios. Estos puntos ayudan a explicar el entramado de factores que inciden en la

formación del sujeto social en la sociedad y, sobre todo, en la producción de salud y enfermedad, considerando las manifestaciones de los condicionantes señalados.

Contextualizar el concepto de determinación social de la salud y la enfermedad es fundamental pues para comprender los tratamientos y terapias para combatir el VPH que se encuentran reglamentados en el territorio nacional. Principalmente con la inclusión de la vacuna contra el VPH en el PNI y el abordaje de la problemática en los servicios que integran la red asistencial, se vuelve imprescindible tener una base conceptual concreta, capaz de analizar los matices del virus y sus expresiones en la comunidad.

Hablar de vacunas en el escenario global es recordar que históricamente están involucradas en el control de las enfermedades, epidemias y pandemias que azotan al mundo.

En Brasil, una de las iniciativas de salud pública más eficaces fue el Programa Nacional de Inmunizaciones, que cumplió 46 años en 2020 y que, en 2006, analizaba la rentabilidad de incluir la vacuna contra el VPH en el calendario anual. Esta inclusión se produjo efectivamente, con responsabilidad pública, en 2014.

Acerca del PNI se puede mencionar que:

O Programa Nacional de Imunizações (PNI), coordenado pelo Ministério da Saúde, de forma compartilhada com as secretarias estaduais e municipais de saúde, vem se consolidando como uma das mais relevantes intervenções em saúde pública. Criado em 1973, em sua trajetória de 46 anos, o PNI tem uma história de conquistas e desafios a ser contada. Caracteriza-se como uma política pública eficiente, impactando cada vez mais no perfil de morbimortalidade da população brasileira, adequando-se às mudanças ocorridas nos campos: político, epidemiológico e social. Atribui-se a sua concretização, pelo menos em parte desse sucesso, ao fato de o PNI seguir aos princípios doutrinários do Sistema Único de Saúde (SUS), da universalidade e equidade da atenção, bem como ao princípio organizativo de descentralização com direção única em cada esfera de governo, definidos a partir da regulamentação do SUS, pela Lei Orgânica da Saúde (Lei nº 8.080), de 1990. (Domingues, Maranhão, Teixeira, Fantinato y Domingues, 2020, p. 2)<sup>13</sup>

---

<sup>13</sup>[El Programa Nacional de Inmunizaciones (PNI), coordinado por el Ministerio de Salud, de forma compartida con las secretarías de salud estatales y municipales, se viene consolidando como una de las intervenciones más relevantes en salud pública. Creado en 1973, en sus 46 años de historia, el PNI tiene una historia de logros y desafíos que contar. Se caracteriza por ser una política pública eficiente, que impacta cada vez más en el perfil de morbilidad y mortalidad de la población brasileña, adaptándose a los cambios en los campos político, epidemiológico y social. Su logro, al menos en parte, se atribuye al hecho de que el PNI sigue los principios doctrinales del Sistema Único de Salud (SUS), universalidad y equidad

Por lo tanto, se destaca la integración del PNI al SUS, con el pleno cumplimiento de sus principios doctrinales y atención al principio de la descentralización.

A pesar de las estrategias adoptadas por el PNI y su legitimidad en la vacunación contra el VPH, un artículo reciente en ‘Revista Nacional’ (uno de los principales canales de comunicación de la televisión abierta) en Brasil<sup>14</sup>, muestra material que indica que el porcentaje de vacunación contra el VPH en los varones es bajo en los últimos años, trasladando el mensaje sobre la importancia de sensibilizar a padres y adolescentes.

A vacina contra o HPV foi incluída no Plano Nacional de Imunizações em 2014. Nesse primeiro momento, era oferecida só para as meninas. Desde 2017, os meninos também entraram para o público alvo da imunização contra o vírus, isso porque eles podem transmitir o HPV. Mas, segundo o Ministério da Saúde, a procura pela vacinação de meninos sempre ficou bem abaixo do esperado e piorou com a pandemia. A taxa de vacinação de meninos com a primeira dose caiu de 57,9% para 55,5% de 2020 para 2021. Já a da segunda dose ficou praticamente estável, em um percentual muito baixo: 36%. Sem essa dose, a proteção não é completa. (Jornal Nacional, 2022, p. 1)<sup>15</sup>

En vista de las notas planteadas, es indiscutible que el VPH es un problema de salud pública que se enfrenta a diario en el país y, en consecuencia, en los municipios como Barretos/San Pablo.

---

de la atención, así como el principio organizativo de la descentralización con dirección única en cada esfera de gobierno, definida a partir del reglamento del SUS, por la Ley Orgánica de Salud (Ley N° 8.080), de 1990.] (Domingues, Maranhão, Teixeira, Fantinato y Domingues, 2020, p. 2)

<sup>14</sup>La tasa de vacunación contra el VPH está muy por debajo del objetivo. Recuperado de: <https://g1.globo.com/jornal-nacional/noticia/2022/05/23/taxa-de-vacinacao-contra-hpv-esta-bem-abaixo-da-meta.ghtml>

<sup>15</sup>[La vacuna contra el VPH se incluyó en el Plan Nacional de Inmunizaciones en 2014. Al principio, solo se ofrecía a las niñas. Desde 2017, los niños también se han sumado al público objetivo de la inmunización contra el virus, porque pueden transmitir el VPH. Pero, según el Ministerio de Salud, la demanda de vacunación de los niños siempre ha estado muy por debajo de las expectativas y ha empeorado con la pandemia. La tasa de vacunación de los niños con la primera dosis bajó del 57,9% al 55,5% de 2020 a 2021. La segunda dosis, en cambio, se mantuvo prácticamente estable, en un porcentaje muy bajo: el 36%. Sin esta dosis, la protección no es completa.] (Revista Nacional, 2022, p. 1)

## 1.2. La adolescencia y sus matices: visión desde la legalidad y el Sistema Único de Salud

*“Investir na saúde da população adolescente e jovem é custo efetivo porque garante também a energia, espírito criativo, inovador e construtivo dessas pessoas, que devem ser consideradas como um rico potencial, capaz de influenciar de forma positiva o desenvolvimento do País.”<sup>16</sup>*

(Diretrizes Nacionais para a Atenção Integral à Saúde de Adolescentes e Jovens na Promoção, Proteção e Recuperação da Saúde)

### 1.2.1. Algunos aspectos de la adolescencia en Brasil: leyes, derechos y legalidad

Cuando se toma como objeto central de estudio la adolescencia se emplea como parámetro un estándar validado en Brasil para comprender qué edad se utiliza como referencia. Con base en este supuesto, en la lectura del Estatuto del Niño y del Adolescente (ECA) de 1990, adolescente es el que tiene entre 12 y 17 años y 11 meses.

Teniendo en cuenta el grupo etario de este estudio (adolescentes) e indagaciones respecto a lo que ellos entienden por VPH, se hace indispensable una breve pincelada sobre la adolescencia en Brasil, rescatando puntos previos y posteriores del ECA (un hito importante para definir la defensa intransigente de los derechos del niño y del adolescente en el país).

Es importante retratar, al discutir la cartera de derechos prevista para el desarrollo del niño y del adolescente, que no siempre estuvo presente en la historia del desarrollo infantil y juvenil la atención a sus necesidades integrales.

Desde la década de 1930, con la revolución industrial en Brasil, los niños y adolescentes de la clase trabajadora ya ingresaban al mercado laboral, siendo tratados de manera diferente a los hijos de la burguesía, a quienes desde temprana edad se les garantizaba la escuela y la formación en todas las dimensiones de la vida social.

---

<sup>16</sup>[Invertir en la salud de la población adolescente y la juventud es rentable porque garantiza también energía, espíritu creativo, innovador y constructivo de estas personas, que deben ser consideradas como capaces de influir positivamente en el desarrollo del país.]

Rescatando momentos en la historia de la construcción del país, es necesario mencionar un período relevante para comprender el contexto de la niñez y la juventud de esa época en énfasis.

A República Velha remete ao advento da Industrialização, conseqüentemente aumento da população e concentração dos mesmos em lugares comuns, resultando agravamento da questão social. Esse período acima citado também é marcado pelo infanticídio da Roda dos Expostos, em que as mães solteiras ou sem condições financeiras, psicológicas ou por diversas razões que não podiam cuidar de seus filhos, os colocavam em uma espécie de roda e do outro lado eram apanhados por um segmento da igreja católica, assim as crianças ficavam em “orfanatos”. Outra questão do período foi à exploração do trabalho infantil, descobertos de leis trabalhistas voltados à criança e aos adolescentes. Por fim, a infância era vista pelo Estado como forma de controle, ou seja, criança e adolescente eram perigo a sociedade e deviam ser inibidos com as ações policiais. (Meneguetti y Silva, 2018, p. 72-73)<sup>17</sup>

Si se observa la coyuntura, la realidad del trabajo infantil no es tan diferente hoy en día (a pesar de los avances legales), todavía existe una infancia desigual, en la que aún con la promulgación en 1990 del ECA, que pasa a reconocerlos como personas con derechos y en desarrollo, existe una gran lucha por legitimar derechos, sensibilizar y asegurar lo previsto, involucrando en esa protección a las familias, la comunidad, la sociedad, las políticas sociales y los gobiernos.

Volviendo a la cartera de servicios prevista en el ECA, según esta legislación básica:

Art. 4º. É dever da família, da comunidade, da sociedade em geral e do Poder Público assegurar, com absoluta prioridade, a efetivação dos direitos referentes à vida, à saúde, à alimentação, à educação, ao esporte, ao lazer, à

---

<sup>17</sup>[La Antigua República hace referencia al advenimiento de la Industrialización, en consecuencia, un aumento de la población y concentración de la misma en lugares comunes, trayendo como consecuencia el empeoramiento de la cuestión social. Este período mencionado anteriormente también está marcado por el infanticidio de la Roda dos Expostos, en el que las madres solteras o madres sin condiciones económicas, psicológicas o por diversas razones que no podían cuidar de sus hijos, los pusieron en una especie de círculo y del otro lado fueron atrapados por un segmento de la iglesia católica, por lo que los niños quedaron en “orfanatos”. Otro tema de la época fue la explotación del trabajo infantil, destapado por las leyes laborales dirigidas a los niños y adolescentes. Finalmente, la niñez era vista por el Estado como una forma de control, es decir, los niños, niñas y adolescentes eran un peligro para la sociedad y debían ser inibidos por el accionar policial.] (Meneguetti y Silva, 2018, p. 72-73)

profissionalização, à cultura, à dignidade, ao respeito, à liberdade e à convivência familiar e comunitária. (Digiácomo y Digiácomo, 2020, p. 5-6)<sup>18</sup>

Más allá del Estatuto, a partir de la Constitución Federal de 1988, el artículo 226 apunta a las garantías previstas para la familia, enfatizando en el cuidado de la misma.

En la dirección de más políticas públicas que garantizan derechos ciudadanos, en el centro de las políticas de protección social en Brasil se encuentra la Política Nacional de Asistencia Social – (PNAS), que fortalece la perspectiva del carácter social preventivo y de valoración de los lazos sociales entre sus miembros, frente al contexto de vulnerabilidad y fragilidad.

O enfrentamento da vulnerabilidade social requer a superação da vulnerabilidade do direito e implica a consolidação de exigibilidade e de garantia no plano de políticas públicas e do capital social. Assim, a vida familiar para ser efetiva e eficaz depende de condições para sua sustentação e manutenção de seus vínculos. (Santos, 2007, p. 27)<sup>19</sup>

En otras palabras, integrar las acciones y el acceso de las familias a las políticas públicas para que puedan satisfacer las necesidades básicas de sus miembros, es centrar en el rol protector y proactivo, de acuerdo con la PNAS, evitando y previniendo vulneraciones que puedan debilitar las relaciones sociales del grupo familiar, del cual el niño y el adolescente hacen parte.

El Ministerio de Desarrollo Social y Lucha contra el Hambre (2005) subraya que “a família deve ser apoiada e ter acesso a condições para responder ao seu papel no sustento, na guarda e na educação de suas crianças e adolescentes, bem como na proteção de seus idosos e portadores de deficiência”<sup>20</sup> (p. 90).

---

<sup>18</sup>[Art. 4. Es deber de la familia, de la comunidad, de la sociedad en general y del Gobierno asegurar, con absoluta prioridad, la efectivización de los derechos relacionados con la vida, la salud, la alimentación, la educación, el deporte, el esparcimiento, la formación profesional, la cultura, la dignidad, el respeto, la libertad y la vida familiar y comunitaria.] (Digiácomo y Digiácomo, 2020, p. 5-6)

<sup>19</sup>[Enfrentar la vulnerabilidad social requiere superar la vulnerabilidad de la ley e implica consolidar la exigibilidad y garantía en términos de políticas públicas y capital social. Así, que la vida familiar sea eficaz y eficiente depende de las condiciones para su sustento y mantenimiento de sus vínculos.] (Santos, 2007, p. 27)

<sup>20</sup> [El Ministerio de Desarrollo Social y Lucha contra el Hambre (2005, p. 90) señala que “la familia debe ser apoyada y tener acceso a condiciones que respondan a su rol de sustento, custodia y educación de sus niños, niñas y adolescentes, así como de protección de sus ancianos y personas con discapacidades”]

Comprender la realidad actual que rodea a las familias es de suma importancia para el Trabajo Social y otras áreas del conocimiento científico, siendo fundamental para la elaboración de futuros proyectos y de políticas públicas encaminadas a mejores condiciones de vida para la clase trabajadora y sus hijos.

En esa dirección, frente a esta breve contextualización sobre el desarrollo de los niños y adolescentes brasileños, de las leyes que garantizan sus derechos y deberes, y de todos los actores involucrados en esta gran red de protección para garantizar los derechos de los adolescentes, se perfila el derecho a la salud y se profundiza en este sentido, conociendo más de esta política pública y las formas en que se trabaja para la atención en estas importantes fases de la vida (niñez y adolescencia).

Las normas y documentos ministeriales sobre salud de los adolescentes son notorias en el proceso de construcción y legitimación del Sistema Único de Salud en el territorio nacional. Es fundamental resaltar la Política Nacional de Atención Integral a la Salud de Adolescentes y Jóvenes como un importante mecanismo jurídico para señalar derechos fundamentales en el ámbito de la salud.

No ano de 2005 o Ministério da Saúde deu continuidade às discussões para a elaboração de uma política nacional que respondesse às necessidades e aos anseios de saúde dos adolescentes brasileiros. A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde de Adolescentes e Jovens apresenta como objetivo incorporar a atenção deste grupo populacional à estrutura e aos mecanismos de gestão, à rede de atenção do Sistema Único de Saúde (SUS) e às ações de rotina destes, em todos os níveis. A política também enfatiza o fortalecimento da atenção básica, considerada a porta de entrada, em nível de resolução da maioria dos agravos, e que permite o envolvimento dos adolescentes nas questões de saúde individual e coletiva, garantindo a formação de jovens multiplicadores para as ações de promoção e prevenção. (Rocha, Silva, Moreira, Ferreira y Martins, 2012, p. 8)<sup>21</sup>

---

<sup>21</sup>[En 2005, el Ministerio de Salud continuó las discusiones para la elaboración de una política nacional que respondiera a las necesidades y aspiraciones de salud de los adolescentes brasileños. La Política Nacional de Atención Integral a la Salud de Adolescentes y Jóvenes tiene como objetivo incorporar la atención de este grupo poblacional en la estructura y mecanismos de gestión, la red de atención del Sistema Único de Salud (SUS) y sus acciones rutinarias, en todos los niveles. La política también enfatiza el fortalecimiento de la atención primaria, considerada la puerta de entrada, a nivel de solución de la mayoría de los problemas, y que permite involucrar a los adolescentes en los problemas de salud individuales y colectivos, asegurando la formación de jóvenes multiplicadores para las acciones de promoción y prevención.] (Rocha, Silva, Moreira, Ferreira y Martins, 2012, p. 8)

Considerando los avances legales destacados en este subtema y teniendo en cuenta la discusión madura y crítica sobre la red de atención dirigida a niños y jóvenes, se aborda en el siguiente apartado el papel de la intersectorialidad en la integración de miradas y perspectivas, enfocada en los derechos de los adolescentes.

### **1.2.2. Los servicios de salud y el trabajo cotidiano de prevención con los adolescentes: la importancia de la intersectorialidad**

Para abordar la propuesta de estudio de la adolescencia es fundamental comprender el concepto de atención integral en salud.

La atención integral e integralidad requieren la incorporación de diversas políticas públicas y áreas de servicio, a fin de dialogar sobre las múltiples necesidades de los sujetos, en la búsqueda de la consecución de su pleno desarrollo.

Com vistas ao atendimento integral e integralidade de ações e serviços de saúde, que segundo o artigo 7, inciso II da Lei Orgânica da Saúde (8.080/1990) é entendida como um “conjunto articulado e contínuo das ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema”, somente por meio de ações intersetoriais, de forma a envolver uma ampla rede de setores e serviços socioassistenciais, podemos caminhar rumo ao atendimento integral em saúde. (Souza y Araujo, 2018, p. 5)<sup>22</sup>

Al presentar y aplicar el concepto de integralidad en la realidad de los adolescentes, es necesario reconocer que su pleno desarrollo requiere la articulación de perspectivas y políticas públicas capaces de captar sus necesidades y deseos.

De esta manera, se recupera el concepto de *integralidad* que engendra estas acciones y servicios preventivos y curativos a nivel individual y colectivo, que permea los

---

<sup>22</sup>[Con miras a la atención integral y la integralidad de las acciones y servicios de salud, que según el artículo 7, fracción II de la Ley Orgánica de Salud (8.080/1990) se entiende como un "conjunto articulado y continuo de acciones y servicios preventivos y curativos, individuales y colectivos, requeridos para cada caso en todos los niveles de complejidad del sistema", sólo a través de acciones intersectoriales, con el fin de involucrar a una amplia red de sectores y servicios de asistencia social, podemos avanzar hacia la atención integral en salud.] (Souza y Araujo, 2018, p. 5)

diferentes niveles de complejidad del SUS, con la capacidad de abarcar las necesidades de los sujetos en su totalidad (Ceccon, Garcia-Jr, Dallmann y Portes, 2022, p. 28).

No es una tarea sencilla integrar estas visiones y miradas, por lo que el desafío aumenta cuando el énfasis está en la prevención y promoción de la salud, ya que su aplicabilidad va más allá de los muros de los efectores de salud y su accionar interno en la aplicación de una vacuna y/o la sensibilización y reflexión sobre la misma.

Ya el concepto de *intersectorialidad*, en la perspectiva señalada por Cunnil-Grau (2014), también permea un abanico de saberes y prácticas que es necesario vincular para que se puedan consolidar accesos y caminos en el trabajo cotidiano, sea en la política de salud pública o en otras políticas sectoriales.

La intersectorialidad, desde esta última perspectiva, implica que diversos sectores gubernamentales no sólo entreguen a un mismo público específico los servicios que son propios de cada uno, sino que de manera articulada atiendan necesidades sociales o prevengan problemas que tienen complejas, diversas y relacionadas causas en sus orígenes. El supuesto es, pues, que si aspiramos a lograr, por ejemplo, el desarrollo integral de la primera infancia, no basta con que cada sector (salud, educación, etc.) haga lo que le corresponde de acuerdo con sus respectivos mandatos (proveer de cuidados a los niños para prevenir enfermedades, curarlos oportunamente, brindarles educación, etc.); ni siquiera significa evitar que se produzcan redundancias entre ellos. Implica que los sectores “se pongan de acuerdo” para actuar “conjuntamente” a fin de lograr un cambio social respecto de la situación inicial. (Cunnil-Grau, 2014, p. 8)

Es en la acción conjunta que este estudio se fortalece, considerando que hablar sobre el VPH es una tarea compleja ya que se compone de aspectos multifactoriales.

Trabajar con el Virus del Papiloma Humano involucra una multiplicidad de saberes y profesionales, lo que va más allá del abordaje de una única política pública. Así que,

A estratégia do Ministério da Saúde em realizar vacinação nas escolas na implantação da vacina HPV, em 2014, demonstrou que, mais do que a obrigatoriedade, a articulação das três esferas de gestão: Município, Estado e União, tanto no âmbito da saúde como da educação, foi fundamental para a reconhecida resposta positiva da população brasileira, sendo decisiva para o alcance da meta. No primeiro ano de implantação dessa vacina, a meta de cobertura vacinal de 80% para a primeira dose foi superada, atingindo 100%,

em um curto prazo de tempo, nas meninas de 11 a 13 anos. (Domingues et al., 2020, p. 14)<sup>23</sup>

El breve relevamiento bibliográfico sobre la acción integrada apunta a la necesidad de trabajar el VPH en una construcción conjunta dentro de una ESF, por ejemplo, donde se requiere fortalecer el trabajo con otras instituciones del sector salud, así como con otras reparticiones del gobierno municipal, revelando el potencial de las prácticas intersectoriales.

La dimensión de la acción intersectorial implica no solo el proceso de sensibilización de los adolescentes en sus espacios cotidianos (escuelas, plazas, espacios comunitarios y otros), sino también el proceso de reflexión con las personas con las que convive (padres/tutores/adultos a cargo) sobre el VPH y sus implicancias para la salud.

Ampliar los actores involucrados en la discusión sobre el virus, sus medidas preventivas y de promoción de la salud, presenta una nueva perspectiva en el enfrentamiento de un problema de salud pública con interfaz colectiva.

Frente a la consideración de la adolescencia y su discusión intrínseca con la temática del VPH, en particular, por ser la etapa privilegiada de vacunación del Programa Nacional de Inmunizaciones, el presente trabajo busca comprender las narrativas, discursos y experiencias de los adolescentes vacunados contra el virus. Para ello, es necesario establecer una base conceptual que sustente y explique estas categorías en la realidad que se trata de conocer.

Por *narrativas* se adopta este estudio la fundamentación de Ceccon et al. (2022), que a su vez utilizan de dos acepciones para entenderlas, caracterizando como una posibilidad de construcción de realidades a partir de las experiencias que se manifiestan en la vida cotidiana. El relato, por sí mismo, va más allá de la expresión de dimensiones de la vida, posibilitando la construcción de la realidad al narrar, valorando el diálogo, el carácter relacional y comunitario, la apreciación de la subjetividad que incide en el discurso. Estas subjetividades, en el proceso dialógico, dan espacio para la construcción del conocimiento (Ceccon et al., 2022, p. 40).

---

<sup>23</sup>[La estrategia del Ministerio de Salud para realizar la vacunación en las escuelas en la implementación de la vacuna contra el VPH, en 2014, mostró que, más que obligatoria, la articulación de las tres esferas de gestión: Municipio, Estado y Unión, tanto en la salud como en la educación, fue fundamental para la reconocida respuesta positiva de la población brasileña, siendo decisivo para la consecución de la meta. En el primer año de implementación de esta vacuna se superó la meta de cobertura vacunal del 80% para la primera dosis, alcanzando el 100%, en un corto período de tiempo, en niñas de 11 a 13 años.] (Domingues et al., 2020, p. 14)

Para explicar la conceptualización de *discursos*, Ceccon et al. (2022) consideran que cada historia que se cuenta está marcada por un discurso que emerge junto con la narrativa. Los discursos que surgen de la relación entre narrador y oyente están atravesados por subjetividades que se manifiestan en esta interacción. A pesar de la proximidad, los discursos y las narrativas están marcados por diferencias. Mientras la narrativa socializa experiencias individuales, el discurso es un foco de estudio de la salud colectiva que capta el más allá de las narrativas, involucrando los efectos que estas narrativas producen en los individuos. El discurso puede caracterizarse por la incompletud, no entendida como carencia, sino de la forma en que siempre está abierto a otros sentidos (Ceccon et al., 2022, p. 60-61).

Finalmente, por *experiencia*, Ceccon et al. (2022) se apoyan en dos acepciones para justificarla. La primera está dirigida a lo vivido y presenciado, la experiencia que atraviesa cada individuo que se desarrolla, de manera segregada, en el sistema en que vive. La segunda vuelve al aprendizaje o a la experimentación, donde el encuentro y su interfaz colectiva pueden producir otros significados no previstos en la dimensión individual. El acto de lo inacabado, presente en las narrativas, puede transformarse en cada acercamiento en su relación con el oyente (Ceccon, 2022, p. 37).

### **1.2.3. Aportes actuales sobre el tema VPH/adolescencia: dialogando con la Atención Primaria de Salud en el municipio de estudio**

Como ya se discutió en este marco histórico, los datos apuntan a la trayectoria de intervención que desde el campo de la salud pública se ha venido sosteniendo en relación con el VPH en el territorio brasileño.

El compromiso público de asegurar la vacuna se registró en 2014, cuando la Agencia Brasil (Laboissière, 2014) destacó que en el país la vacunación contra este virus comienza a realizarse a las mujeres con edades comprendidas entre 11 y 13 años, buscando actuar tempranamente en la prevención del cáncer cervicouterino. Según refiere la citada fuente, la acción sanitaria empezó por orientación del Ministerio de Salud en las escuelas, pero también fueron autorizados los Centros de Salud. Solo las mujeres fueron las elegidas en el inicio para el acceso a la vacuna, con tres dosis que garantizaban la protección. En 2016, niñas a partir de los de 9 años también serían inmunizadas (Laboissière, 2014, p. 1).

Según la Fundación Oswaldo Cruz, un renombrado Centro de Investigación de Brasil, el Ministerio de Salud adoptó el sistema de dos dosis, a partir de 2016, con excepción de la población que vive con VIH/SIDA, receptores de trasplantes y pacientes con cáncer, siguiendo el esquema de tres dosis de la vacuna (0, 2 y 6 meses) (Fundación Oswaldo Cruz, 2019, p.1).

En 2016, el Consejo Municipal de Secretarías Municipales de Salud (CONASEMS) divulgó nota del Ministerio de Salud respecto la inclusión de los varones en el calendario de vacunación contra el VPH y en 2017 se inició la vacunación de los hombres en el país.

A decisão de ampliar a vacinação para o sexo masculino está de acordo com as recomendações das Sociedades Brasileiras de Pediatria, Imunologia, Obstetrícia e Ginecologia, além de DST/AIDS e do mais importante órgão consultivo de imunização dos Estados Unidos (Advisory Committee on Immunization Practices). A estratégia tem como objetivo proteger contra os cânceres de pênis, garganta e ânus, doenças que estão diretamente relacionadas ao HPV. A definição da faixa-etária para a vacinação visa proteger as crianças antes do início da vida sexual e, portanto, antes do contato com o vírus. (Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde, 2016, p. 3)<sup>24</sup>

Actualmente, luego de algunos años de acciones, cambios y experiencias locales de prevención del VPH y promoción de la salud en esta zona, sigue se garantizando la aplicación de las dos dosis de la vacuna, a través del PNI.

O esquema com duas doses da vacina contra o HPV -com um intervalo de seis meses- oferece 98% de proteção e deve ser feito antes que a pessoa tenha contato com o HPV, ou seja, antes do início da vida sexual. Por isso, a imunização é indicada para meninas de 9 a 14 anos de idade e meninos entre 11 e 14 anos. (Jornal Nacional, 2022, p. 1)<sup>25</sup>

---

<sup>24</sup>[La decisión de ampliar la vacunación a los hombres está de acuerdo con las recomendaciones de las Sociedades Brasileñas de Pediatría, Inmunología, Obstetricia y Ginecología, además de ETS/SIDA y el organismo asesor de inmunización más importante de los Estados Unidos (Advisory Committee on Immunization Practices). La estrategia tiene como objetivo proteger contra los cánceres de pene, garganta y ano, enfermedades que están directamente relacionadas con el VPH. La definición del grupo de edad para la vacunación pretende proteger a los niños antes del inicio de la vida sexual y, por tanto, antes del contacto con el virus.] (Consejo Nacional de Secretarios Municipales de Salud, 2016, p. 3)

<sup>25</sup>[El régimen de dos dosis de la vacuna contra el VPH -con un intervalo de seis meses- ofrece un 98% de protección y debe realizarse antes de que la persona tenga contacto con el VPH, es decir, antes del inicio

Un artículo reciente del Ministerio de Salud actualiza la lista de edades y situaciones de salud que están contempladas en la aplicación de la vacuna contra el VPH según el PNI, a saber: varones de 11 a 14 años, mujeres de 9 a 14 años, así como varones y mujeres inmunodeprimidos con edades comprendidas entre los 9 y los 45 años y que viven con el VIH/SIDA, trasplantados de órganos sólidos o de médula ósea y pacientes en tratamiento oncológico (Ministerio de Salud, 2022).

Como la discusión sobre la inmunización en Brasil ha sido constante, el Ministerio de Salud, luego de publicar el asunto mencionado en el párrafo anterior, anunció que a partir de septiembre de 2022 las edades para la vacunación contra el VPH serían las mismas para los varones y las mujeres, es decir, comenzaría a vacunarse al grupo de edad comprendido entre los nueve y los catorce años, independientemente del sexo (Ministerio de Salud, 2022).

Dada la cobertura del Programa Nacional de Inmunizaciones<sup>26</sup>, las vacunas forman parte de la Atención Primaria de Salud (APS) y son brindadas en los efectores de salud (Centros de Salud y Estrategia Salud de la Familia), lo que es una importante medida sanitaria, de responsabilidad de los gobiernos en la garantía y distribución de la vacuna para la población del país. En relación al VPH, existen también instituciones de salud privadas que comercializan esta vacuna.

En la Atención Primaria de Salud es donde la comunidad ingresa con mayor frecuencia, ya que estas unidades están ubicadas dentro de los barrios de los usuarios del SUS. Actualmente, la APS es considerada organizadora del SUS, reconociendo que sus acciones sanitarias están planificadas para intervenciones individuales y colectivas, con el objetivo de promover la salud en los barrios, en los espacios donde habitan los ciudadanos, con foco en la prevención de enfermedades, promoción, tratamiento, rehabilitación, reducción de daños y mantenimiento de la salud. Para ello, el primer nivel de atención estructura dispositivos de salud, incluido la Estrategia Salud de la Familia, filtrando situaciones que pueden convertirse en demandas hospitalarias si la APS no interviene tempranamente ante algunas demandas de salud en los territorios (Secretaría de Atención Primaria en Salud, 2022).

---

de la vida sexual. Por lo tanto, la inmunización está indicada para niñas de 9 a 14 años y niños de 11 a 14 años.] (Revista Nacional, 2022, p. 1)

<sup>26</sup>El Programa Nacional de Inmunizaciones de Brasil cubre no solo las vacunas contra el VPH, sino también para varias enfermedades transmisibles que aquejan o han sido el foco de la salud pública en el país, cubriendo a diferentes grupos de edades (Ministerio de Salud, 2022).

Una importante acción de prevención en la lucha contra el cáncer de cuello uterino, por ejemplo, es la prueba de Papanicolaou. Es en la APS donde las adolescentes acceden y realizan sus primeras consultas ginecológicas.

En este sentido, hay que aclarar que el énfasis en la APS ha ido cambiando en las últimas décadas y su potencial se ha hecho evidente.

A ampliação da atenção básica nos últimos 30 anos, passando de 19 mil Unidades Básicas de Saúde (UBS) em 1988 para mais de 41 mil em 2010, favoreceu o acesso da população. A atenção básica é a ordenadora do sistema e executora de ações de promoção da saúde, prevenção e diagnóstico precoce, incluindo o rastreamento do câncer do colo do útero por meio do teste de Papanicolaou e da solicitação de exame de mamografia para detecção do câncer de mama. O manejo dos casos positivos é realizado pela atenção especializada referenciada. O objetivo final é reduzir a incidência e a mortalidade por esses tipos de câncer no país. Melhorar as taxas de sobrevivência é um dos resultados intermediários esperados. (Ferreira, Vale y Barros, 2021, p. 2)<sup>27</sup>

En otras palabras, la APS juega un papel central en el proceso de mediación entre la prevención, el diagnóstico y el tratamiento, vinculando estos puntos entre los servicios que componen el SUS.

#### **1.2.4. La Estrategia Salud de la Familia como referencia para la Atención Primaria de Salud**

Antes de entrar en algunos puntos de la estructuración de la ESF, es necesario destacar que la Declaración de Alma Ata es el hito más significativo de la historia, en lo que se refiere a la defensa de la Atención Primaria de Salud, como organizadora del sistema de salud y en Brasil, en particular, la diferencia ocurrió con la implementación del Programa de Salud de la Familia (PSF).

---

<sup>27</sup>[La expansión de la atención primaria en los últimos 30 años, de 19 mil Unidades Básicas de Salud (UBS) en 1988 a más de 41 mil en 2010, favoreció el acceso de la población. La atención primaria es la organizadora y ejecutora del sistema de acciones de promoción, prevención y diagnóstico precoz de la salud, incluyendo el tamizaje del cáncer de cuello uterino a través de la prueba de Papanicolaou y la solicitud de un examen de mamografía para detectar el cáncer de mama. El manejo de los casos positivos lo realiza la atención especializada referenciada. El objetivo final es reducir la incidencia y mortalidad de estos tipos de cáncer en el país. Mejorar las tasas de supervivencia es uno de los resultados intermedios esperados.] (Ferreira, Vale y Barros, 2021, p. 2)

Luego de la creación del SUS, con su paulatina implantación y estructuración de los niveles de densidad tecnológica en las esferas estatales y municipales, se destacó el Programa Salud de la Familia a partir del año 1994, como un importante dispositivo para integrar la organización de la APS en el país.

Em decorrência das suas potencialidades, o PSF passou a ser reconhecido como Estratégia Saúde da Família (ESF) pela sua capacidade em orientar a organização do sistema de saúde, buscar respostas para todas as necessidades de saúde da população e contribuir na mudança do modelo assistencial vigente. Para isso, a ESF baseia-se em princípios norteadores para o desenvolvimento das práticas de saúde, como a centralidade na pessoa/família, o vínculo com o usuário, a integralidade e a coordenação da atenção, a articulação à rede assistencial, a participação social e a atuação intersetorial. (Arantes, Shimizu y Merchán-Hamann, 2016, p. 1500)<sup>28</sup>

De acuerdo con la legislación brasileña que regula la implantación de una ESF, el equipo mínimo para trabajar en este establecimiento de salud debe estar compuesto por un médico general, que sea especialista en salud de la familia o médico de familia y comunidad, así como enfermero general o enfermero que tenga la especialidad de salud de la familia. Además, también son necesarios auxiliares o técnicos de enfermería, agentes comunitarios de salud y, de forma complementaria, los profesionales de salud bucal (Figueiredo, 2012).

Históricamente, los Centros de Salud fueron los principales servicios de salud en los barrios desde la implantación de la estrategia APS, pero con el advenimiento de la ESF, algunos Centros de Salud se transformaron para convertirse en una Estrategia Salud de la Familia, así como en otras instancias los dos modelos se mantuvieron (Leite, Santos, Lima, Ribeiro y Brito, 2016).

Hoy existen equipos de salud que trabajan dentro del Centro de Salud y también Unidades de Salud de la Familia que funcionan exclusivamente como Estrategia Salud de la Familia.

---

<sup>28</sup>[Debido a su potencial, el PSF fue reconocido como una Estrategia Salud de la Familia (ESF) por su capacidad para orientar la organización del sistema de salud, buscar respuestas a todas las necesidades de salud de la población y contribuir a cambiar el modelo de cuidado actual. Para ello, el ESF se basa en principios rectores para el desarrollo de las prácticas de salud, como la centralidad en la persona/familia, el vínculo con el usuario, la integralidad y la coordinación del cuidado, la articulación a la red asistencial, participación social y acción intersectorial.] (Arantes, Shimizu y Merchán-Hamann, 2016, p. 1500)

La ESF se caracteriza por ser la unidad más cercana a la vida de la población, cuidando, previniendo y orientando a la comunidad en los espacios y domicilios de las familias en situaciones de salud que pueden ser atendidas con mayor eficacia por este equipo para que, como ya se mencionó, no deban acudir constantemente a los hospitales en situaciones de salud que pueden ser monitoreadas y tratadas en el domicilio de los usuarios del SUS.

A nivel municipal, la ESF se distribuye territorialmente, lo que significa que cada ESF se hace responsable de una población adscripta, proponiendo la construcción del vínculo y la corresponsabilidad de los equipos y los ciudadanos.

Contar con una población adscripta favorece la relación del ESF y los usuarios, además, el vínculo de la población con la USF requiere el establecimiento de fuertes lazos interpersonales que reflejan la cooperación mutua entre las personas de la comunidad y los profesionales de la salud. (Rodríguez-Riveros et al., 2012, p. 458)

En el Centro de Salud, que también forma parte de la Atención Primaria de Salud, las acciones son más puntuales, con consultas aisladas programadas para los usuarios, y los instrumentos de atención, en su mayoría, se concentran en el espacio físico de ese efector de salud.

Además del enfoque en procedimientos y protocolos que ordenen el acceso de la población a los bienes y servicios, es necesario que al mismo tiempo se trabaje con la educación en salud de la población. A este respecto, son fundamentales los roles de orientación, concientización y las acciones proactivas junto a la comunidad que sensibilicen a los individuos y les permitan reflexionar en torno a las enfermedades y sus impactos en la salud individual y colectiva; así como también son necesarias las acciones específicas y programadas.

Ante las intervenciones de los Centros de Salud y de la Estrategia Salud de la Familia, que pueden convertirse en complementarias y con significativas diferencias, se subraya las ponderaciones sobre prevención y promoción de la salud por parte de la ESF.

Se adoptan los conceptos de *prevención* y *promoción* desarrollados por Czeresnia (2003), buscando comprender, al acercarse al efector “Doctor Wilson Hayek Saigh” que

trabaja con el VPH, si el municipio de Barretos lleva a cabo acciones de promoción de la salud en la temática y si la promoción y prevención de la salud están integradas.

La práctica preventiva privilegiada para el VPH es la vacunación. Ahora bien, una campaña de salud orientada a la educación y desarrollo social debe abordar el VPH de manera ampliada como una práctica educativa, valorando la autonomía de los sujetos, sus propios entendimientos y significados atribuidos a su salud, a la vez que propiciando la reflexión respecto de la importancia de la vacuna (que no actúa sola en la prevención). De esta manera, la campaña/proyecto de promoción de la salud se convierte en herramienta de conocimiento y de autorreflexión.

En este marco aparece una dimensión de la promoción de la salud que involucra las decisiones del sujeto y los grupos sociales. Czeresnia (2003), ayuda a explicar las diferencias y similitudes entre la promoción y prevención de la salud.

A idéia de promoção envolve a de fortalecimento da capacidade individual e coletiva para lidar com a multiplicidade dos condicionantes da saúde. Promoção, nesse sentido, vai além de uma aplicação técnica e normativa, aceitando-se que não basta conhecer o funcionamento das doenças e encontrar mecanismos para seu controle. Essa concepção diz respeito ao fortalecimento da saúde por meio da construção de capacidade de escolha, bem como à utilização o conhecimento com o discernimento de atentar para as diferenças e singularidades dos acontecimentos. (Czeresnia, 2003, p. 5)<sup>29</sup>

Las prácticas de educación en salud son fundamentales como ‘herramientas’ para sensibilizar, informar y, en consecuencia, posibilitar cambios de visiones y actitudes. Por lo tanto, esa perspectiva debe ser permanente, estar en todos los espacios o en tantos lugares como sea posible.

Respecto a las prácticas educativas y como espacio de apertura para una discusión sobre ciudades educadoras, el libro “Ciudades Educadoras / una mirada a la ciudad que educa”, trabaja el concepto de ‘*ciudad que educa*’ como espacio de encuentro y formación de los sujetos sociales (Alves y Brandenburg, 2018). El presente estudio se

---

<sup>29</sup>[La idea de promoción implica fortalecer la capacidad individual y colectiva para enfrentar la multiplicidad de condiciones de salud. En este sentido, la promoción va más allá de una aplicación técnica y normativa, aceptando que no basta con conocer cómo funcionan las enfermedades y encontrar mecanismos para su control. Esta concepción concierne al fortalecimiento de la salud a través de la construcción de la capacidad de elección, así como el uso del conocimiento con el discernimiento para prestar atención a las diferencias y singularidades de los hechos.] (Czeresnia, 2003, p. 5)

posiciona en esta perspectiva de ciudad, que tiene una relación indisociable con la discusión de promoción de la salud.

Al mismo tiempo, hablar de educación en salud sin hablar del estilo de vida y del entorno en el que la población desarrolla sus relaciones sociales, incurre en no reconocer factores culturales y otros, que a su vez impactan en los estilos de vida de la población.

Volviendo al concepto de *determinación social de la salud y la enfermedad*, un importante estudio realizado en una ciudad de Sergipe, Brasil, reflexiona sobre algunos de los factores que se asocian a la incidencia del cáncer de cuello uterino.

Esse tipo de câncer é, na maioria dos casos, associado a fatores extrínsecos, isto é, relacionados ao ambiente e aos hábitos de vida. Infere-se, assim, a possibilidade de se empregar meios que afastem estes fatores de risco e, em consequência, diminuam a incidência do câncer cérvico-uterino. Entretanto, não é fácil mudar aspectos do estilo de vida de uma população, principalmente em meio à pobreza e à educação deficiente. (Lima, Palmeira y Cipolotti, 2006, p. 2151)<sup>30</sup>

El resultado de este estudio indica que uno de los factores relacionados con la incidencia del cáncer de cuello uterino es la falta de realización de exámenes preventivos de rutina, de estrategias para enfrentar tales dificultades.

Considerar todos estos conceptos se vuelve sumamente relevante, ya que el escenario de la ESF permea todos estos aspectos, principalmente porque su trabajo se desarrolla mayoritariamente en los espacios de vida de las familias, tratando directamente con la historia y la riqueza cultural de cada núcleo familiar, teniendo así el desafío de contribuir con acciones educativas que impacten y tengan sentido para la población atendida.

---

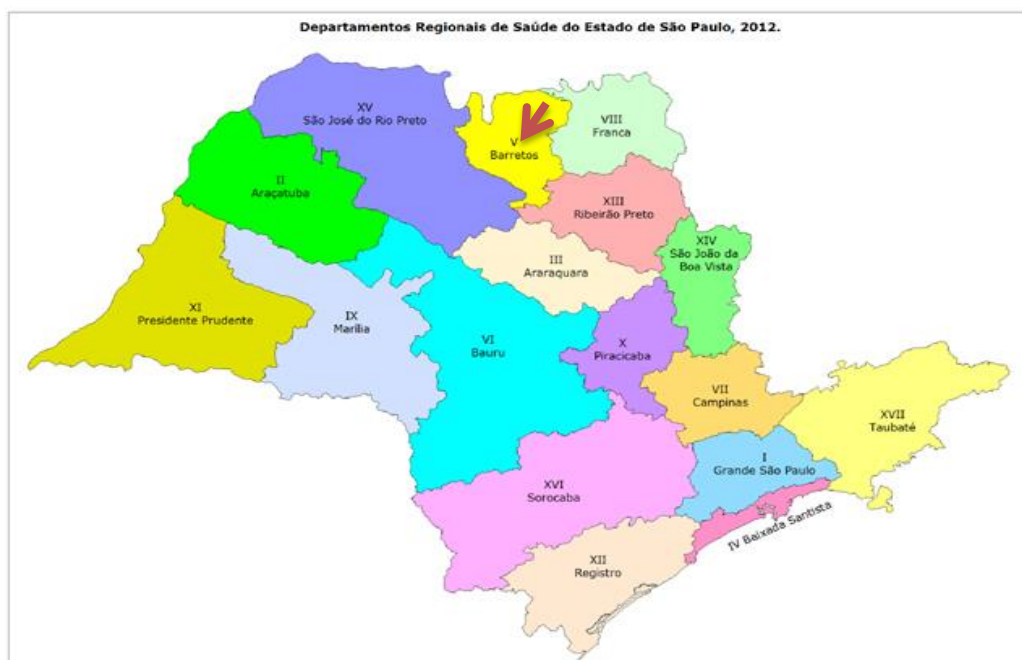
<sup>30</sup>[Este tipo de cáncer está, en la mayoría de los casos, asociado a factores extrínsecos, es decir, relacionados con el entorno y el estilo de vida. Se infiere, por tanto, la posibilidad de emplear medios que eliminen estos factores de riesgo y, en consecuencia, reduzcan la incidencia del cáncer cérvico-uterino. Sin embargo, no es fácil cambiar aspectos del estilo de vida de una población, especialmente en medio de la pobreza y la mala educación.] (Lima, Palmeira y Cipolotti, 2006, p. 2151)

### 1.2.5. Acciones de la Estrategia Salud de la Familia ‘Cecapinha’ y su red de promoción de la salud

Esta tesis sitúa su abordaje en el municipio de Barretos (locus de la investigación de campo), una ciudad ubicada en el Estado de San Pablo, en Brasil.

En términos de una breve caracterización económica de la ciudad de Barretos, cabe mencionar que es una de las ciudades del interior del Estado de San Pablo, con predominio de la agricultura, dos grandes mataderos que abastecen la región y mueven la economía internacional, además de albergar una de las mayores fiestas de caballos y bueyes del mundo.

Según datos estimados por el Instituto Brasileño de Geografía y Estadística (IBGE), Barretos (Figura 2) tiene una población aproximada de 123.546 personas en 2021, así como un Índice de Desarrollo Humano (IDH) de 0,789 en 2010 (IBGE Cidades, 2022).



**Figura 2.** Ubicación de Barretos en el grupo de municipios del Departamento Regional de Salud (DRS), del Estado de San Pablo

Considerando la apertura del espacio de la ESF como un ambiente que favorece el trabajo dirigido a la promoción de la salud, se buscó identificar las principales acciones en el efector elegido para el trabajo de campo.

Hoy, la ESF ‘Cecapinha’ tiene mil novecientos noventa y cinco hogares registrados en su radio de alcance, con responsabilidad de seguimiento. Desarrolla, como acciones centrales en su propio espacio físico, servicios tales como: acogida, seguimiento de la mujer embarazada y del bebé (prenatal y puericultura), consulta odontológica, apósitos, farmacia, distribución de preservativos y anticonceptivos, enfermería, examen preventivo (cáncer de cuello uterino), inmunización (vacunas), atención médica, la técnica inhalatoria, planificación familiar, prueba de embarazo (TIG) y tratamiento odontológico. El grupo de educación para la salud no está funcionando actualmente.

De acuerdo con una investigación documental complementaria sobre la promoción de la salud en Barretos/San Pablo, se observó que el Hospital de Amor -referencia mundial en prevención y tratamiento del cáncer- a través de su Instituto de Docencia e Investigación, estimuló a los adolescentes de la red escolar regular a que hablaran acerca del VPH en el año 2017, a través de un concurso de ensayos; premiando a aquellos con mayor creatividad en el abordaje del tema.

Com o tema “HPV e Câncer: e eu com isso”, o Hospital quer propor um diálogo com os adolescentes sobre os altos índices de infecção por HPV em jovens. Segundo a pedagoga do NEC, Fabiana Cristina da Conceição, esta é uma iniciativa de difusão do conhecimento e popularização do conhecimento buscando estimulá-los para que no futuro possamos gerar inovações que beneficiem a sociedade. (Diretoria de Ensino – Região de Mirante do Paranapanema, 2017, p. 1)<sup>31</sup>

Además, este mismo hospital continúa su trabajo de referencia en la prevención y lucha contra el cáncer, siendo modelo de atención en Brasil en el tratamiento especializado de esta enfermedad, así como uno de los partidarios de las acciones preventivas en la red mapeada de la ESF ‘Cecapinha’.

---

<sup>31</sup>[Con el tema “VPH y Cáncer: y yo con eso”, el Hospital quiere proponer un diálogo con los adolescentes sobre los altos índices de infección por VPH en jóvenes. Según la educadora de la NEC, Fabiana Cristina da Conceição, esta es una iniciativa de divulgación y popularización del conocimiento, buscando estimularlos para que en el futuro se puedan generar innovaciones que beneficien a la sociedad.] (Directorio de Enseñanza- Región Mirante do Paranapanema, 2017, p. 1)

En la ciudad de Barretos se identificaron otras acciones de educación en salud sobre el VPH que constan de charlas institucionales.

En cuanto al ámbito público, se consultó al Sector Interno de la Secretaría Municipal de Salud, responsable de articular acciones con la APS, obteniendo información sobre la organización de prácticas y charlas en las escuelas, para incentivar la discusión de temas relacionados con la salud, como el Programa Salud en la Escuela. En cuanto a este Programa y la realidad de su implementación en Barretos/San Pablo, existe un cronograma anual y una planificación estratégica del mismo, siguiendo un cronograma mensual, trabajando necesidades puntuales del Programa con los profesionales involucrados.

Lecturas sobre el Programa Salud en la Escuela identifican la multiplicación y formación de docentes de las escuelas.

O Programa Saúde na Escola é uma política intersetorial, resultado do trabalho entre o Ministério da Saúde e o Ministério da Educação, cuja finalidade é ampliar as ações de saúde aos escolares da rede pública. As escolas participantes devem incluir no projeto político pedagógico escolar os temas das atividades em saúde desenvolvidas no Programa, de modo a atender às expectativas dos professores e escolares. Os temas são abordados para facilitar o aprendizado e devem ser adequados às fases do desenvolvimento do escolar. (Oliveira, Rota Júnior, Vargas, Hartz, Dias y Ferreira, 2021, p. 1)<sup>32</sup>

En este trabajo se vuelve necesario considerar las acciones concretas establecidas y acordadas en el ámbito de la promoción de la salud en Barretos, para comprender cuál es el vínculo de la ESF ‘Cecapinha’ con el Programa Salud en la Escuela, ya que este es un Programa vigente en los municipios que prevé la integración de Salud y Educación.

La coordinadora de la Estrategia Salud de la Familia ‘Cecapinha’ refirió que la ESF está vinculada a dos escuelas, que al mismo tiempo pertenecen al territorio de cobertura:

---

<sup>32</sup>[El Programa Salud en la Escuela es una política intersectorial, fruto del trabajo entre el Ministerio de Salud y el Ministerio de Educación, cuyo objetivo es ampliar las acciones de salud a los escolares de la red pública. Las escuelas participantes deben incluir los temas de las actividades de salud desarrolladas en el Programa en el proyecto político pedagógico escolar, para atender las expectativas de los docentes y escolares. Los temas se abordan para facilitar el aprendizaje y deben ser adecuados a las etapas de desarrollo de los estudiantes.] (Oliveira, Rota Júnior, Vargas, Hartz, Dias y Ferreira, 2021, p. 1)

la Escuela Municipal Antonio Dalla Costa y la Escuela Municipal Christiano de Carvalho.

Además, señaló que el papel de la ESF en esta integración ha sido concurrir a la escuela en forma programada para comprobar las tarjetas de vacunación. Sin embargo, que el trabajo de orientación sobre enfermedades y sensibilización de los estudiantes ha quedado mayoritariamente a cargo de la escuela.

En cuanto a la explicación de las enfermedades, promovida por la escuela con los alumnos, y la evaluación de los resultados alcanzados, que debe ser compartida con los profesionales de la ESF, la coordinación afirmó que esta conferencia no ocurre, pero que la ESF fue invitada para participar en la escuela de una reunión con los padres de los estudiantes el próximo semestre.

En la búsqueda de comprender si actualmente está en funcionamiento un grupo de trabajo con adolescentes en la ESF, con énfasis en la apertura para discusión sobre su desarrollo físico y abordaje de dudas comunes de este ciclo, la coordinadora mencionó que, en la actualidad, en el espacio de la ESF, los adolescentes no participan de ninguna reunión de discusión en temáticas vinculadas con su salud, pero que antes de la pandemia existía un grupo enfocado en discusiones sobre salud mental.

A los fines de este estudio, se consideran algunas informaciones complementarias sobre la concientización y discusión de temas relacionados con la salud en el municipio, ya que posibilitan comprender y captar relaciones en los discursos de los adolescentes que accedieron a la ESF para ser vacunados.

# CAPÍTULO 2: METODOLOGÍA

*“El adolecer es la mezcla incomparable del vivir, crear y diseñar el mundo, sus formas y sus propios sentidos. Cada adolescente compone un universo creativo, particular y lleno de significados.”*

**Zanutto, Jeverson Mauro**



Imagen representativa de la APS Redes – 2018

El 22 de Marzo de 2022 se inició la fase de trabajo de campo en un efector de salud: Estrategia Salud de la Familia “Doctor Wilson Hayek Saigh”, conocida popularmente como ‘Cecapinha’ (Figura 3), ubicado en la ciudad de Barretos, Estado de San Pablo, Brasil.

La elección de la ESF estuvo condicionada a las disposiciones de la Secretaría de Salud de Barretos y la coordinación general de las Estrategias Salud de la Familia del municipio, que certificaron la investigación de campo, junto con el Comité de Ética en Investigación (CEI) de Barretos, aprobando la realización del estudio sin sugerencias ni comentarios.<sup>33</sup>



**Figura 3.** Estrategia Salud de la Familia “Doctor Wilson Hayek Saigh”, en Barretos (Estado de San Pablo, Brasil)

Siguiendo las recomendaciones éticas y legales de la investigación que involucra a seres humanos, tanto los adolescentes como sus padres firmaron términos donde quedó explícito que fueron debidamente informados sobre los objetivos de la investigación, así

---

<sup>33</sup> Los documentos y garantías que acreditaron la aprobación por parte de los órganos involucrados y los procesos éticos indispensables para la realización del estudio se encuentran en los Apéndices 1, 2, 3, 4, 5 y 6; y Anexo 1.

como su finalidad académica y de la potencial contribución que la misma puede hacer al SUS en el abordaje de esta problemática.

Luego de registrar el Proyecto de Tesis en la Plataforma Brasil<sup>34</sup> fue enviado al Comité de Ética más cercano a la ciudad de Barretos (Estado de San Pablo) para su análisis, obteniendo su aprobación inmediata, como ya se ha señalado.

Se adoptó una metodología de investigación cualitativa que recuperó a través de entrevistas en profundidad, semiestructuradas, las narrativas y discursos sobre el VPH de los adolescentes vacunados contra el virus; indagando en las prácticas de prevención de esta enfermedad y de promoción de la salud que se pusieron en juego en la citada ESF durante el año 2019, desde la perspectiva de estos adolescentes.

Con referencia a las entrevistas en profundidad, se utilizaron guías temáticas que orientaron “una conversación con finalidad” (Minayo, 2009, p. 157) facilitando la apertura, ampliación y profundización en torno a los aspectos esenciales que se reconocieron de la realidad empírica.

A este respecto, la intensión fue aproximarse a la temática desde el contexto en el que viven los adolescentes, considerando el entorno en el que crecen, los espacios a los que acceden en su comunidad (escuela, Centro de Salud y otros), las amistades y múltiples puntos inherentes a la coyuntura que contribuyen en la formación de su identidad y desarrollo (socialmente producidos), para el análisis crítico y situado de la problemática a abordar (Rego, 2013).

Las guías temáticas diseñadas para el estudio se centraron en recuperar: los sentidos y significados que tiene el VPH para los adolescentes; los registros de las experiencias de los adolescentes respecto a la vacunación contra el virus; las informaciones de los adolescentes sobre las charlas que sostienen respecto al VPH con sus referencias cotidianas (familia, lazos de amistad y/u otros) y los relatos de las prácticas de prevención y promoción de la salud que se mantuvieron en la ESF según las voces de los adolescentes vacunados en ese efector.

---

<sup>34</sup>Como proceso estándar, cuando se trata de investigación científica en Brasil es necesario insertar el Proyecto de Investigación en la Plataforma Brasil (una base de datos nacional y unificada de registros de investigación que involucran a seres humanos), pasando por la evaluación documental de la Comisión Nacional de Ética en Investigación (CONEP) y la posterior regulación de la investigación para los Comités de Ética en Investigación (CEI). La CONEP, a su vez, remite la investigación al Comité de Ética más cercano al municipio estudiado, otorgándole autonomía a este Comité local para evaluar y validar la aprobación del trabajo para su desarrollo en la ciudad de referencia. Después de completar la investigación de campo es esencial que se adjunte un informe final en la Plataforma Brasil.

El Apéndice 7 contiene el Guión de Entrevista detallado utilizado para la etapa de campo.

Las entrevistas a los adolescentes se desarrollaron entre el 29 de Marzo al 11 de Mayo de 2022. Se llevaron a cabo siguiendo todos los protocolos de salud vigentes postpandemia COVID-19 y recomendados por la CONEP.<sup>35</sup>

Las entrevistas se realizaron a varones y mujeres de entre 12 y 15 años vacunados en 2019<sup>36</sup>, precisamente porque en ese año, previo a la pandemia, existía la posibilidad de desarrollar acciones de prevención y promoción de la salud sin restricciones ni impedimentos.

Ya que era de interés indagar en la temática recuperando también las voces de los adolescentes varones, además, se eligió el año 2019, porque como la vacunación en varones venía a realizarse en 2017, serían dos años después de la ampliación del calendario de inmunización, por lo que se entrevistaría a varones y mujeres.

Otra razón para elegir el año subrayado fue que la distancia temporal en el momento de realizar esta investigación permitió que los adolescentes tuvieran edades más favorables para la apertura y el diálogo en torno al tema abordado.

Se utilizó la técnica de saturación, con extrema atención a la calidad de la información obtenida, respetando la ‘muestra por cuotas’, según Fontanella, Ricas y Turato (2008) donde se determinan las características secundarias de los elementos investigados, tales como edad preferible de los adolescentes para la entrevista.

Nos estudos qualitativos, a questão “quantos?” nos parece de importância relativamente secundária em relação à questão “quem?”, embora, na prática, representem estratégias inseparáveis. Afinal, o que há de mais significativo nas amostras intencionais ou propositais não se encontra na quantidade final de seus elementos (o “N” dos epidemiologistas), mas na maneira como se concebe a representatividade desses elementos e na qualidade das informações obtidas deles. Apesar desta importância secundária, o estabelecimento de um número amostral fechado é inevitável (como em

---

<sup>35</sup>El estudio desarrollado cumplió estrictamente los lineamientos de la CONEP para realizar investigaciones durante la pandemia del SARS-COV-2 (COVID-19). Siguiendo las recomendaciones, se minimizaron los riesgos de propagación del virus (con el uso de mascarilla y alcohol en gel) y la preservación de la integridad de los participantes, así como la cancelación de visitas y entrevistas si los participantes presentaban síntomas de infección por COVID-19 (Comisión Nacional de Ética en Investigación, 2020).

<sup>36</sup>Se consideraron a los fines de la presente investigación los adolescentes que completaron la vacunación con la segunda dosis en el año 2019 o que empezaron con la primera dosis en 2019. Entre los reclutados hay quienes tomaron la primera dosis en 2018, pero completaron el ciclo de vacunación en 2019.

qualquer empreendimento investigativo não censitário). Um erro metodológico no estabelecimento desse número final pode comprometer a credibilidade dos achados e das análises realizadas. (Fontanella et al., 2008, p. 20)<sup>37</sup>

El estudio realizó una vinculación profunda con ocho adolescentes<sup>38</sup> y no fue necesario ampliar el número de entrevistados debido a que se alcanzaron los criterios de saturación teórica.

La forma de contacto con estos adolescentes y sus familias fue facilitada por la coordinación de la ESF mediante una hoja de cálculo (Excel) con los registros de los adolescentes vacunados en el año 2019<sup>39</sup>, antes de la pandemia de COVID-19.

Seguidamente, se contó con el apoyo de la coordinación, de los agentes comunitarios de salud y de otros profesionales del equipo (Figuras 4 y 5) para acercarse a familiares y adolescentes con el fin de explicar el propósito de la investigación, acercar los Términos de Consentimiento Libre y Esclarecido (TCLE) y Términos de Asentimiento Informado (TALE)<sup>40</sup>, garantizando la libertad en participar (o no) del estudio propuesto.

---

<sup>37</sup>[En los estudios cualitativos, la pregunta "¿cuántos?" Nos parece de una importancia relativamente secundaria en relación a la pregunta "¿quién?", aunque, en la práctica, representan estrategias inseparables. Al fin y al cabo, lo más significativo de las muestras intencionales o intencionadas no se encuentra en la cantidad final de sus elementos (la "N" de epidemiólogos), sino en la forma en que se concibe la representatividad de estos elementos y la calidad de la información obtenida de ellos. A pesar de esta importancia secundaria, el establecimiento de un número de muestra cerrado es inevitable (como en cualquier empresa de investigación no censal). Un error metodológico en el establecimiento de este número final puede comprometer la credibilidad de los hallazgos y análisis realizados.] (Fontanella et al., 2008, p. 20)

<sup>38</sup> Se reclutaron cuatro varones y cuatro mujeres. La edad osciló entre los doce y los quince años, siendo dos de doce años; uno de trece años; dos de catorce años y tres de quince años.

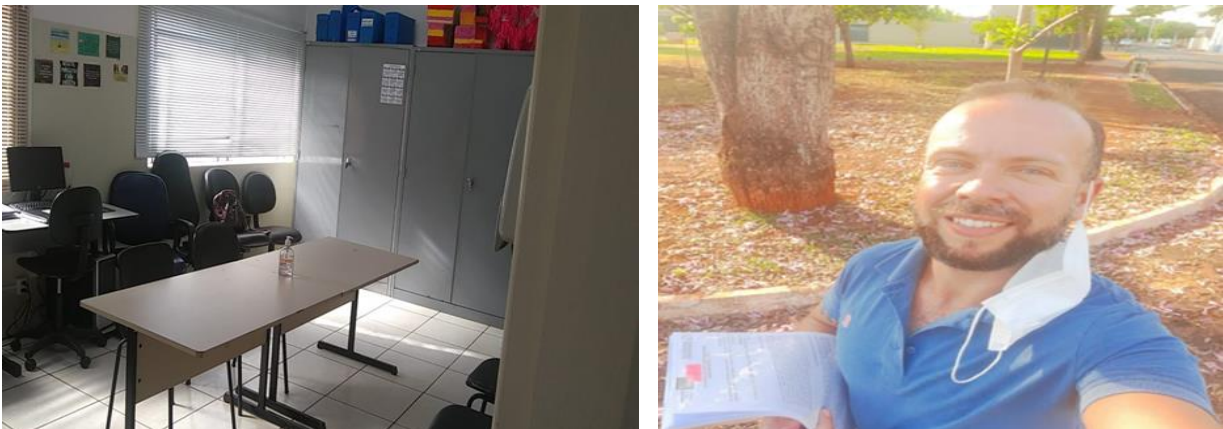
<sup>39</sup>En la hoja de cálculo de 2019, veinticuatro adolescentes fueron vacunados, considerando el rango de vacunación reconocido por el Ministerio de Salud, a saber: cuatro varones recibiendo la primera dosis y cuatro mujeres recibiendo la primera dosis, además de haber sido vacunados ocho varones y ocho mujeres con la segunda dosis. De los veinticuatro adolescentes registrados en la base de datos, ocho fueron entrevistados alcanzando la saturación, pero también se realizaron ocho intentos de entrevistas, las cuales no se pudieron concretar por las razones que se enumeran a continuación: una adolescente fue despertada por su padre para llevarla a la Estrategia Salud de la Familia pero no asistió. Sin embargo, se hizo un intento de visita domiciliaria y en la oportunidad la adolescente no estaba en su casa. Por otro lado, dos adolescentes cambiaron de casa y de barrio, no ocurriendo la posibilidad de contacto para realizar la charla; otra adolescente tenía un entrevista programada pero no asistió. Además, en el caso de otro adolescente, su madre rechazó la participación del hijo en el estudio en ese momento; un adolescente no quiso acceder a la instancia de entrevista a pesar del deseo de participación por parte de la madre; otro adolescente no pudo concretar la entrevista ya que la madre no se presentó a firmar el consentimiento informado y un adolescente estaba trabajando (en situación de trabajo infantil), lo que conllevó la dificultad de tiempo para la participación en la investigación.

<sup>40</sup>Los Términos de Consentimiento Libre e Informado (TCLE) y Términos de Asentimiento Informado (TALE) utilizados en la investigación de campo se encuentran en el Apéndice. El TCLE recogió el consentimiento de los padres y el TALE, el consentimiento de los adolescentes para la participación en el estudio.



**Figuras 4 y 5.** Equipo de trabajo de la ESF acompañando la investigación de campo

Las entrevistas ocurrieron en una sala de servicios múltiples de la ESF y cuando no fue posible que la familia llegara al efector de salud, las entrevistas se realizaron en los domicilios de los adolescentes (Figuras 6 y 7).



**Figuras 6 y 7.** Sala de Servicio de la ESF donde se realizaron las entrevistas / Tarde de visita domiciliaria para desarrollar el trabajo de campo

La investigación procuró facilitar el acceso y la participación de los adolescentes a las instancias de entrevistas y no tuvieran que enfrentar costos financieros derivados del transporte hasta la ESF, por lo que surgió la necesidad de que cuatro de los encuentros se realizaran en los domicilios particulares<sup>41</sup>.

<sup>41</sup>En la realidad de dos de los adolescentes, sus padres trabajaban y así, quedaban con abuelos; en una situación la madre sugirió que el abordaje de tu hijo fuese en la casa, siendo más favorable para la

Para visualizar la dinámica de trabajo en el territorio, en una de las entrevistas realizadas en el domicilio, el agente comunitario de salud (ACS)<sup>42</sup> acompañó al entrevistador, explicándole a la familia el motivo de esa visita. Durante la mencionada visita, la madre de la adolescente autorizó a la ACS a entrar al dormitorio para explicar la propuesta de investigación a la adolescente.

En el momento del estudio solo se entrevistaron a los adolescentes, consultándoles sobre su conformidad con el uso de la grabadora digital y si deseaban la presencia física (o no) de sus padres/tutores/adultos a cargo, garantizando el anonimato en su participación.

El hecho de que algunos de los padres estuvieran presentes al momento de la conversación se debió principalmente al desconocimiento previo que se tenía del investigador, sintiéndose más cómodos acompañando a sus hijos durante la entrevista, acordando no expresar opiniones o inducciones en las respuestas de los adolescentes. Vale la pena señalar que los padres no estuvieron físicamente presentes en todas las entrevistas, dejando a elección del adolescente y de cada familia la modalidad a adoptar en este punto.

Las entrevistas grabadas fueron íntegramente transcritas<sup>43</sup> para el posterior análisis y articulación teórica.

Se aplicó la estrategia de muestreo teórico, donde lo fundamental no fue la cantidad de entrevistados sino el potencial que cada uno de ellos aportó al desarrollo de las comprensiones teóricas. El muestreo adoptó criterios teóricos de saturación de las categorías investigadas, es decir, hasta cuando el dato adicional que se recolectó no agregó información significativa a lo que obtenido previamente (Glaser y Strauss, 1967).

La sistematización, proceso de análisis e interpretación de la información constituyeron un proceso reflexivo permanente; posibilitando la reiteración y/o profundización de entrevistas, la reconstrucción de las 'categorías sociales' y la confrontación/articulación/tensión de las mismas con las categorías teóricas desarrolladas, en relación con los objetivos propuestos.

---

adhesión del mismo, y en la otra, la realidad de una madre que se encontraba en período postparto, dificultó la caminata hasta la Estrategia Salud de la Familia.

<sup>42</sup>Es común en la práctica profesional del agente comunitario de salud sostener visitas domiciliarias periódicas para conocer cómo está la familia, si las vacunas están al día y si tienen alguna consulta o inquietud para preguntar al equipo.

<sup>43</sup>La transcripción completa se puede encontrar en el Apéndice.

# CAPÍTULO 3. RESULTADOS: PROFUNDIZANDO EN LAS NARRATIVAS, DISCURSOS Y EXPERIENCIAS DE LOS ADOLESCENTES

*“el VPH es una enfermedad que puede llevar a la muerte y espero que en un futuro se lo enseñe a mis hijos para que ellos también la puedan tomar [la vacuna] y que pase de generación en generación” (Ludmila)*

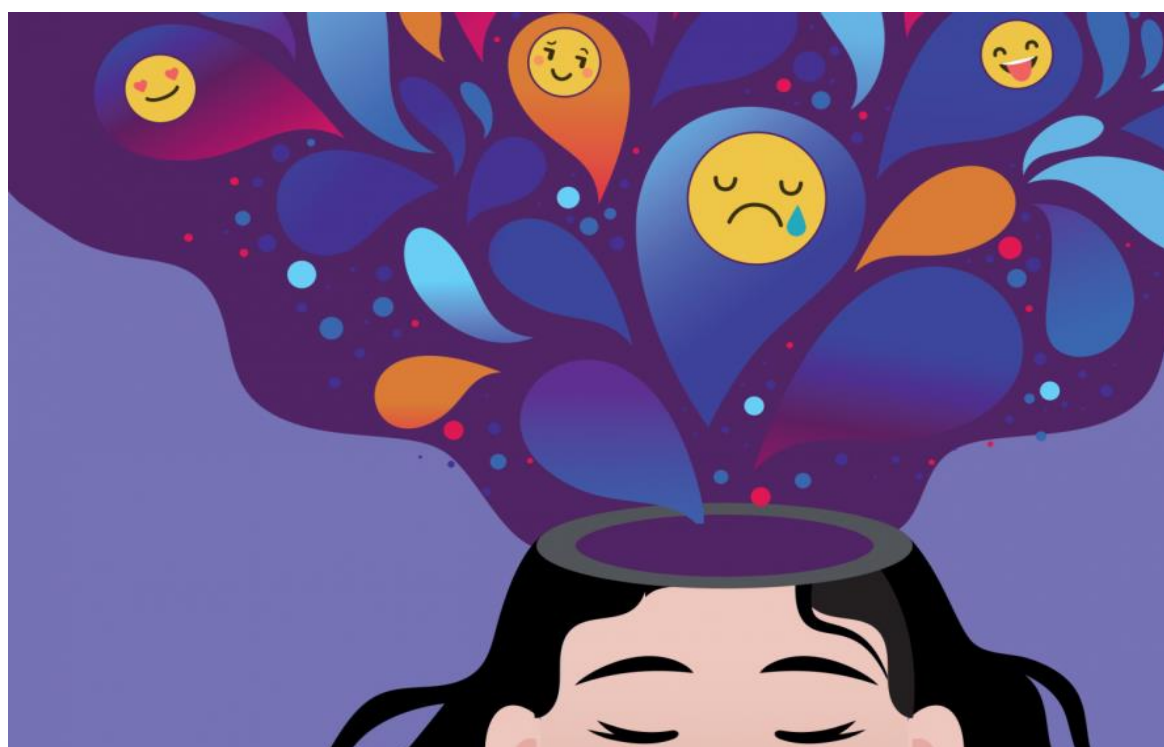


Imagen representativa de UNICEF – Salud Mental de Adolescentes y Jóvenes

## **Profundizando en las narrativas, discursos y experiencias de los adolescentes**

En este capítulo se presentan los puntos centrales que se desprenden de la fase de campo, con atención privilegiada a los saberes, experiencias y miradas que comparten y socializan los adolescentes que participaron de la investigación<sup>44</sup> respecto al VPH, recuperando también los momentos importantes de los acercamientos en la ESF y las valiosas observaciones del proceso de entrevistas.

El 22 de marzo de 2022 se inició el trabajo de campo y se presentó la propuesta de investigación a la coordinadora de la ESF, así como a los profesionales que forman parte de ese efector de salud.

Fueron sucesivos días de visitas a la ESF para la planificación de llamadas telefónicas, la toma de contacto con los adolescentes, la programación de conversaciones con familiares, así como la programación de las visitas domiciliarias, en las situaciones necesarias.

Cuando se planearon las entrevistas, la idea central era que fueran realizadas en el espacio físico de la ESF; sin embargo, durante el trabajo de campo se percibió que existían diversos factores que impedían la llegada de algunos padres con sus hijos hasta el efector sanitario, tornando así los espacios domésticos como los otros escenarios posibles en que se desenvolvería la investigación.

### **3.1. Sentidos y significados sobre el VPH**

Fue en una calurosa tarde del 29 de marzo de 2022 que se realizó la primera entrevista en la casa de Pedro, un adolescente tímido de catorce años, que hablaba poco y allí, en el garaje de la casa, con voz baja y serena, junto a su padre, dialogó sobre los significados que le dio al tema del VPH. En cuanto a lo que entendió sobre el virus,

---

<sup>44</sup>A los fines expositivos se les dio nombres ficticios a los adolescentes, preservando su identidad y respetando los preceptos de la ética de la investigación. Para una visualización más en profundidad de las respuestas de los adolescentes, el Apéndice 8 recopila la transcripción completa.

apoyado contra el auto de la familia, dijo que sería "para prevenir enfermedades, especialmente el cáncer, ¿no?", en expresión de duda.

Pedro agregó que no sabía cómo se contraía el virus ni cómo se prevenía la infección. Un punto que le dio sentido al asunto fue que su madre trabajaba en un hospital de oncología, por lo que se convirtió en una de las encargadas de explicarle sobre el VPH en ese momento, lo que hizo que entendiera que la vacuna era para "prevenir enfermedad".

El cuidado del contacto previo con la familia brindó una apertura para que el diálogo se llevara a cabo en su totalidad y al explorar el guión de la entrevista con Pedro, hubo un diálogo sobre recuerdos de la experiencia de ser vacunado contra el virus. Pero el adolescente no lo recordó a ese momento, destacando que gracias a su madre fue vacunado, lo que le trajo seguridad. Expresó que la sensación de haber sido vacunado lo dejó con "menos preocupación por no contraer enfermedades, previniendo".

Luego de salir de la casa de Pedro fue posible reunirse con Victoria (doce años) en el espacio de la ESF, en un salón que la coordinadora reservó para que la conversación con la adolescente se desarrollara con la privacidad necesaria.

La sala que fue utilizada para la entrevista ocupa un lugar privilegiado dentro de la pequeña estructura física de la ESF, ampliamente utilizada para reuniones de equipo y para que los agentes comunitarios de salud realicen sus registros en la computadora.

Victoria llegó con su padre que deseó acompañarla en la sala. Ella se sentó en la silla y con una sonrisa se presentó.

Después de hablar de la rutina de la escuela, la adolescente se mostró cómoda en compartir sus recuerdos sobre el tema del VPH y señaló que asociaba el virus como "una enfermedad que puede dejar grave", sin recordar las formas de infección y prevención.

Victoria también cree que el virus no tiene relación con el cáncer y que, como todas las vacunas, el hecho de haberse vacunado contra el VPH previene enfermedades, pero "no para siempre, creo (...) para mí creo que no es solo la vacuna", exponiendo así la necesidad de mayor información, respecto a dudas que aún rondan en sus ideas.

Uno de los recuerdos que marcan a Victoria está relacionado con la presencia de su madre el día en que fue vacunada, que la ayudó a controlar su miedo y a volver por la

segunda dosis; reconociendo el sentimiento de que “puedo estar a salvo, una parte que puedo estar a salvo contra esta enfermedad”.

Tomó algunos días de planificación para conocer a María (catorce años), ya que su madre acababa de dar a luz a su hermano, y se limitó a ir a la ESF para acompañar a su hija en la entrevista. Así, el 30 de marzo, con el apoyo de la agente de salud que acompaña a la familia, se realizó la visita domiciliaria y allí, en la sala de la casa de María, en presencia de su madre y mientras que su hermano recién nacido lloriqueaba, tuvo lugar la entrevista con la adolescente.

El diálogo con María se dio de manera tan espontánea que, mientras sonreía al hablar, mostraba calma compartiendo lo que entendía sobre el virus. Para ella, el VPH no sería algo desconocido, expresando si sería “¿La enfermedad que se transmite sexualmente? ¿Cierto?”

La sonriente adolescente compartió que ella creería que el contagio se daría a través de las relaciones sexuales, pero no comentando directamente, sino con gestos, diciendo que, “Ésta solo se contrae cuando, ¿verdad? ¿hace allá?”, afirmando que la prevención se da cuando se “usar el condón”. Con ‘palabras ocultas’, la adolescente se refirió al acto de una relación sexual.

En cuanto a la correlación entre el virus y el cáncer, María no creía que había alguna correspondencia y consideraba que la vacuna era un beneficio para prevenir y tener menos posibilidades de contagio del VPH.

La alegría de María al explicar su experiencia de vacunarse fue un punto diferente a las otras narrativas. Además, destacó que su madre fue la encargada de animarla a vacunarse, recordando que en ese momento desconocía el propósito de la vacuna y afirmando que “nosotros fuimos aprender en el año pasado solo”.

La posibilidad de acercarse y hablar con Carolina (trece años) estaba en la sala de la ESF, la reservada para las entrevistas.

La adolescente llegó acompañada de su madre, fisioterapeuta profesional. Carolina era muy tímida y quería que su madre la acompañara a la sala.

Al sentarse en la silla, la estrategia de diálogo estuvo enfocada principalmente en el intento de que la adolescente se tranquilizara para conversar. Se observó que la madre tuvo una gran influencia para que su hija viniera a la entrevista, principalmente porque

ella es profesional de la salud y expresó que comprende la importancia de una investigación como la propuesta por este estudio.

Carolina habló muy poco de sus impresiones sobre el virus, expresando con duda si eso sería una enfermedad, sin saber cómo contraerlo, ni sobre sus formas de prevención. Como no sabía de la enfermedad no pudo expresar si el cáncer y el VPH tienen relación y aunque no recordó cuándo fue vacunada, dijo creer que un beneficio de la vacuna sería no contraer la enfermedad.

Lamentablemente Carolina no recordaba la experiencia de la vacuna contra el virus, sin saber cómo compartir sus motivaciones y sentimientos. En función del diálogo establecido se cree que su madre fue la encargada de animarla a vacunarse.

Facundo (quince años) llegó a la ESF acompañado de su madre, luego de un contacto previo para que pudieran llegar al efector de salud. Esa tarde no hubo posibilidad de usar la sala de entrevistas habitual, pudiéndose utilizar otra sala de consulta de la ESF. Allí, con tres sillas dispuestas, se sentó acompañado de su madre.

Con voz grave compartió sus percepciones sobre el VPH, demostrando un acercamiento al tema, relatando que el virus “es una enfermedad de transmisión sexual, que también tiene relación con las ETS y es una enfermedad un tanto peligrosa que provoca manchas en el cuerpo, verrugas, algo así”. Al ser consultado sobre cómo se contraía el virus, Facundo destacó la saliva como medio de transmisión y la necesidad de “prevenir en lo posible para no contaminarse”.

Secuencialmente, al preguntarle de otra forma sobre cómo prevenir el VPH, trajo en su discurso el uso del preservativo como una acción importante y de “no tener tanto contacto así con una persona que tenga ETS”.

En cuanto a la relación entre el cáncer y el VPH, Facundo tenía dudas sobre si esa relación era real y al hablar de los beneficios de vacunarse contra el virus destacó que la vacuna "ayuda un poco que usted no tenga, no tener la enfermedad, también, tiene el mismo significado que los condones, ¿no? solo que en forma de vacuna, y por supuesto que hay que usar condón y todo, a veces la persona se contamina, y no sabe, pero también te ayuda a tener menos posibilidades de contraer el VPH".

Facundo fue uno de los pocos entrevistados con mayor repertorio de detalles y acercamiento al tema. Al relatar su experiencia con la vacuna, mencionó que fue a vacunarse por voluntad propia y también por sugerencia de su madre, recibiendo

explicaciones de la profesional que le vacunó y no teniendo dudas del tema al ponerle la vacuna. Consideró que al momento de vacunarse conocía más del virus que en la actualidad.

Conocer a Paulo, un adolescente de quince años que vivía en una residencia precaria de la población adscripta de la ESF 'Cecapinha' no fue tan fácil, ya que fueron necesarias sucesivas visitas domiciliarias para tratar de localizarlo en su casa y de que su madre lo persuadiera de la importancia de participar en este estudio.

Luego de algunos intentos, el 9 de mayo de 2022 se realizó la entrevista en la puerta del domicilio de Paulo, en compañía de su madre, de su primo que estaba de paso por la casa de la familia y de algunos perros pequeños. La madre de pronto le ofreció una silla para sentarse, pero Paulo deseaba permanecer de pie.

Antes de entrar en la conversación sobre el VPH, se entabló una charla con el adolescente sobre la escuela, su rutina diaria y después de observar una mayor apertura a la conversación, emergió el tema del VPH. Se indagó acerca de lo que comprendía sobre el virus, sus formas de contagio y prevención, así como los beneficios de la vacuna, pero Paulo informó no saber nada sobre este virus.

Al mismo tiempo que reía por no tener elementos para compartir acerca del virus, cuando se le consultó acerca de si tenía dudas al vacunarse, expresó que “mucha”; reconociendo que fue su madre quien lo motivó para irse a vacunar a la edad correspondiente a la medida preventiva.

Ludmila (doce años), por su parte, marcó su discurso con su acento carioca, pues ella y su familia venían de Río de Janeiro. El día de la entrevista, su madre, que se encontraba en el trabajo, autorizó a la abuela de la adolescente a estar con ella en el momento programado de la visita domiciliaria.

Entonces, sentada en el piso afuera de la casa, Ludmila compartió que el VPH es una enfermedad y que “los jóvenes, los adolescentes, los preadolescentes, como esos contraen esta enfermedad y luego, para prevenir esta enfermedad, tomamos la vacuna”. Relató que aún no sabía cómo se contraía el virus, ni cómo se prevenía, teniendo dudas de la relación del VPH con el cáncer; desconociendo en ese momento los beneficios de la vacuna contra el virus.

La adolescente trajo de su experiencia al vacunarse la sensación de prevenir la infección por el virus, considerando como un beneficio el ponerse la vacuna y que “estaba previniendo de algo, de una enfermedad”.

Finalmente, para poder hablar con Agustín (quince años), hubo un consentimiento previo de su madre, así como varias jornadas de visitas domiciliarias para acordar con su abuela el mejor día y horario para entrevistarlo, por el hecho de estudiar con jornada completa en una escuela lejos de su barrio. He aquí que en la tarde del 11 de mayo se pudo concretar la entrevista con el adolescente y la abuela se sintió cómoda al reservar la sala de la casa para que se desarrollara el encuentro con el nieto.

Agustín, al ser presentado, se mostró tímido, pero poco a poco se fue sintiendo libre para hablar y expresar lo que entendió por VPH, relatando que cree que es una enfermedad que lo puede contagiar “y por eso me puse la vacuna contra el virus”.

El adolescente no recordó cómo se contrae el VPH, ni cómo se previene la infección. La pregunta sobre la relación entre el virus y el cáncer también la desconocía y para él, un beneficio de la vacuna era volverse inmune a la enfermedad.

Agustín no tenía mucho que agregar a esta experiencia porque no recordaba cuándo fue vacunado, considerando que su madre contribuyó a llevarlo al ESF con este fin. Su madre también trabajaba en un hospital de oncología, por lo que su consentimiento requirió el apoyo de la abuela del adolescente, ya que su horario de trabajo implicaba la dificultad de estar en la casa.

### **3.2. Discursos compartidos en la comunidad**

Otro eje trabajado en la entrevista semiestructurada fue indagar en los discursos de los adolescentes lo que comparten acerca de esta enfermedad en sus comunidades y grupos de referencia, con sus vínculos en la comunidad y en sus espacios de pertenencia.

Entonces, para Pedro, su aprendizaje sobre el VPH se dio en la ‘clase de ciencias’ e incluso lo socializó con un amigo, preguntándole si también se había vacunado. El adolescente no indagó nada al respecto (ni siquiera por curiosidad) a nadie, ni a su profesora de la escuela.

Victoria está segura de que lo que aprendió sobre el tema no fue enseñado en la ESF, sino en la escuela. Llegó a discutir el asunto sólo con su madre, sin preguntarle a nadie más sobre el virus.

María, la adolescente de la sonrisa fácil y que tiene un buen vínculo con su madre (con quien habla libremente sobre sexualidad), expresó que solo su profesora de la ‘clase de ciencias’ habló sobre el virus y que ella le aclaró sus inquietudes en ese momento.

Carolina recordó que alguien le había hablado sobre el VPH, que creía que era su profesora de ciencias, pero no habló con nadie sobre el virus.

Facundo, mirando detenidamente, prestando atención a la conversación y dirigiendo su mirada a la madre que estaba sentada en una de las sillas de la sala, dijo que mucho de lo que sabía sobre la vacuna le vino de la escuela, e incluso mencionó su lectura como otro aporte para entender mejor qué era el virus. Sobre conversar con sus vínculos respecto al tema o la necesidad de aclarar dudas sobre el VPH, el adolescente afirmó que no lo comentó con nadie, tampoco tuvo dudas sin aclarar respecto del virus.

La conversación con Paulo afuera de su casa fue relajada, no tanto por el discurso del adolescente en ese momento, sino por el de su primo, un joven que pasaba por su casa, saliendo de una situación de calle.

Paulo sonrió ante los chistes de su primo e incluso con el espacio relajado, no compartió mucho en la conversación sobre el virus.

El adolescente no pudo decir dónde aprendió o escuchó sobre el VPH, ni habló del tema con las personas con las que convive. Tampoco estableció conversaciones sobre ese tema con otros vínculos.

Ludmila, la adolescente con acento carioca, mientras estaba sentada allí en el piso del porche de la casa donde se puede ver el movimiento de los autos en la calle, compartió que recuerda haber aprendido sobre el VPH con su madre, quien le explicó que era una enfermedad que podría causar cáncer, de ahí la importancia de la prevención. Esta adolescente refirió que no habló del virus con las personas con las que convivía (excepto con su madre), así como tampoco sintió la necesidad de preguntar a nadie sobre el VPH.

Ese día el hermano menor de Agustín estaba en casa con su abuela y ahí, en el sofá de la sala de la casa, lejos de su hermanito que jugaba al fútbol, el adolescente sacó a

relucir que su mamá le había enseñado sobre el virus y por eso estaba vacunado. Además, relató que no compartió ninguna pregunta a nadie sobre ese tema.

### **3.3. ¿Prevención y promoción del VPH? Recuperando relatos de los adolescentes**

Para abordar las percepciones de los adolescentes sobre las prácticas de prevención en VPH y promoción de la salud implementadas por la ESF durante el año 2019, se indagó en torno a sus impresiones sobre la vacuna contra el virus, también sobre las significaciones que les dejó la experiencia de vacunarse y, por último, se recuperaron los relatos que aportan a la comprensión de los interrogantes que ellos tienen sobre el tema; interrogantes que en la actualidad aún no han sido esclarecidos.

Pedro, el varón tímido, estaba atento al entorno del balcón y de quienes estaban en él. Su padre permaneció cerca y su abuelo se sentó en un banco a la entrada de la casa. Luego de que el padre del adolescente hablara un poco con su hijo, para no quedarse tímido, se retomó la conversación sobre el virus. En cuanto al diálogo en la ESF respecto al VPH, mencionó que no recordaba haber charlado del virus cuando fue vacunado, así como no registraba haber dialogado con la persona que lo vacunó.

Pedro expresó no saber sobre los medios de prevención del virus y sostuvo creer que “hay que prevenir más antes y después de la vacuna”, señalando que el riesgo que puede tener una persona al contagiarse es el cáncer, por eso la importancia de la vacunación, principalmente la del VPH, entendiendo que el virus puede afectar a varones y a mujeres.

El adolescente dijo también que el aprendizaje que compartiría con otra persona sobre la enfermedad sería para prevenir el cáncer, sin mostrar el deseo de preguntar a los profesionales de la salud ninguna otra información acerca del virus. No tenía recuerdos de quién lo vacunó en ese momento. Cerrando la conversación, sólo recordaba que recibió varias vacunas y que le tenía miedo a la inyección, no mostrando la costumbre de visitar la ESF en otras ocasiones.

Victoria, la adolescente de pelo rizado que aparentaba ser mayor de su edad real, estaba sentada al lado de su padre en ese salón múltiple de la ESF, rodeada de frases

motivacionales fijadas en las paredes entre los casilleros. Allí, en esa mesa grande, compartió su experiencia de ser vacunada.

Recordó que cuando fue a vacunarse en la ESF le pareció que la había vacunado una enfermera, no recibiendo instrucciones ni folletos explicativos sobre el virus. Ella rememoró que tuvo más de una vacuna ese día, al tiempo que señaló que sólo asistió al efector de salud para vacunarse.

La adolescente compartió un relato interesante de su comprensión sobre la efectividad de la vacuna que recibió, diciendo "para mí, no, no solo la vacuna (...) a los hospitales o incluso aquí ¿no? para ver si está bien, para los que no conocen los síntomas".

Victoria logró asociar que además de la vacuna era necesario buscar información sobre la enfermedad y que en los hospitales o incluso en la ESF habría espacios que brindaran una mayor orientación sobre el virus.

La entrevistada desconoció los riesgos que tenía una persona contagiada por el virus, así como tampoco recordó haber obtenido información sobre esta enfermedad en ningún lugar.

Acerca de su comprensión del VPH, para Victoria es un virus peligroso que puede causar la muerte, por eso mencionó la importancia de vacunarse. Si ella tuviera la oportunidad de preguntarle a un profesional de salud de la ESF hoy, a su edad, sobre el virus, preguntaría: "¿cómo se transmite el VPH a otra persona? y cómo se contrae el VPH también".

En la casa de María, el recibimiento de la madre y la alegría de la adolescente al compartir sus saberes fueron puntos destacables. La adolescente habló muy vívidamente de sus recuerdos de la vacunación, recordando que el día que la vacunaron fue sólo 'tufi' (expresión brasileña, manifestando que la inyección fue rápida), sin hablar con el equipo sobre el virus. Lo que nunca se olvidó fue el dolor de vacunarse.

María fue la adolescente que más habló sobre los cuidados durante las relaciones sexuales, ya que, al conversar de la importancia de la vacuna contra el VPH, destacó en su narrativa que la vacuna era fundamental, pero que también era necesario el uso del preservativo en las relaciones sexuales y "tener atención con quien va a hacer 'chucu-chucu'" (otra expresión brasileña, donde la adolescente quería referirse a las relaciones sexuales).

María no sabía qué le podía pasar a una persona que se contagiaba de VPH, pero tenía muy claro que era posible contagiar a otras personas a través de las relaciones sexuales. Por lo tanto, reforzó la importancia de usar condones y vacunarse.

Para la sonriente adolescente, enseñaría a los demás adolescentes sobre este virus, de la importancia de usar condones, vacunarse y "preguntar a la persona ¿no es? si tienes, a veces ella no sabe, a lo mejor ella sabe ¿no es?" en tono de risa y con satisfacción por compartir sus saberes.

Describir la escena en ese cuarto donde estaba sentada María, narrar sus percepciones sobre el virus mientras su madre mecía a su hermanito recién nacido y percibir la mirada encantada de la trabajadora de salud hacia la adolescente, fueron momentos que, al fin y al cabo, merecen ser descritos, pues el diálogo y el encuentro estaba lleno de riquezas que la grabadora no captó.

María no recordó quién la vacunó, ni tampoco va seguido a la ESF, pero si le dieran la oportunidad de preguntar por el virus a sus catorce años preguntaría: “Cuál es el síntoma de cuando la persona hace *‘chucu-chucu’* y así cuál es el síntoma de ella tener? (...) Ella no sabe que ella tiene. ¿Cómo ella descubre eso?”

La peculiar manera de expresarse de la adolescente y su ligereza al hablar del tema “relación sexual” cerca de su madre, al apropiarse de la expresión de uso común *‘chucu-chucu’*, representa una posibilidad de involucramiento de la familia en el proceso de construcción de la identidad de la nueva generación de adolescentes, más allá de la herencia cultural y los tabúes que impregnan los entornos familiares.

Carolina estaba atenta a todo lo que tenía en ese salón de usos múltiples de la ESF. Era un espacio acogedor y reservado de ese pequeño efector de salud, que estaba ubicado en una calle angosta, al lado de una cancha polideportiva del barrio.

La adolescente no recordaba la vacuna contra el VPH que le dieron en la ESF. Sólo había ido a esa unidad a vacunarse de otras necesidades y también recuerda haber tenido atención odontológica. Dijo muy poco sobre sus percepciones acerca del virus. A pesar de esto, sostuvo la creencia de que la vacuna por sí sola no es suficiente para protegerla contra la enfermedad.

De todo el diálogo establecido con Carolina se hicieron evidentes sus dudas sobre el virus y la necesidad de conocer primero sobre él, cómo se transmite y sus consecuencias.

Facundo, el adolescente empoderado en su forma de hablar, al compartir sus experiencias, rememoró que el día de la vacunación fue la enfermera la que le habló del virus, pero por sus recuerdos creía que se había tomado una única dosis de la vacuna, mostrando dudas en su discurso en relación a este punto. Al comparar los datos, la coordinadora de la ESF presentó las fechas de las dos dosis dadas al adolescente.

Facundo compartió lo que entendió sobre lo que le podía pasar a una persona que contraía el VPH y a pesar de sus dudas, expresó que pensaba que esa persona se podía estar muriendo, “a veces hay síntomas, ¿no? a veces empeora, tienes varias manchas en la piel, verrugas, manchas, estas cosas, a veces (...) ah, no me acuerdo mucho de esta parte, es lo que sé”.

Este adolescente manifestó que para prevenir el VPH era fundamental no olvidar el uso del preservativo, independientemente del deseo de uno de los implicados de estar en contra de no usarlo y, a su criterio, era necesario evitar el contacto con quien tenga el virus.

Subrayó que "la persona nunca puede olvidar la prevención" y reforzó su visión de cuidado al tener una relación sexual con otra persona infectada por el VPH.

Finalmente, el adolescente compartió que no tendría preguntas para hacerle a los profesionales de la salud, ni siquiera a la persona que lo vacunó, creyendo que era la misma persona que siempre administraba las vacunas en la ESF y se despidió acompañado de su madre, quien comprendió de inmediato la importancia del estudio y trabajó para alentar la participación de su hijo.

Paulo, el adolescente con poco diálogo y que vivía en una residencia muy precaria en el área de cobertura de la ESF, compartió poco sobre el VPH, creyendo que la vacuna que le dieron era suficiente para protegerlo contra el virus y sin saber más información al respecto.

Señaló que pasó por varias consultas en la Estrategia Salud de la Familia, mencionando al odontólogo y al médico general.

En cuanto a los puntos planteados en el diálogo, si tuviera la oportunidad de preguntar sobre el Virus del Papiloma Humano, preguntaría: "¿Qué es el VPH?", demostrando que no sabía sobre el virus y sus consecuencias para la salud.

Allí, en ese humilde hogar, la madre de Paulo se despide y agradece la oportunidad de que su hijo sea entrevistado. Mientras ella agradecía, los perros de la familia jugaban en la tierra que llenaba todo el exterior de la casa.

Ludmila, la adolescente con acento carioca, alegre y expresiva compartió en su discurso puntos que habitan sus recuerdos sobre el día de la vacuna. Ella contó que fue un médico o una médica quien le explicó sobre el virus, teniendo como registro que era una enfermedad y que era muy importante tomar medidas preventivas ya que, si no ocurría la prevención, podría derivar en cáncer como consecuencia.

La adolescente se manifestó muy firme en su recuerdo de que el virus podía causar cáncer (“y otras cosas más”, que no supo decir) y que la vacuna por sí sola no era suficiente para prevenirlo. En sus palabras "es mejor que prevengamos un poco más".

Durante el diálogo realizado en aquella tarde, Ludmila expresó que tenía poca vinculación con la ESF ‘Cecapinha’ y enfatizó que sus visitas a la unidad eran siempre para consultas, que la mayoría de las veces ocurrían con diferentes médicos.

En ese momento la adolescente no manifestó tener recuerdos de quién la vacunó. Sostuvo un relato significativo de lo aprendido sobre el tema, diciendo lo siguiente: “el VPH es una enfermedad que puede llevar a la muerte y espero que en un futuro se lo enseñe a mis hijos para que ellos también la puedan tomar [la vacuna] y que pase de generación en generación.”

Al mencionar sobre su proyección de futuro y el deseo de incentivar a sus hijos, Ludmila sonrió y miró a su abuela, quien, sorprendida por el discurso de su nieta, le devolvió una señal positiva con la cabeza.

La adolescente mencionó que enseñaría a los demás sobre la importancia de la prevención para no contraer el virus, aunque no explicó cómo sería la prevención. Refirió que era mejor vacunarse para no tener cáncer e incluso no morir.

Ludmila expresó sus dudas sobre el virus cuando escuchó la pregunta de qué le gustaría conocer sobre el virus hoy, a los doce años. Ella tenía la siguiente duda: "¿se transmite el VPH?"

Su duda era semejante a la de los demás y allí, en ese balcón que sobresalía junto a los carros que cruzaban aquella callecita, se despidió y con un salto cerró aquel portón que separaba la calle de su casa. Terminado el diálogo, la abuela y la adolescente

volvieron a entrar en la casa y el silencio regresó a ese barrio tranquilo, cercano a la ESF 'Cecapinha'.

Agustín usaba anteojos en la escuela y en su vida cotidiana. Era tímido y de pocas palabras. Al motivarle a narrar sus recuerdos del día de la vacunación en la ESF, el adolescente mencionó que le hablaron del virus antes de vacunarse y lo que más le impresionó es que lo instruyeron a tener cuidado, a tener cuidado con lo que estaba haciendo en su vida, sin hablar más al respecto.

Agustín estaba convencido de que la vacuna por sí sola no era suficiente para proteger contra el VPH, pero no supo explicar cómo prevenirlo. También sostuvo que si una persona se infecta puede enfermarse.

No recordó al profesional que lo vacunó y dijo que ha ido a la ESF a "cuidarse los dientes", así como a vacunarse contra el COVID-19.

Agustín estaba muy convencido de que la prevención era el punto principal para evitar contraer el VPH, lo destacó como un aprendizaje para compartir y señaló que ponerse la vacuna es lo que aprendió y le enseñaría a otros cercanos acerca de la importancia de vacunarse. Hoy, a sus quince años, la principal pregunta del adolescente sería "¿cómo prevenir?"

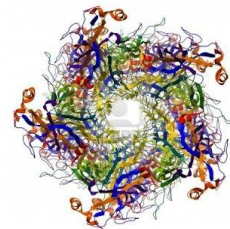
Luego de la conversación con Agustín, su abuela habló y agradeció la visita a su nieto, creyendo que era muy importante que él se enterara del tema. Sólo lamentó que el adolescente fuese muy tímido, reservado y que hablara poco, pero consideró que su participación era fundamental para su desarrollo. Así que, luego de esperar a que dejara de llover (porque ese día al caer la tarde llovía en el barrio), Agustín, su enérgico hermano y su abuela saludaron desde el portón y regresaron a sus rutinas.

Con esos relatos y experiencias compartidas junto a los adolescentes, las entrevistas concluyeron en ese barrio relativamente pequeño, arbolado y tranquilo de la ciudad de Barretos.

# CAPÍTULO 4. DISCUSIÓN: TEJIENDO REFLEJOS ANTE LAS RIQUEZAS CAPTURADAS

*“El conocimiento nunca puede detenerse en el consenso. El conocimiento está para ampliarlo y nunca, aunque el investigador quiera, es suficiente. Siempre habrá algo nuevo que capturar.”*

**Zanutto, Jeverson Mauro**



## Tejiendo reflejos ante las riquezas capturadas

El presente estudio permitió advertir que en los discursos de los adolescentes el VPH sigue siendo un tema escasamente reconocido por la mayoría de ellos; y aún entre aquellos que han escuchado sobre el Virus del Papiloma Humano, ya sea a través de la escuela o la familia, existen dudas, informaciones incompletas y cuestiones sin abordar sobre este virus.

El significado de que el VPH es una enfermedad fue atribuido por algunos de los adolescentes en sus narrativas, acompañado de la percepción de que conlleva un mayor riesgo de empeorar el estado de salud y de contraer cáncer, y en escasas oportunidades fue vinculado con una enfermedad de transmisión sexual. Tampoco relacionaron que infecciones recurrentes del virus pueden causar cáncer, además de otras implicaciones de la enfermedad para la salud física y emocional.

Recuperando el concepto de *determinación social de la salud y la enfermedad* profundizado en la obra de Ceballos (2015), en articulación con los sentidos (o la falta de ellos), el entorno en el que se desenvuelven los adolescentes entrevistados, el acceso a la educación (incluso educación en salud), la vivienda, la alimentación, el acceso a los servicios de salud, el estilo de vida y otros factores pueden influir en las percepciones y sentidos que sobre esta enfermedad construyen y sostienen los adolescentes.

Considerando los aspectos multifactoriales que rodean al virus y asumiendo que la enfermedad es una producción social, vale la pena recuperar del diálogo sostenido con los adolescentes, el rol de las instituciones educativas en la prevención y promoción de la salud; siendo compartido por la mayoría de ellos que el acceso a la información sobre el VPH se daba en la escuela.

Volviendo al concepto de *integralidad e intersectorialidad*, se constató que la intervención/discusión sobre el VPH fue desarrollada no sólo en la Estrategia Salud de la Familia, sino también en la ‘clase de ciencias’, considerada una clase que trabaja contenidos relacionados a las Ciencias Biológicas, insertados en el Plan Didáctico de la escuela.

Actualmente, el Programa Salud en la Escuela desarrollado en el municipio de Barretos tiene como objetivo integrar acciones entre salud y educación para trabajar la

dimensión preventiva de las enfermedades junto con los estudiantes, según sus respectivas etapas de desarrollo.

A pesar de la implementación del Programa en este municipio, los relatos de los entrevistados y de la coordinadora de la ESF muestran que trabajar con el tema en la escuela es fundamental para legitimar nuevas miradas respecto la atención a la salud en todos sus aspectos. Sin embargo, de los relatos se desprende que no tener esta discusión como un diálogo permanente, es decir, sosteniendo espacios de charla con aquellas adolescentes que fueron vacunadas, por ejemplo, a los nueve años y que ahora tienen doce años, termina contribuyendo al olvido y la falta de atención a los riesgos del virus. Este hecho fue señalado por uno de los adolescentes que compartió “saber más sobre el VPH cuando se enteró” habiendo “olvidado” algunas explicaciones acerca de la enfermedad.

Os processos de informação e comunicação em saúde têm importância crítica e estratégica porque podem influenciar significativamente a avaliação que os utentes fazem da qualidade dos cuidados de saúde, a adaptação psicológica à doença e os comportamentos de adesão medicamentosa e comportamental. (Teixeira, 2004, p. 616)<sup>45</sup>

Así, rescatar los conceptos de integralidad/intersectorialidad y su mediación con la atención integral a la salud del adolescente se muestran como un desafío. En la realidad estudiada, se promueven acciones preventivas individuales por la ESF (como la vacunación contra el VPH), y en paralelo se sostienen espacios de diálogo y vinculación en promoción de la salud con las escuelas del barrio. Este proceso, que aún está en construcción, se caracteriza por estar sujeto al fortalecimiento del vínculo entre los profesionales de la salud, los profesionales de la escuela, los estudiantes y las familias.

Los discursos de los adolescentes revelan que la experiencia de la vacunación en la ESF los marcó mucho más por la medida preventiva de haber sido vacunados (desde la infancia) en este efector de salud (vacunación entendida como práctica, como técnica genérica, desconociendo la especificidad de ‘esa vacuna’ en particular), no describiendo

---

<sup>45</sup>[Los procesos de información y comunicación en salud son de importancia crítica y estratégica porque pueden influir significativamente en la evaluación de los usuarios sobre la calidad de la atención en salud, la adaptación psicológica a la enfermedad y las conductas de adherencia a la medicación y conductuales.] (Teixeira, 2004, p. 616)

o recuperando un instante de interacción con los profesionales de la salud para preguntas sobre qué es el VPH, sus consecuencias y formas de prevención. En este sentido, los adolescentes no disponen de un registro preciso de las charlas sostenidas en el efector sanitario al momento de vacunarse. Se estima que la edad de muchos de ellos, al recibir las dosis, oscilaba entre los nueve y los doce años.

Evaluando la dimensión de la educación permanente y con referencia a los conceptos de *prevención* y *promoción* abordados por Czeresnia (2003), en el estudio hay una presencia activa de la prevención en la Estrategia de Salud de la Familia 'Cecapinha' y algunos de los pilares de la promoción de la salud están siendo asumidos por las escuelas, lo que en teoría es previsto por el Programa Salud en la Escuela.

El diálogo con sus grupos de referencia, sean amigos u otros, sobre el VPH no se percibe en las narrativas de los adolescentes, apareciendo sólo en el discurso de una de las adolescentes que conversó con su madre sobre el tema.

Discutir la integración entre prevención y promoción de la salud en la ESF estudiada a partir de los discursos de los adolescentes entrevistados, muestra que las acciones de prevención y promoción de la salud existen en espacios separados, y que se han venido sosteniendo asistemática y desarticuladamente. A este respecto, de los relatos recuperados no se registra la idea de que, en algún momento, hayan estado integradas, sino más bien se advierte que los adolescentes no identifican haber participado de una acción educativa contra el VPH que ha involucrado a profesionales de la salud y de la escuela y por otra parte, registran haber sido vacunados por los profesionales de la Estrategia Salud de la Familia.

De las entrevistas realizadas con la coordinadora de la 'ESF Cecapinha', se desprende que esta integración se ha construido respetando los planteamientos e invitaciones de las escuelas del territorio y la presencia gradual del equipo de la ESF en el espacio escolar.

Recuperando también el significado de *promoción* desde la perspectiva de Czeresnia (2003), cuando habla de fortalecer la capacidad individual para enfrentar las condiciones de salud, así como formar sujetos con capacidad de elección, a partir de la instancia de entrevistas se visualizó que los adolescentes pudieron reflexionar críticamente sobre el virus y las precauciones que hay que tomar para evitar contagiarse, que van más allá del hecho de haber recibido una vacuna contra el VPH.

Aunque todavía se encuentra en proceso de construcción la plena autonomía y capacidad de elección de los adolescentes entrevistados, los discursos promovidos traslucen el impulso hacia la reflexión sobre sus condiciones de salud.

Las dudas expresadas y las preguntas que los adolescentes quisieran hacer hoy -en su edad actual- a los profesionales de la salud respecto al VPH revelan que es necesario fortalecer las acciones de educación en salud y, en consecuencia, de promoción de la salud.

Para trabajar la promoción de la salud en una perspectiva amplia se adoptó el concepto de *ciudad que educa*, propuesto por Alves y Brandenburg (2018), pues para promover espacios de encuentro y formación de sujetos sociales es necesario superar los 'muros' de cada política pública, integrando miradas y creando estrategias que vehiculicen el acceso a la información sobre el Virus del Papiloma Humano entre los adolescentes y la población en general.

Uno de los antecedentes encontrados en la literatura del SUS que trabajó con el mismo grupo etario y diseño de investigación semejante que esta Tesis fue el de Jorge<sup>46</sup> (2016), que emprendió su estudio cuando aún no se contemplaba la vacunación de los varones en el Programa Nacional de Inmunizaciones en varones (hecho logrado recién en 2017), capturando así los saberes de las adolescentes con respecto al VPH.

También fue registrada en la ESF 'Cecapinha', algunas de las inquietudes que relevó Jorge (2016), tornando necesario volver la atención a la educación en salud y a la adopción de estrategias creativas para ampliar la discusión respecto al virus.

El hecho de tener en el estudio de referencia a la familia como sostenimiento para la adherencia a la vacunación también se evidencia en la realidad de Barretos, ya que la mayoría de los adolescentes entrevistados fueron acompañados por sus madres.

Quizás una de las limitaciones del estudio fueron los espacios en los que se desarrollaron los diálogos, ya que la mayoría de los padres querían permanecer en el mismo espacio físico que el entrevistador y los adolescentes.

Los entrevistados hablaron con calma y revelaron todo lo que conocían sobre el virus, pero hablar de una enfermedad de transmisión sexual sigue siendo un tema complejo y no todas las familias dan espacio y tienen la apertura para el diálogo e incluso muchos adolescentes sintieron vergüenza para hablar de eso.

Así, en el contexto de la realidad de los adolescentes vacunados en la 'ESF Cecapinha' en 2019, se constató el desconocimiento sobre el VPH por la mayoría de los

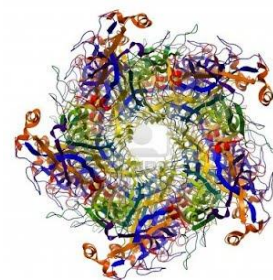
---

<sup>46</sup>La investigación desarrollada por Jorge en su Tesis de Maestría en Enfermería revela la escasa información con la que contaban las adolescentes sobre el virus. Este estudio mostró que las adolescentes referían darle poca atención a la importancia de la vacunación, expresando que la vacuna prevendría la enfermedad, el cáncer y revelando el miedo a ser vacunadas.

entrevistados, el poco o nulo diálogo sobre la enfermedad y el vínculo restringido con la vacunación en la ESF o las consultas ocasionales; revelando en este sentido matices de un contexto donde la prevención y la promoción de la salud en VPH se ubican en procesos de trabajo separados entre la escuela, la ESF y los adolescentes.

# **CAPÍTULO 5. CONSIDERACIONES FINALES: LA ESPERANZA DE LA PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD COMO HERRAMIENTAS EN EL CAMPO DE FUERZAS**

*“El arte de conocer un proceso es que nunca dejarás de ser parte de él y es casi improbable que no te transformes.”*  
**Zanutto, Jeverson Mauro**



## **La esperanza de la prevención y promoción de la salud como herramientas en el campo de fuerzas**

Este estudio constituye un aporte al conocimiento de los discursos y sentidos que sobre el VPH construyen y sostienen los adolescentes vacunados contra el virus en el año 2019 en la ESF “Dr. Wilson Hayek Saihg” de la ciudad de Barretos.

Del análisis de los resultados se desprende el escaso conocimiento que tienen la mayoría de los adolescentes acerca de la enfermedad del VPH, sus formas de contagio, riesgos y consecuencias. Sus percepciones están ligadas a las informaciones recuperadas de la escuela y de la familia, pero son insuficientes. En escasas oportunidades han compartido relatos acerca de esta enfermedad en sus comunidades y grupos de referencia, no registrando sus experiencias de vacunación contra este virus en la ESF.

De todo ello se recupera la necesidad de profundizar en torno al conocimiento del VPH, junto a otras ETS, entre los adolescentes del municipio de Barretos, fortaleciendo las prácticas y estrategias en lo referente a la prevención y promoción de la salud.

La investigación cualitativa desarrollada trae una gama de discusiones que permean el virus y su manifestación en la vida social. Conversar sobre esta enfermedad con quienes fueron vacunados en 2019 permitió reconocer la acción preventiva de la vacunación contra el virus en la Estrategia Salud de la Familia ‘Cecapinha’ y algunos de los aspectos de promoción de la salud, en la escuela.

Se reconoce en las narrativas que los adolescentes transitan por un universo que cambia a todo momento, acumulando saberes y vivencias.

Las dimensiones trabajadas posibilitaron comprender, a partir de las voces de los adolescentes y secundariamente, por medio de las charlas institucionales, que la prevención y la promoción de la salud se despliegan en el estudio en escenarios distintos, lo cual es previsto en la legislación que fundamenta el Programa Salud en la Escuela, pero la característica de la intersectorialidad y de acciones conectadas de la ESF en el espacio escolar no se hace presente en las voces de los adolescentes.

El diálogo con los adolescentes constituye un desafío que enfrenta cotidianamente el SUS, como así también enfrentar el reto de sostener y de propiciar el trabajo en la integralidad, la intersectorialidad, la prevención y la promoción de la salud.

Corresponde a cada efector de salud poner en juego y priorizar las dimensiones mencionadas en un contexto de fuerzas, saberes y prácticas que ayuden a construir historias transformadoras en el SUS, involucrando también otras políticas sectoriales e incluyendo a la población en la toma de decisiones acerca de los sucesos que los involucran.

Cada adolescente entrevistado deja su expresión, su sonrisa, sus dudas y, sobre todo, su contribución a la temática; contribución que propicia el retrabajo y el fortalecimiento de una política de salud pública que fomente la emancipación, la educación permanente y el cuidado de la salud, con nuevas perspectivas, dispositivos e integraciones.

Así, este trabajo no agota la discusión sobre esta enfermedad de transmisión sexual y su abordaje en la adolescencia, reconociendo el potencial de emprender nuevos estudios sobre el tema, priorizando los discursos de los adolescentes para pensar en medidas efectivas de afrontamiento del Virus del Papiloma Humano, y consecuentemente abogando por la integración, cada vez más potente, de la prevención y de la promoción de la salud en VPH.

# REFERENCIAS

## REFERENCIAS

- Alves, A. R., e Brandenburg, E. J. (2018). *Cidades educadoras: um olhar acerca da cidade que educa*. Curitiba, Brasil: Editora Intersaberes.
- Agencia Brasil. (2020). *Estatuto del Niño y del Adolescente cumple 30 años: Para los investigadores, la publicación del ECA fue un paso crucial*. Recuperado de <https://agenciabrasil.ebc.com.br/es/direitos-humanos/noticia/2020-07/brasil-estatuto-del-nino-y-del-adolescente-cumple-30-anos>
- Agência de Notícias - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. (2021). *IBGE divulga estimativa da população dos municípios para 2021*. Recuperado de <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-sala-de-imprensa/2013-agencia-de-noticias/releases/31461-ibge-divulga-estimativa-da-populacao-dos-municipios-para-2021>
- Arantes, L. J., Shimizu, H. E., e Merchán-Hamann, E. (2016). Contribuições e desafios da Estratégia Saúde da Família na Atenção Primária à Saúde no Brasil: revisão da literatura. *Ciência & Saúde Coletiva*, 21(5), 1499-1510. Recuperado de <https://doi.org/10.1590/1413-81232015215.19602015>
- Biblioteca Virtual em Saúde. (2006). *Dicas em Saúde – HPV*. Recuperado de [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/dicas/117hpv.html#:~:text=BVS%20%2D%20Minist%C3%A9rio%20da%20Sa%C3%BAde%20%2D%20Dicas%20em%20Sa%C3%BAde&text=Os%20papilomav%C3%ADrus%20humanos%20\(HPV\)%20s%C3%A3o,est%C3%A3o%20relacionados%20a%20tumores%20malignos.](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/dicas/117hpv.html#:~:text=BVS%20%2D%20Minist%C3%A9rio%20da%20Sa%C3%BAde%20%2D%20Dicas%20em%20Sa%C3%BAde&text=Os%20papilomav%C3%ADrus%20humanos%20(HPV)%20s%C3%A3o,est%C3%A3o%20relacionados%20a%20tumores%20malignos.)
- Brasil. (1990). *Lei nº8.080, 19 de setembro de 1990*. Recuperado de [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l8080.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm)
- Brasil. (1986). *Relatório Final da 8ª Conferência Nacional de Saúde*. Recuperado de [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/8\\_conferencia\\_nacional\\_saude\\_relatorio\\_final.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/8_conferencia_nacional_saude_relatorio_final.pdf)
- Bruna, M.H.V. (20 de setembro de 2022). HPV – Papilomavírus Humano. [mensagem em um blog]. Recuperado de <https://drauziovarella.uol.com.br/doencas-e-sintomas/hpv-papilomavirus-humano/#:~:text=Transmiss%C3%A3o%20do%20HPV,com%20objetos%20contaminados%20pelo%20HPV.>
- Ceballos, A.G.D.C. (2015). *Modelos conceituais de saúde, determinação social do*

*processo saúde e doença, promoção da saúde*. Recife, Brasil: Una-Sus Ufpe.

Ceccon, R.F., Garcia Júnior, C.A.S., Dallmann, J.M.A., e Portes, V.D.M. (2022). *Narrativas em Saúde Coletiva: memória, método e discurso*. Rio de Janeiro, Brasil: Editora Fiocruz.

Centro de Atenção e Assessoramento Popular. (2005). *Financiamento do SUS: a luta pela efetivação do direito humano à saúde*. Passo Fundo: Gráfica Berthier.

Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde. (2016). *Ministério da Saúde começa a vacinar meninos contra o Hpv em 2017*. Recuperado de <https://www.conasems.org.br/ministerio-da-saude-comeca-a-vacinar-meninos-contrahpv-em-2017/>

Comissão Nacional de Ética em Pesquisa. (2020). *Orientações para a condução de pesquisas e atividades do CEP durante a pandemia provocada pelo coronavírus SARS-COV-2 (Covid-19)*. Recuperado de [https://cep.ensp.fiocruz.br/sites/default/files/orientacao\\_conep\\_covid\\_geral.pdf](https://cep.ensp.fiocruz.br/sites/default/files/orientacao_conep_covid_geral.pdf)

Czeresnia, D. (2003). O conceito de saúde e a diferença entre prevenção e promoção. *Cadernos de Saúde Pública*, 1-7. Recuperado de <http://www.fo.usp.br/wp-content/uploads/AOconceito.pdf>

Cunill-Grau, N. (2014). La intersectorialidad en las nuevas políticas sociales: Un acercamiento analítico-conceptual. *Gestión y política pública*, 23(1), 5-46. Recuperado de [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1405-10792014000100001&lng=es&tlng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1405-10792014000100001&lng=es&tlng=es).

Departamento de Farmácia da Faculdade de Ciências Farmacêuticas. (2018). *Hpv: enfermidade e vacina*. Recuperado de [http://www.fcf.usp.br/arquivos/Boletins/BOLETIM%20INFORMATIVO%20-%20HPV\\_final.pdf](http://www.fcf.usp.br/arquivos/Boletins/BOLETIM%20INFORMATIVO%20-%20HPV_final.pdf)

Departamento Regional de Saúde. (2022). *Mapa - Regionais de Saúde do Estado de São Paulo*. Recuperado de <https://saude.sp.gov.br/departamentos-regionais-de-saude/regionais-de-saude/>

Digiácomo, M.J., e Digiácomo, I.D.A. (2020). *Estatuto da criança e do adolescente anotado e interpretado*. Curitiba, Brasil.

- Diretoria de Ensino – Região de Mirante do Paranapanema. (2017). *4º Concurso de Redação – Hospital de Câncer de Barretos*. Recuperado de <https://demparanapanema.educacao.sp.gov.br/4o-concurso-de-redacao-hospital-do-cancer-de-barretos/>
- Domingues, C.M.A.S., Maranhão, A.G.K., Teixeira, A.M., Fantinato, F.F.S., e Domingues, R. A.S. (2020). 46 anos do Programa Nacional de Imunizações: uma história repleta de conquistas e desafios a serem superados. *Cadernos de Saúde Pública*, 36(2), 1-17. Recuperado de <http://cadernos.ensp.fiocruz.br/csp/artigo/1206/46-anos-do-programa-nacional-de-imunizacoes-uma-historia-repleta-de-conquistas-e-desafios-a-serem-superados>
- Ferreira, M.D.C., Vale, D.M., e Barros, M.B.D.A. (2021). Incidência e mortalidade por câncer de mama e do colo do útero em um município brasileiro. *Revista de Saúde Pública*, 1-9. doi: 10.11606/s1518-8787.2021055003085
- Figueiredo, E.N.D. (2012). A estratégia saúde da família na atenção básica do SUS. (2012). *Una-Sus*. 1-12. Recuperado de [https://www.unasus.unifesp.br/biblioteca\\_virtual/esf/2/unidades\\_conteudos/unidade05/unidade05.pdf](https://www.unasus.unifesp.br/biblioteca_virtual/esf/2/unidades_conteudos/unidade05/unidade05.pdf)
- Fontanella, B.J.B., Ricas, J., e Turato, E.R. (2008). Amostragem por saturação em pesquisas qualitativas em saúde: contribuições teóricas. *Caderno de Saúde Pública*, 24(1), 17-27. doi: <<https://doi.org/10.1590/S0102-311X2008000100003>>
- Fundação Oswaldo Cruz (Ed.). (2013). *A saúde no Brasil em 2030 - prospecção estratégica do sistema de saúde brasileiro: organização e gestão do sistema de saúde*. Rio de Janeiro, Brasil: Fiocruz.
- Fundação Oswaldo Cruz. (2019). *Quantas doses são necessárias para imunização contra HPV?* Recuperado de <https://portal.fiocruz.br/en/node/74898>
- Fundação Oswaldo Cruz. (2022). *Reforma Sanitária*. Recuperado de <https://pensesus.fiocruz.br/reforma-sanitaria>
- Glaser, B. y STRAUSS, A. (1967). *The Discovery of Grounded Theory: Strategies for Qualitative Research*. Aldine: Chicago. 282 pp.
- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). (2022). *Panorama*. Recuperado

de <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/sp/barretos/panorama>

Instituto de Ensino e Pesquisa (IEP). (2022). *H A na Escola*. Recuperado de <https://iep.hospitaldeamor.com.br/projetos/h-a-na-escola/>

Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. (2022). *Tipos de câncer. Câncer de Colo de Útero*. Recuperado de <https://www.inca.gov.br/tipos-de-cancer/cancer-do-colo-do-uterio#:~:text=O%20c%C3%A2ncer%20do%20colo%20do,das%20vezes%20n%C3%A3o%20causa%20doen%C3%A7a>.

Jesus, W.L.A.D., e Assis, M. M. A (Ed.). (2011). *Desafios do planejamento na construção do SUS*. Salvador, Brasil: Edufba.

Jorge, E.A.S. (2016). *Conhecimento sobre HPV (Papilomavírus Humano) e a percepção das adolescentes sobre sua imunização* (dissertação de mestrado). Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho, Faculdade de Medicina de Botucatu, Brasil.

Jornal Nacional. (2022). *Taxa de vacinação contra o HPV está bem abaixo da meta*. Recuperado de <https://g1.globo.com/jornal-nacional/noticia/2022/05/23/taxa-de-vacinacao-contr-hpv-esta-bem-abaixo-da-meta.ghtml>

Laboissière, P. (2014, 10 de marzo). Arranca la vacunación contra el VPH en todo el país. Agência Brasil. Recuperado de <https://agenciabrasil.ebc.com.br/es/geral/noticia/2014-03/arranca-la-vacunacion-contr-el-vph-en-todo-el-pais>

Leite, R. S., Santos, A.P.M., Lima, C.D.A., Ribeiro, C.D.A.L., y Brito, M.F.S.F. (2016). Estratégia Saúde da Família versus centro de saúde: modalidades de serviços na percepção do usuário. *Cadernos Saúde Coletiva*, 24(3), 323-329. Recuperado de <https://www.scielo.br/j/cadsc/a/TPtJYRwfg7ZMxYGbVrNzXHc/abstract/?lang=pt>

Lima, L.D. (2013). A coordenação federativa do sistema público de saúde no Brasil. Em Fundação Oswaldo Cruz, *A saúde no Brasil em 2030 - prospecção estratégica do sistema de saúde brasileiro: organização e gestão do sistema de saúde*, (pp. 73-139). Rio de Janeiro, Brasil: Fiocruz.

Lima, C.A., Palmeira, J.A.V., e Cipolotti, R. (2006). Fatores associados ao câncer do colo uterino em Propriá, Sergipe, Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, 22(10),

2151-2156. Recuperado de <https://www.scielo.br/j/csp/a/9cgXrrnYwmYp767XG9zRjXj/?lang=pt#:~:text=A%20grande%20import%C3%A2ncia%20de%20fatores,carcinoma%20do%20colo%20do%20%C3%BAtero.>

Lopes, E.M., e Defani, M.A. (2016). O papel do professor de ciencias no trabalho de prevenção das dst's (HIV) na escola, *Cadernos PDE*, 1, 1-19. Recuperado de [http://www.diaadiaeducacao.pr.gov.br/portals/cadernospde/pdebusca/producoes\\_pde/2016/2016\\_artigo\\_cien\\_uem\\_edmeamarizalopes.pdf](http://www.diaadiaeducacao.pr.gov.br/portals/cadernospde/pdebusca/producoes_pde/2016/2016_artigo_cien_uem_edmeamarizalopes.pdf)

Matus, C. (1993). *Política, planejamento e governo*. Brasília, Brasil: IPEA.

Meneguetti, J., e Silva, T.A.D. (2018). Estatuto da Criança e do Adolescente na atenção ao abandono a adolescentes: a busca por garantias. *Revista do Laboratório de Estudos da Violência da Unesp/Marília*, 22(22), 72-87. Recuperado de <https://revistas.marilia.unesp.br/index.php/levs/article/view/8633>

Merchan, G. (2020). *Vírus del papiloma humano en niños y adolescentes* (trabalho final de especialização). Facultad de Odontología / Universidad Nacional de Cuyo. Mendoza, Argentina.

Minayo, M.C.D.S. (2009). *La artesanía de la investigación cualitativa*. Buenos Aires, Argentina: Lugar Editorial.

Ministério da Saúde do Brasil. (2017). *Proteger e Cuidar da Saúde de Adolescentes na Atenção Primária*. Brasília - DF. Recuperado de [https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/proteger\\_cuidar\\_adolescentes\\_atencao\\_basica.pdf](https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/proteger_cuidar_adolescentes_atencao_basica.pdf)

Ministério da Saúde do Brasil. (2020). *Sistema Único de Saúde (SUS): estrutura, princípios e como funciona*. Recuperado de <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/s/sus-estrutura-principios-e-como-funciona>

Ministério da Saúde do Brasil. (2022). *Programa Nacional de Imunizações – Vacinação*. Recuperado de <https://www.gov.br/saude/pt-br/acao-informacao/acoes-e-programas/programa-nacional-de-imunizacoes-vacinacao>

Ministério da Saúde do Brasil (2022). *Vacina HPV quadrivalente é ampliada para homens de até 45 anos com imunossupressão*. Recuperado de <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2022./julho/vacina-hpv-quadrivalente-e-ampliada-para-homens-de-ate-45-anos-com->



2011. *Saúde em Debate*, 36(94), 449-460.

Santos, F.V.G.D. (2007). *Família: peça fundamental na ressocialização de adolescentes em conflito com a lei?* (dissertação de mestrado). Universidade Católica de Pernambuco, Recife, Brasil.

Santos-López, G., Márquez-Domínguez, L., Reyes-Leyva, J., y Vallejo-Ruiz. (2015). Aspectos generales de la estructura, la clasificación y la replicación del virus del papiloma humano. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc*, 53(2), 166-171.

Secretaria de Atenção Primária à Saúde. (2022). *O que é atenção primária?* Recuperado de <https://aps.saude.gov.br/smp/smpoque#:~:text=Isso%20significa%20dizer%20que%20a,pr%C3%B3ximo%20da%20vida%20das%20pessoas>.

Secretaria de Saúde de Pernambuco. (2021). *Organizações Sociais de Saúde*. Recuperado de <https://www.lai.pe.gov.br/ses/organizacoes-sociais-de-saude/>

Souza, R.R. (Agosto de 2002). O sistema público de saúde brasileiro. *Tendências e desafios dos sistemas de saúde nas Américas*, Seminário Internacional ocorrido em São Paulo, Brasil.

Souza, A.G.G.E., y Araújo, B.D.D. (2018). A intersectorialidade no atendimento de adolescentes: uma experiência do nesa. *Anais do Encontro Internacional e Nacional de Política Social*, 1(1), 1-14.

Teixeira, J.A.C. (2004). Comunicação em saúde: Relação Técnicos de Saúde - Utentes. *Análise Psicológica*, 22(3), 615-620. Recuperado de [http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0870-82312004000300021&lng=pt&tlng=pt](http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0870-82312004000300021&lng=pt&tlng=pt).

Testa, M. (1997). *Saber en salud: la construcción del conocimiento*. Buenos Aires, Argentina: Lugar Editorial.

Unicef. (2021). *Estado de situación de la niñez y la adolescencia en Argentina*. Recuperado de [https://www.unicef.org/argentina/media/11671/file/An%C3%A1lisis%20de%20Situaci%C3%B3n%20de%20la%20Ni%C3%B1ez%20y%20la%20Adolescencia%20en%20Argentina%20\(SITAN\).pdf](https://www.unicef.org/argentina/media/11671/file/An%C3%A1lisis%20de%20Situaci%C3%B3n%20de%20la%20Ni%C3%B1ez%20y%20la%20Adolescencia%20en%20Argentina%20(SITAN).pdf)

# APÉNDICE

## **APÊNDICE 1: TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE) PARA PARTICIPAÇÃO EM PESQUISA**

### **TÍTULO DO ESTUDO:**

O Papilomavírus Humano na voz do adolescente brasileiro vacinado em um estabelecimento de saúde de Barretos / São Paulo, em 2019: discursos e significados sobre a doença na perspectiva do adolescente.

### **PESQUISADORES:**

Jeverson Mauro Zanutto – Universidade Nacional de Rosário (UNR) – Província de Santa Fé – Argentina

### **O QUE É ESTE DOCUMENTO?**

Seu/sua filho(a) está sendo convidado(a) a participar deste estudo que será realizado na Unidade de Saúde da Família “**Dr. Wilson Hayek Saihg**” – Cecapinha, de Barretos/SP, lugar em que foi vacinado(a) contra o HPV. Este documento é chamado de “Termo de Consentimento Livre e Esclarecido” e explica este estudo e qual a participação de seu/sua filho(a), caso você autorize ele(a) a participar. Este documento também fala os possíveis riscos e benefícios se você permitir a participação de seu familiar, além de dizer os seus direitos como representante legal do/a participante de pesquisa. Após analisar as informações deste Termo de Consentimento e esclarecer todas as suas dúvidas, você terá o conhecimento necessário para tomar uma decisão sobre a participação de seu/sua filho(a) ou não, neste estudo. Se desejar, leve para a casa e leia este documento com os seus familiares ou outras pessoas que são de sua confiança.

### **POR QUE ESTE ESTUDO ESTÁ SENDO FEITO?**

Este estudo está sendo realizado, pois o papilomavírus humano (HPV) é um sério vírus que pode atingir a vida de meninos e meninas e hoje, com a vacinação contra o HPV, pelo SUS, crianças e adolescentes (seguindo as idades estabelecidas), podem vacinar-se preventivamente contra essa perigosa doença, que por vez pode provocar outras complicações futuras, inclusive o câncer do colo de útero, além de outros cânceres, atingindo também aos meninos.

### **O QUE ESTE ESTUDO QUER SABER?**

Este estudo tem como objetivo conhecer o entendimento dos adolescentes vacinados no ano de 2019 contra o HPV, a respeito deste vírus, buscando compreender o que sabem sobre esta infecção; entender com quem compartilham sobre o assunto, principalmente após terem se vacinado e, por fim, verificar as práticas de prevenção e promoção da saúde sobre o papilomavírus humano que se desenvolveram na Unidade de Saúde em que foram vacinados/as, segundo relatos dos/das adolescentes.

## **O QUE ACONTECERÁ COMIGO DURANTE O ESTUDO?**

O pesquisador fará uma conversa com seu/sua filho (a), na Estratégia Saúde da Família “**Dr. Wilson Hayek Saihg**” – Cecapinha, lugar em que ele/ela se vacinou, em dia e horário combinado, com a sua autorização, em sala da própria Unidade de Saúde.

A privacidade de seu/sua filho(a) será preservada, ou seja, a sala será reservada apenas para a entrevista, além de que não diremos ou escreveremos o nome verdadeiro de seu filho/ sua filha em nenhum instante da pesquisa (nem mesmo na apresentação dos resultados da pesquisa).

A voz de seu filho/sua filha será gravada, por meio de um gravador digital, facilitando que o pesquisador apresente a pesquisa e se recorde de todas as falas que forem apresentadas na entrevista.

## **HAVERÁ ALGUM RISCO OU DESCONFORTO SE EU PARTICIPAR DO ESTUDO?**

Os riscos para os adolescentes serão mínimos, dentre eles o risco de quebra de sigilo da informação prestada, que seria o mesmo que essas informações chegassem a outras pessoas, sem o conhecimento do pesquisador. Para tanto, o pesquisador se compromete a utilizar um gravador digital para guardar as entrevistas e irá salvar todas as falas dos adolescentes em seu computador pessoal, em uma pasta com senha, onde apenas o pesquisador terá acesso. Outro risco previsto é o do desconforto diante de alguma pergunta ao adolescente e caso isto ocorra, o pesquisador irá parar a entrevista por um momento e após conversar tranquilamente sobre outro assunto com o adolescente, irá retornar para a entrevista fazendo outra pergunta, minimizando assim o desconforto do(a) entrevistado(a).

## **HAVERÁ ALGUM BENEFÍCIO PARA MIM SE EU PARTICIPAR DO ESTUDO?**

Não se prevê nenhum benefício direto aos adolescentes entrevistados, mas acredita-se que as falas dos adolescentes sobre o HPV poderão ajudar muitos profissionais de saúde e de outras áreas a aperfeiçoarem o atendimento a outros adolescentes e fazer com que o conhecimento sobre a prevenção contra o HPV possa chegar a outros/as adolescentes que não sabem deste assunto.

## **QUAIS SÃO AS OUTRAS OPÇÕES SE EU NÃO PARTICIPAR DO ESTUDO?**

A escolha da família em autorizar ou não a participação de seu filho/a não acarretará em nenhum prejuízo, nem à família, nem ao adolescente.

## **A PESQUISA PODE SER SUSPensa?**

O estudo somente poderá ser suspenso após a anuência do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) e/ou da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (Conep), se for o caso, que aprovou a realização da pesquisa, a menos que o encerramento se dê por razões de segurança. Nesse caso, o estudo poderá ser descontinuado sem prévia análise do CEP. Contudo, o pesquisador deve notificar o CEP e/ou a CONEP sobre a suspensão definitiva do estudo.

### **QUAIS SÃO OS MEUS DIREITOS SE EU QUISER PARTICIPAR DO ESTUDO?**

Você tem direito a:

- 1) Receber as informações do estudo de forma clara;
- 2) Ter oportunidade de esclarecer todas as suas dúvidas;
- 3) Ter o tempo que for necessário para decidir se quer ou não participar do estudo;
- 4) Ter liberdade para recusar a participação no estudo, e isto não trará qualquer problema para você ou para seu/sua filho(a);
- 5) Ter liberdade para desistir e se retirar do estudo a qualquer momento;
- 6) Ter respeitado o seu anonimato (confidencialidade);
- 7) Ter respeitada a sua vida privada (privacidade);
- 8) Receber uma via deste documento, assinada e rubricada em todas as páginas por você e pelo pesquisador;
- 9) Ter liberdade para não responder perguntas que incomodem você, se for o caso.

### **SE EU TIVER DÚVIDAS SOBRE OS MEUS DIREITOS OU QUISER FAZER UMA RECLAMAÇÃO, COM QUEM EU FALO?**

Fale diretamente com o Comitê de Ética em Pesquisa da Fundação Educacional de Barretos (UNIFEB). Este comitê é formado por pessoas que analisam a parte ética dos estudos e autorizam ele a acontecer ou não. Você pode entrar em contato com este Comitê por telefone (tel: (17) 3321 – 6411), e-mail (cep@feb.br), endereço: Avenida Professor Roberto Frade Monte, n. 389, ou pessoalmente. O horário de atendimento é de Segunda-Feira e Sexta-feira, das 9h00 às 12h00 e Quarta-feira das 14h00 às 17h00.

### **SE EU TIVER DÚVIDAS SOBRE O ESTUDO, COM QUEM EU FALO?**

Fale diretamente com o pesquisador responsável. As formas de contato estão abaixo:

Nome do pesquisador: Jeverson Mauro Zanutto

Formas de contato:

- Telefone: (17) 98209-7657

- E-mail: jeversonzanutto@hotmail.com

### **CAMPO DE ASSINATURAS**

---

Nome por extenso do participante de pesquisa ou do representante legal

---

Data

---

Assinatura

---

Nome por extenso do pesquisador

---

Data

---

Assinatura

---

Nome por extenso da testemunha imparcial (para casos de analfabetos, semianalfabetos ou pessoa com deficiência visual)

---

Data

---

Assinatura

## **APÉNDICE 2: TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE) PARA PARTICIPAÇÃO EM PESQUISA (DOMICÍLIO)**

### **TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE) PARA PARTICIPAÇÃO EM PESQUISA**

#### **TÍTULO DO ESTUDO:**

O Papilomavírus Humano na voz do adolescente brasileiro vacinado em um estabelecimento de saúde de Barretos / São Paulo, em 2019: discursos e significados sobre a doença na perspectiva do adolescente.

#### **PESQUISADORES:**

Jeverson Mauro Zanutto – Universidade Nacional de Rosário (UNR) – Província de Santa Fé – Argentina

#### **O QUE É ESTE DOCUMENTO?**

Seu/sua filho(a) está sendo convidado(a) a participar deste estudo que será realizado pelo pesquisador tendo como base a Unidade de Saúde da Família “**Dr. Wilson Hayek Saihg**” – Cecapinha, de Barretos/SP, lugar em que foi vacinado(a) contra o HPV. Este documento é chamado de “Termo de Consentimento Livre e Esclarecido” e explica este estudo e qual a participação de seu/sua filho(a), caso você autorize ele(a) a participar. Este documento também fala os possíveis riscos e benefícios se você permitir a participação de seu familiar, além de dizer os seus direitos como representante legal do/a participante de pesquisa. Após analisar as informações deste Termo de Consentimento e esclarecer todas as suas dúvidas, você terá o conhecimento necessário para tomar uma decisão sobre a participação de seu/sua filho(a) ou não, neste estudo. Se desejar, leia este documento com os seus familiares ou outras pessoas que são de sua confiança.

#### **POR QUE ESTE ESTUDO ESTÁ SENDO FEITO?**

Este estudo está sendo realizado, pois o papilomavírus humano (HPV) é um sério vírus que pode atingir a vida de meninos e meninas e hoje, com a vacinação contra o HPV, pelo SUS, crianças e adolescentes (seguindo as idades estabelecidas), podem vacinar-se preventivamente contra essa perigosa doença, que por vez pode provocar outras complicações futuras, inclusive o câncer do colo de útero, além de outros cânceres, atingindo também aos meninos.

#### **O QUE ESTE ESTUDO QUER SABER?**

Este estudo tem como objetivo conhecer o entendimento dos adolescentes vacinados no ano de 2019 contra o HPV, a respeito deste vírus, buscando compreender o que sabem sobre esta infecção; entender com quem compartilham sobre o assunto, principalmente

após terem se vacinado e, por fim, verificar as práticas de prevenção e promoção da saúde sobre o papilomavírus humano que se desenvolveram na Unidade de Saúde em que foram vacinados/as, segundo relatos dos/das adolescentes.

### **O QUE ACONTECERÁ COMIGO DURANTE O ESTUDO?**

O pesquisador fará uma conversa com seu/sua filho (a), na casa da família, após explicação ao responsável familiar e considerando dificuldades de locomoção até a Unidade de Saúde em que o/a adolescente se vacinou, ou seja, a Estratégia Saúde da Família “**Dr. Wilson Hayek Saihg**” – Cecapinha, sendo combinado com a família o melhor dia e horário. Vale destacar que o adolescente estará acompanhado de um familiar no momento da visita, sendo a conversa apenas com o adolescente, mas desde que algum familiar esteja na casa durante o tempo em que o pesquisador entrevistar o adolescente.

A privacidade de seu/sua filho(a) será preservada, em um espaço escolhido pela família para que o pesquisador possa entrevistar o adolescente, além de que não diremos ou escreveremos o nome verdadeiro de seu filho/ sua filha em nenhum instante da pesquisa (nem mesmo na apresentação dos resultados da pesquisa).

A voz de seu filho/sua filha será gravada, por meio de um gravador digital, facilitando que o pesquisador apresente a pesquisa e se recorde de todas as falas que forem apresentadas na entrevista.

### **HAVERÁ ALGUM RISCO OU DESCONFORTO SE EU PARTICIPAR DO ESTUDO?**

Os riscos para os adolescentes serão mínimos, dentre eles o risco de quebra de sigilo da informação prestada, que seria o mesmo que essas informações chegassem a outras pessoas, sem o conhecimento do pesquisador. Para tanto, o pesquisador se compromete a utilizar um gravador digital para guardar as entrevistas e irá salvar todas as falas dos adolescentes em seu computador pessoal, em uma pasta com senha, onde apenas o pesquisador terá acesso. Outro risco previsto é o do desconforto diante de alguma pergunta ao adolescente e caso isto ocorra, o pesquisador irá parar a entrevista por um momento e após conversar tranquilamente sobre outro assunto com o adolescente, irá retornar para a entrevista fazendo outra pergunta, minimizando assim o desconforto do(a) entrevistado(a).

### **HAVERÁ ALGUM BENEFÍCIO PARA MIM SE EU PARTICIPAR DO ESTUDO?**

Não se prevê nenhum benefício direto aos adolescentes entrevistados, mas acredita-se que as falas dos adolescentes sobre o HPV poderão ajudar muitos profissionais de saúde e de outras áreas a aperfeiçoarem o atendimento a outros adolescentes e fazer com que o conhecimento sobre a prevenção contra o HPV possa chegar a outros/as adolescentes que não sabem deste assunto.

### **QUAIS SÃO AS OUTRAS OPÇÕES SE EU NÃO PARTICIPAR DO ESTUDO?**

A escolha da família em autorizar ou não a participação de seu filho/a não acarretará em nenhum prejuízo, nem à família, nem ao adolescente.

### **A PESQUISA PODE SER SUSPensa?**

O estudo somente poderá ser suspenso após a anuência do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) e/ou da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (Conep), se for o caso, que aprovou a realização da pesquisa, a menos que o encerramento se dê por razões de segurança. Nesse caso, o estudo poderá ser descontinuado sem prévia análise do CEP. Contudo, o pesquisador deve notificar o CEP e/ou a CONEP sobre a suspensão definitiva do estudo.

### **QUAIS SÃO OS MEUS DIREITOS SE EU QUISER PARTICIPAR DO ESTUDO?**

Você tem direito a:

- 1) Receber as informações do estudo de forma clara;
- 2) Ter oportunidade de esclarecer todas as suas dúvidas;
- 3) Ter o tempo que for necessário para decidir se quer ou não participar do estudo;
- 4) Ter liberdade para recusar a participação no estudo, e isto não trará qualquer problema para você ou para seu/sua filho(a);
- 5) Ter liberdade para desistir e se retirar do estudo a qualquer momento;
- 6) Ter respeitado o seu anonimato (confidencialidade);
- 7) Ter respeitada a sua vida privada (privacidade);
- 8) Receber uma via deste documento, assinada e rubricada em todas as páginas por você e pelo pesquisador;
- 9) Ter liberdade para não responder perguntas que incomodem você, se for o caso.

### **SE EU TIVER DÚVIDAS SOBRE OS MEUS DIREITOS OU QUISER FAZER UMA RECLAMAÇÃO, COM QUEM EU FALO?**

Fale diretamente com o Comitê de Ética em Pesquisa da Fundação Educacional de Barretos (UNIFEB). Este comitê é formado por pessoas que analisam a parte ética dos estudos e autorizam ele a acontecer ou não. Você pode entrar em contato com este Comitê por telefone (tel: (17) 3321 – 6411), e-mail (cep@feb.br), endereço: Avenida Professor Roberto Frade Monte, n. 389, ou pessoalmente. O horário de atendimento é de Segunda-Feira e Sexta-feira, das 9h00 às 12h00 e Quarta-feira das 14h00 às 17h00.

### **SE EU TIVER DÚVIDAS SOBRE O ESTUDO, COM QUEM EU FALO?**

Fale diretamente com o pesquisador responsável. As formas de contato estão abaixo:

Nome do pesquisador: Jeverson Mauro Zanutto

Formas de contato:

- Telefone: (17) 98209-7657

- E-mail: jeversonzanutto@hotmail.com

### **CAMPO DE ASSINATURAS**

Nome por extenso do participante de pesquisa ou do representante legal	Data	Assinatura
Nome por extenso do pesquisador	Data	Assinatura
Nome por extenso da testemunha imparcial (para casos de analfabetos, semianalfabetos ou pessoa com deficiência visual)	Data	Assinatura

### **APÉNDICE 3: TERMO DE ASSENTIMENTO PARA ADOLESCENTE (MAIORES DE 12 ANOS E MENORES DE 18 ANOS) PARA PARTICIPAÇÃO EM PESQUISA**

#### **TÍTULO DO ESTUDO:**

O Papilomavírus Humano na voz do adolescente brasileiro vacinado em um estabelecimento de saúde de Barretos / São Paulo, em 2019: discursos e significados sobre a doença na perspectiva do adolescente.

#### **PESQUISADORES:**

Jeverson Mauro Zanutto

#### **O QUE É ESTE DOCUMENTO?**

Você está sendo convidado(a) a participar deste estudo que será realizado pelo pesquisador, estudante da Universidade Nacional de Rosario, da Argentina. Seus pais permitiram que você participe. Você não precisa participar da pesquisa se não quiser, é um direito seu e não terá nenhum problema se desistir. Ninguém saberá que você está participando da pesquisa; não falaremos a outras pessoas, nem daremos a estranhos as informações que você nos der. Os resultados da pesquisa vão ser publicados no trabalho final de Mestrado que o pesquisador estuda, mas sem identificar seu nome.

#### **O QUE ESTE ESTUDO QUER SABER?**

Queremos saber sobre o que sabe sobre o HPV e o que diz da sua experiência de ter sido vacinado no ano de 2019 contra o HPV; o que aprendeu sobre o vírus e assuntos relacionados a isso. Outros adolescentes, preferencialmente os de 14 a 17 anos irão participar desta pesquisa, assim como você, mas não serão entrevistados juntos, cada um será entrevistado separadamente.

#### **O QUE ACONTECERÁ COMIGO DURANTE O ESTUDO?**

A pesquisa será feita na Estratégia Saúde da Família “Dr. Wilson Hayek Saihg” – Cecapinha, em que você foi vacinado/a e as perguntas serão feitas pelo pesquisador em uma sala, apenas com você presente. Assim poderá ficar tranquilo/a, pois não será exposto/a.

#### **HAVERÁ ALGUM RISCO OU DESCONFORTO SE EU PARTICIPAR DO ESTUDO?**

Caso se sentir desconfortável em responder qualquer pergunta relacionada ao HPV, seu desejo de não falar sobre os assuntos que serão perguntados, serão respeitados.

Os riscos serão mínimos, dentre eles o risco de quebra de sigilo da informação prestada, que seria o mesmo que essas informações chegassem a outras pessoas, sem o conhecimento do pesquisador. Pensando nisto, o pesquisador se compromete a utilizar um gravador digital para guardar as entrevistas e irá salvar a conversa que teve com você, em seu computador pessoal, em uma pasta com senha, onde só ele terá acesso.

A nossa conversa será usada apenas para a pesquisa do Mestrado em Saúde Pública.

## **HAVERÁ ALGUM BENEFÍCIO PARA MIM SE EU PARTICIPAR DO ESTUDO?**

Esta pesquisa não trará benefícios diretos a você, porém você poderá ajudar muitos profissionais de saúde e de outras áreas a aperfeiçoarem o atendimento a outros adolescentes e tornar cada vez mais acessível o conhecimento de outros/as adolescentes para a prevenção contra o HPV, este vírus tão perigoso que pode gerar prejuízos à saúde.

## **SE EU TIVER DÚVIDAS SOBRE OS MEUS DIREITOS OU QUISER FAZER UMA RECLAMAÇÃO, COM QUEM EU FALO?**

Fale diretamente com o pesquisador responsável. As formas de contato estão abaixo:

Nome do pesquisador: Jeverson Mauro Zanutto

Formas de contato:

- Telefone: (17) 98209-7657

- E-mail: [jeversonzanutto@hotmail.com](mailto:jeversonzanutto@hotmail.com)

Fale também com o Comitê de Ética em Pesquisa da Fundação Educacional de Barretos (UNIFEB). Este Comitê é formado por pessoas que analisam a parte ética dos estudos e autorizam ele a acontecer ou não. Você pode entrar em contato com este Comitê por telefone tel: (17) 3321-6411; e-mail [cep@feb.br](mailto:cep@feb.br), endereço Avenida Professor Roberto Frade Monte, n. 389, ou pessoalmente. O horário de atendimento é, Segunda-Feira e Sexta-feira, das 9h00 às 12h00 e Quarta-feira das 14h00 às 17h00.

## **DECLARAÇÃO DE CONSENTIMENTO**

Entendi as coisas ruins e as coisas boas que podem acontecer. Entendi que posso dizer “sim” e participar, mas que, a qualquer momento, posso dizer “não” e desistir e que ninguém vai ficar furioso. O pesquisador tirou minhas dúvidas e conversou com os meus responsáveis. Recebi uma cópia deste termo de assentimento, li e concordo em participar da pesquisa.

## **CAMPO DE ASSINATURAS**

_____ Nome do adolescente participante	_____ Data	_____ Assinatura
_____ Nome por extenso do pesquisador	_____ Data	_____ Assinatura

## **APÊNDICE 4: TERMO DE ASSENTIMENTO PARA ADOLESCENTE (MAIORES DE 12 ANOS E MENORES DE 18 ANOS) PARA PARTICIPAÇÃO EM PESQUISA (DOMICÍLIO)**

### **TERMO DE ASSENTIMENTO PARA ADOLESCENTE (MAIORES DE 12 ANOS E MENORES DE 18 ANOS) PARA PARTICIPAÇÃO EM PESQUISA**

#### **TÍTULO DO ESTUDO:**

O Papilomavírus Humano na voz do adolescente brasileiro vacinado em um estabelecimento de saúde de Barretos / São Paulo, em 2019: discursos e significados sobre a doença na perspectiva do adolescente.

#### **PESQUISADORES:**

Jeverson Mauro Zanutto

#### **O QUE É ESTE DOCUMENTO?**

Você está sendo convidado(a) a participar deste estudo que será realizado pelo pesquisador, estudante da Universidade Nacional de Rosario, da Argentina. Seus pais permitiram que você participe. Você não precisa participar da pesquisa se não quiser, é um direito seu e não terá nenhum problema se desistir. Ninguém saberá que você está participando da pesquisa; não falaremos a outras pessoas, nem daremos a estranhos as informações que você nos der. Os resultados da pesquisa vão ser publicados no trabalho final de Mestrado que o pesquisador estuda, mas sem identificar seu nome.

#### **O QUE ESTE ESTUDO QUER SABER?**

Queremos saber sobre o que sabe sobre o HPV e o que diz da sua experiência de ter sido vacinado no ano de 2019 contra o HPV; o que aprendeu sobre o vírus e assuntos relacionados a isso. Outros adolescentes, preferencialmente os de 14 a 17 anos irão participar desta pesquisa, assim como você, mas não serão entrevistados juntos, cada um será entrevistado separadamente.

#### **O QUE ACONTECERÁ COMIGO DURANTE O ESTUDO?**

A pesquisa será feita em sua casa, pelo pesquisador autorizado e após conversa da Estratégia Saúde da Família “**Dr. Wilson Hayek Saihg**” – Cecapinha, em que você foi vacinado/a, e do pesquisador, com seu responsável familiar, desde que uma pessoa adulta de sua família esteja em casa. As perguntas serão feitas pelo pesquisador em um espaço escolhido por sua família, sendo apenas você que poderá responder as perguntas. Assim poderá ficar tranquilo/a, pois não será exposto/a.

#### **HAVERÁ ALGUM RISCO OU DESCONFORTO SE EU PARTICIPAR DO ESTUDO?**

Caso se sentir desconfortável em responder qualquer pergunta relacionada ao HPV, seu desejo de não falar sobre os assuntos que serão perguntados, serão respeitados.

Os riscos serão mínimos, dentre eles o risco de quebra de sigilo da informação prestada, que seria o mesmo que essas informações chegassem a outras pessoas, sem o conhecimento do pesquisador. Pensando nisto, o pesquisador se compromete a utilizar um gravador digital para guardar as entrevistas e irá salvar a conversa que teve com você, em seu computador pessoal, em uma pasta com senha, onde só ele terá acesso. A nossa conversa será usada apenas para a pesquisa do Mestrado em Saúde Pública.

### **HAVERÁ ALGUM BENEFÍCIO PARA MIM SE EU PARTICIPAR DO ESTUDO?**

Esta pesquisa não trará benefícios diretos a você, porém você poderá ajudar muitos profissionais de saúde e de outras áreas a aperfeiçoarem o atendimento a outros adolescentes e tornar cada vez mais acessível o conhecimento de outros/as adolescentes para a prevenção contra o HPV, este vírus tão perigoso que pode gerar prejuízos à saúde.

### **SE EU TIVER DÚVIDAS SOBRE OS MEUS DIREITOS OU QUISER FAZER UMA RECLAMAÇÃO, COM QUEM EU FALO?**

Fale diretamente com o pesquisador responsável. As formas de contato estão abaixo:

Nome do pesquisador: Jeverson Mauro Zanutto

Formas de contato:

- Telefone: (17) 98209-7657

- E-mail: jeversonzanutto@hotmail.com

Fale também com o Comitê de Ética em Pesquisa da Fundação Educacional de Barretos (UNIFEB). Este Comitê é formado por pessoas que analisam a parte ética dos estudos e autorizam ele a acontecer ou não. Você pode entrar em contato com este Comitê por telefone tel: (17) 3321-6411; e-mail cep@feb.br, endereço Avenida Professor Roberto Frade Monte, n. 389, ou pessoalmente. O horário de atendimento é, Segunda-Feira e Sexta-feira, das 9h00 às 12h00 e Quarta-feira das 14h00 às 17h00.

### **DECLARAÇÃO DE CONSENTIMENTO**

Entendi as coisas ruins e as coisas boas que podem acontecer. Entendi que posso dizer “sim” e participar, mas que, a qualquer momento, posso dizer “não” e desistir e que ninguém vai ficar furioso. O pesquisador tirou minhas dúvidas e conversou com os meus responsáveis. Recebi uma cópia deste termo de assentimento, li e concordo em participar da pesquisa.

### **CAMPO DE ASSINATURAS**

---

Nome do adolescente participante

---

Data

---

Assinatura

---

Nome por extenso do pesquisador

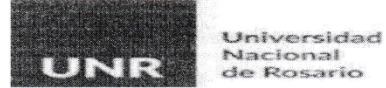
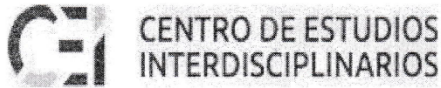
---

Data

---

Assinatura

## APÉNDICE 5: PERMISO PARA LA REALIZACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN EN CAMPO/ SECRETARÍA DE SALUD DE BARRETOS / SAN PABLO



### DECLARAÇÃO

Declaro, para todos os efeitos, que o pesquisador Jeverson Mauro Zanutto / RG 46.546.971-1, trouxe ao meu conhecimento que deseja realizar pesquisa de campo sobre o título: "O Papilomavírus Humano na voz do adolescente brasileiro vacinado em um estabelecimento de saúde de Barretos / São Paulo, em 2019: discursos e significados sobre a doença na perspectiva do adolescente", neste município.

O autorizo a prosseguir a pesquisa, desde que siga os princípios éticos e esteja devidamente autorizado por um Comitê de Ética do Brasil, assim como pelo Coordenador Médico das Unidades de Saúde ligadas ao Hospital de Amor de Barretos/SP, para que assim possa entrevistar a adolescentes que foram vacinados contra o HPV em 2019, na Estratégia Saúde da Família "Dr. Wilson Hayek Saihg", que integra a Atenção Primária à Saúde, diretamente vinculada a esta Secretaria Municipal de Saúde.

Reitero que as informações coletadas e os resultados da pesquisa poderão ser utilizados exclusivamente para a conclusão do Mestrado em Saúde Pública, do qual o pesquisador declara cursar na UNR, na Argentina, de acordo com os documentos comprobatórios apresentados.

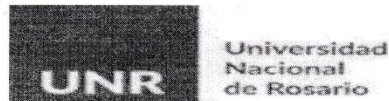
Barretos, 04 de Fevereiro de 2022.

**Kleber Rosa**  
Secretário Municipal de  
Saúde

Kleber Rosa - Secretário Municipal de Saúde de Barretos.SP

RG: 35.353.894-2

## APÉNDICE 6: PERMISO PARA LA REALIZACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN EN CAMPO/ ESTRATEGIA SALUD DE LA FAMILIA (ESF)



### DECLARAÇÃO

Declaro, para todos os efeitos, que o pesquisador Jeverson Mauro Zanutto / RG 46.546.971-1, trouxe ao meu conhecimento que a Secretaria Municipal de Saúde de Barretos/SP foi comunicada da natureza da pesquisa: **“O Papilomavírus Humano na voz do adolescente brasileiro vacinado em um estabelecimento de saúde de Barretos / São Paulo, em 2019: discursos e significados sobre a doença na perspectiva do adolescente”**, e que pretende desenvolvê-la neste município, uma vez que seja autorizada por esta Secretaria de Saúde e também aprovada pelo Comitê de Ética designado.

Ademais, a finalidade desta Declaração será coletar a minha autorização enquanto Coordenador Médico das Unidades de Saúde ligadas ao Hospital de Amor de Barretos/SP, na qual se inclui a **Estratégia Saúde da Família “Dr. Wilson Hayek Saihg”**, para que o pesquisador possa prosseguir a pesquisa nesta USF, desde que ele siga os princípios éticos interligados à pesquisa com seres humanos e respeite todos os protocolos da Unidade, para que assim possa entrevistar, em sede da USF designada, adolescentes que foram vacinados contra o HPV em 2019, em Barretos/SP.

Reitero que as informações coletadas e os resultados da pesquisa poderão ser utilizados exclusivamente para a conclusão do Mestrado em Saúde Pública, do qual o pesquisador declara cursar na UNR, na Argentina, de acordo com os documentos comprobatórios apresentados.

Barretos, 04 de Fevereiro de 2022.

**Dr. Leonardo de Paula Almeida**

Coordenador Médico das Unidades de Saúde ligadas ao Hospital de Amor de Barretos/SP

RG: M5817117

CRM: 121835

## APÉNDICE 7: GUIÓN DE ENTREVISTA - ADOLESCENTES

### Eje 1: OBJETIVO 1

¿Qué entiendes sobre el VPH?

(Explorar en profundidad todos los sentidos y significados que vaya mencionando el entrevistado)

¿Sabes cómo se contrae el VPH?

¿Sabes cómo evitar contraer el VPH?

¿Puedes decirme si el VPH tiene algo que ver con el cáncer?

¿Conoces qué beneficios tienes al vacunarte contra el VPH?

### Eje 2: OBJETIVO 1 Y NEXO CON OBJETIVO 3

¿Cuándo y cómo fue esa experiencia? (de vacunarte contra el VPH) (Ver qué registra de ese momento)

¿Cuál la profesión del profesional que te vacunó? ¿Conoces?

¿Recuerdas cómo decidiste vacunarte contra el VPH?

¿Alguien te animó/recomendó que te vacunaras? (quién/es?) ¿Quién te animó a vacunarte?

¿Dudaste en algún momento en vacunarte contra el VPH? Por qué?

¿Qué fue lo que más recordás de cuando viniste a la Unidad de Salud a vacunarte? (Esa Unidad de Salud es a la que asistís usualmente para atenderte/tenés aquí a tu médico de cabecera?)

¿Cómo te sentiste al reconocer que estabas vacunado/a contra el VPH?

(Cuál fue tu sensación al saberte vacunadx contra el VPH?)

### Eje 3: OBJETIVO 2

¿En dónde aprendiste sobre el VPH (en la escuela, en la Unidad de Salud... etc)? (¿Qué recuerdas de lo que te relataron?)

¿Hablas con otras personas, amigos o familiares sobre el VPH? (Quién/es? ¿Qué recuerdas haber hablado con ellos en relación al VPH?)

¿Alguna vez has tenido una pregunta (alguna inquietud acerca del) sobre el VPH que sentiste la necesidad de preguntarle a alguien? Si es así, ¿para quién? (con quién/es lo charlaste?)

Eje 4: OBJETIVO 3

¿Tuviste alguna charla con respecto al VPH en la Unidad (previo a la vacunación o con posterioridad)? Te entregaron algún folleto explicativo?

De la conversación que tuviste con las personas de la Unidad de Salud cuando te vacunaron contra el VPH, ¿qué no has olvidado nunca?

¿La vacuna que te pusiste en la Unidad es suficiente para prevenirte contra el VPH?

¿Qué riesgos me daría si una persona contrae el VPH? ¿Qué le puede pasar a ella?

¿Qué has aprendido sobre este tema que llevarás contigo en tu vida?

Si pudieras enseñar algo sobre el VPH a otro adolescente o a cualquier otra persona.

¿qué le enseñarías? OBJETIVO 2

Si pudieras hacerle una pregunta respecto al VPH a un profesional de la Unidad de Salud que te vacunó contra el VPH, ahora con \_\_\_\_ años, ¿qué le preguntarías?

**Tradução – ROTEIRO DE ENTREVISTA - ADOLESCENTES**

Eixo 1: OBJETIVO 1

O que você entende sobre o HPV?

(Explorar em profundidade todos os sentidos e significados que o entrevistado menciona)

Você sabe como o HPV é contraído?

Você sabe como evitar contrair o HPV?

Você pode me dizer se o HPV tem alguma coisa a ver com câncer?

Você sabe quais são os benefícios que você tem ao se vacinar contra o HPV?

Eixo 2: OBJETIVO 1 E VINCULAÇÃO COM O OBJETIVO 3

Quando e como foi essa experiência? (para se vacinar contra o HPV) (Veja o que se registra a partir desse momento)

Qual a profissão do profissional que te vacinou? Você sabe me dizer?

Você se lembra de como decidiu se vacinar contra o HPV?

Alguém te incentivou/recomendou a se vacinar? (quem/é?) Quem te incentivou a se vacinar?

Você teve dúvida em se vacinar contra o HPV? Por quê?

Do que você mais se lembra de quando veio à Unidade de Saúde para se vacinar? (Aquela Unidade de Saúde é aquela que você costuma ir para se tratar/você tem seu médico aqui?)

Como você se sentiu ao reconhecer que estava vacinada/o contra o HPV?

(Qual foi o seu sentimento ao saber que foi vacinado contra o HPV?)

### Eixo 3: OBJETIVO 2

Onde você aprendeu sobre o HPV (na escola, na Unidade de Saúde... etc)? (O que você lembra do que eles lhe contaram?)

Você conversa com outras pessoas, amigos ou familiares sobre o HPV? (Quem/é? O que você lembra de ter falado com eles sobre o HPV?)

Você já teve alguma dúvida (preocupação) sobre o HPV que sentiu necessidade de perguntar a alguém? Se sim, para quem? (Com quem você falou?)

### Eixo 4: OBJETIVO 3

Você conversou sobre HPV na Unidade (antes ou depois da vacinação)? Eles lhe deram um folheto explicativo? Te explicaram sobre ele?

Da conversa que você teve com as pessoas da Unidade de Saúde quando foi vacinada/o contra o HPV, o que você nunca esqueceu?

A vacina que você recebeu na Unidade é suficiente para prevenir o HPV?

Que riscos você me diria se uma pessoa contrair HPV? O que pode acontecer com ela?

O que você aprendeu sobre este tema que você vai levar com você em sua vida?

Se você pudesse ensinar algo sobre HPV para uma pessoa, o que você ensinaria a ela/e?

### OBJETIVO 2

Se você pudesse fazer uma pergunta sobre o HPV para um profissional da Unidade de Saúde que te vacinou contra o HPV, agora com a sua idade de hoje, \_\_\_ anos, o que você perguntaria?

**APÉNDICE 8: TRANSCRIPCIÓN COMPLETA DE ENTREVISTAS CON ADOLESCENTES.**

**TABLA 1**

<b>ADOLESCENTE</b> <b>Preguntas para establecer la charla</b>	<b>Relatos de adolescentes sobre los sentidos, comprensiones y significados que atribuyen al VPH</b>
<b>1 ¿Qué entiendes sobre el VPH?</b>	<p><b>Pedro</b> (14 años) / Varón: Es para prevenir enfermedades, especialmente el cáncer, ¿no?</p> <p><b>Victoria</b> (12 años) / Mujer: Entiendo que es una enfermedad que puede dejar grave, puede molestar gravemente a la persona.</p> <p><b>María</b> (14 años) / Mujer: ¿La enfermedad que se transmite sexualmente? ¿Cierto?</p> <p><b>Carolina</b> (13 años) / Mujer: Poca cosa (...) Oh, no sé, lo he escuchado pero no sé qué es en sí, ¿es una enfermedad? Más o menos eso (...) sí.</p> <p><b>Facundo</b> (15 años / Varón): Lo que tengo entendido es que es una enfermedad de transmisión sexual, que también tiene relación con las ETS y es una enfermedad un tanto peligrosa que provoca manchas en el cuerpo, verrugas, algo así (...)</p> <p><b>Paulo</b> (15 años) / Varón: No recuerdo.</p> <p><b>Ludmila</b> (12 años)/ Mujer: Sobre el VPH, es una enfermedad que los jóvenes, los adolescentes, los preadolescentes, como esos contraen esta enfermedad y luego, para prevenir esta enfermedad, tomamos la vacuna.</p> <p><b>Agustín</b> (15 años) / Varón: ¿Que entiendo? Hasta donde yo sé, es como una enfermedad así, creo que se trata de eso, una enfermedad que puede, como, contaminarme, y por eso me puse la vacuna contra el virus.</p>
<b>2 ¿Sabes cómo se contrae el VPH?</b>	<p><b>Pedro</b> (14 años) / Varón: No.</p> <p><b>Victoria</b> (12 años) / Mujer: No.</p> <p><b>María</b> (14 años) / Mujer: Ésta solo se contrae cuando, ¿verdad? ¿hace allá? (risas) / (dio a entender que se refería a la relación sexual.)</p> <p><b>Carolina</b> (13 años) / Mujer: No.</p> <p><b>Facundo</b> (15 años / Varón): (...) la transmite por la saliva, que yo sepa y prevenir en lo posible para no contaminarse (...)</p> <p><b>Paulo</b> (15 años) / Varón: No.</p> <p><b>Ludmila</b> (12 años)/ Mujer: No.</p> <p><b>Agustín</b> (15 años) / Varón: No, no lo recuerdo.</p>
<b>3 ¿Sabes cómo</b>	<p><b>Pedro</b> (14 años) / Varón: No recuerdo.</p>

**evitar contraer el VPH?**

**Victoria** (12 años) / Mujer: No.

**María** (14 años) / Mujer: Previniéndote, usar el condón (risas).

**Carolina** (13 años) / Mujer: si alguien ya me dijo, no me acuerdo.

**Facundo** (15 años / Varón): (...) eso hay que prevenirlo con preservativo y no tener tanto contacto así con una persona que tenga ETS (...).

**Paulo** (15 años) / Varón: No.

**Ludmila** (12 años) / Mujer: No.

**Agustín** (15 años) / Varón: No.

**4 ¿Puede decirme si el VPH tiene algo que ver con el cáncer?**

**Pedro** (14 años) / Varón: (Ya respondió esta pregunta pero agregó sobre quien le enseñó que el VPH está relacionado con el cáncer): Fueron unos profesores de ciencias, algún poco mi mamá también (...) Mi mamá trabaja en el Hospital del Amor (...) en Facturación.

**Victoria** (12 años) / Mujer: No lo creo, pero para mí no creo que tenga nada que ver.

**María** (14 años) / Mujer: No lo creo.

**Carolina** (13 años) / Mujer: No sé qué sea esto muy bien, así que no sé decirlo.

**Facundo** (15 años / Varón): No creo exactamente, como, pero a veces verrugas que parecen algunos tipos de cáncer, cáncer de piel, por ejemplo, eso es lo que sé, más o menos así.

**Paulo** (15 años) / Varón: No sé, no recuerdo.

**Ludmila** (12 años) / Mujer: Tiene, tiene, es un (caramba), puede causar cáncer, creo que es una parte de la región del vientre, creo que es el vientre, algo así.

**Agustín** (15 años) / Varón: No lo creo.

**5 ¿Conoces qué beneficios tienes al vacunarte contra el VPH?**

**Pedro** (14 años) / Varón: Prevenir enfermedad.

**Victoria** (12 años) / Mujer: Creo que como toda la vacuna, lo prevenimos, ¿no? en cuanto a la enfermedad (...) no para siempre, creo (...) para mí creo que no es solo la vacuna.

**María** (14 años) / Mujer: Prevente y ten menos posibilidades de contagiarte. ¿Es? (risas).

**Carolina** (13 años) / Mujer: No, no (no recuerda la vacuna) (...) El beneficio de no tener más esta enfermedad, creo.

**Facundo** (15 años / Varón): Creo que, sí, ayuda un poco que usted no tenga, no tener la enfermedad, también, tiene el mismo significado que los condones, ¿no? solo que en forma de vacuna, y por supuesto que hay que usar el condón y todo, a veces la persona está contaminada, y no lo sabe, pero también te ayuda a tener menos posibilidades de contraer el VPH.

**Paulo** (15 años) / Varón: No.

**Ludmila** (12 años) / Mujer: No.

**Agustín** (15 años) / Varón: Ser inmune, algo así, ser inmune.

**TABLA 2**

**ADOLESCENTE**  
**Preguntas para**  
**establecer la charla**

**Relatos de adolescentes sobre la experiencia de vacunarse,**  
**motivaciones, posibles dudas y sensaciones al vacunarse**

<p>1. ¿Cuándo y cómo fue esa experiencia? (de vacunarte contra el VPH)</p>	<p><b>Pedro</b> (14 años) / Varón: No recuerdo.  <b>Victoria</b> (12 años) / Mujer: un poco (...) tenía mucho miedo de ponerme la vacuna, pero estaba con mi mamá, sostuve la mano de mi mamá y luego logré ponerme (la vacuna).  <b>María</b> (14 años) / Mujer: ¡Fue tan bueno! Muy bueno para vacunarse.  <b>Carolina</b> (13 años) / Mujer: No, no recuerdo.  <b>Facundo</b> (15 años / Varón): Llegué, esperé a que llamara la mujer, luego entró en la habitación, la mujer dijo algunas cosas sobre la vacuna y tal, me dolió un poco y luego pasó, y eso fue todo.  <b>Paulo</b> (15 años) / Varón: Sí (...) no habló nada (se refirió al día de la vacuna).  <b>Ludmila</b> (12 años)/ Mujer: Ah, fue bueno porque sabía que me estaba evitando contraer esta enfermedad.  <b>Agustín</b> (15 años) / Varón: No, no recuerdo.</p>
<p>2. ¿Cuál la profesión del profesional que vacunaste? ¿Conoces?</p>	<p><b>Pedro</b> (14 años) / Varón: No recuerdo el nombre de ella no (...) creo que fue (cuando se le preguntó si fue la enfermera quien administró la vacuna contra el VPH) (...) tomando varias vacunas.  <b>Victoria</b> (12 años) / Mujer: No (...) era enfermera creo.  <b>María</b> (14 años) / Mujer: No.  <b>Carolina</b> (13 años) / Mujer: No recuerdo nada.  <b>Facundo</b> (15 años / Varón): La misma que siempre me vacunó, pero no sé su nombre. No recuerdo exactamente (cuando el investigador preguntó por la profesión del profesional que lo vacunó).  <b>Paulo</b> (15 años) / Varón: No (no recuerda).  <b>Ludmila</b> (12 años)/ Mujer: No, no.  <b>Agustín</b> (15 años) / Varón: No.</p>
<p>3/ 4. ¿Recuerdas cómo decidiste vacunarte contra el VPH? ¿Quién te animó a vacunarte?</p>	<p><b>Pedro</b> (14 años) / Varón: Mi madre.  <b>Victoria</b> (12 años) / Mujer: Mi madre.  <b>María</b> (14 años) / Mujer: Mi madre.  <b>Carolina</b> (13 años) / Mujer: Creo que fue mi madre.  <b>Facundo</b> (15 años / Varón): De hecho, nadie. Primero fue por voluntad, segundo vi que realmente tenía que tomarla, ¿verdad? Entonces es bueno vacunarse. Tercero, que mi madre también envió, fue influenciada por ella.  <b>Paulo</b> (15 años) / Varón: Mi madre.</p>

5. ¿Dudaste en algún momento en vacunarte contra el VPH? ¿Por qué?

**Ludmila** (12 años)/ Mujer: Mi madre.  
**Agustín** (15 años) / Varón: Mi madre.

6. ¿Qué fue lo que más recordás de cuando vino a la Unidad de Salud a vacunarse? (¿Esa Unidad de Salud es la que asistís usualmente para atenderte/tenés aquí a tu médico de cabecera?)

**Pedro** (14 años) / Varón: No.  
**Victoria** (12 años) / Mujer: No, no.  
**María** (14 años) / Mujer: Yo no sabía para que era la vacuna, nosotros fuimos aprender en el año pasado solo.  
**Carolina** (13 años) / Mujer: No recuerdo.  
**Facundo** (15 años / Varón): No, no tenía dudas, ninguna duda sobre la vacuna, ya sabía más o menos lo que era el vph en ese momento y todo, sabía más que hoy, ¿no? que recuerdo poco.  
**Paulo** (15 años) / Varón: ¡Mucha! No (no le hicieron una explicación).  
**Ludmila** (12 años)/ Mujer: No, porque sabía que había un beneficio para mí.  
**Agustín** (15 años) / Varón: No.

7. ¿Cómo te sentiste al reconocer que estabas vacunado/a contra el VPH? (¿Cuál fue tu sensación

**Pedro** (14 años) / Varón: Solo tenía miedo de la inyección. No (el adolescente mencionó que no tiene la costumbre de ir a la unidad de Cecapinha a consultar).  
**Victoria** (12 años) / Mujer: No, solo cuando vivía cerca, solo para vacunarme.  
**María** (14 años) / Mujer: Solamente para vacunarme, (...) [ella pasó por una evaluación médica de rutina, y así dice: la doctora era buena gente].  
**Carolina** (13 años) / Mujer: Es que cada vez que vengo a vacunarme es aquí, a veces no todas, pero la mayoría de las veces es aquí (...) sí, recuerdo una vez que vine al dentista.  
**Facundo** (15 años / Varón): El adolescente ya ha respondido a esta pregunta en las preguntas anteriores.  
**Paulo** (15 años) / Varón: También voy a consulta (...) dentista, varios (...) clínica general (...)  
**Ludmila** (12 años)/ Mujer: No (...) a veces cuando voy a consultarme es el mismo médico, pero la mayoría de las veces son diferentes doctores que me atienden.  
**Agustín** (15 años) / Varón: Una vez fui allí para que me trataran los dientes y las otras veces fue para vacunarme contra el COVID.

**Pedro** (14 años) / Varón: Menos preocupación por no contraer enfermedades, previniendo.  
**Victoria** (12 años) / Mujer: Bueno, no tuve ninguna sensación, ni siquiera dolor (...) no tuve miedo de tomar la segunda dosis. Ah, una parte, cierto, que puedo estar a salvo,

al saberte vacunadx  
contra el VPH?)

una parte que puedo estar a salvo contra esta enfermedad.

**María** (14 años) / Mujer: Yo no sabía para que era la vacuna, nosotros fuimos aprender en el año pasado solo.

**Carolina** (13 años) / Mujer: (Ella no recuerda la experiencia).

**Facundo** (15 años / Varón): El adolescente ya ha respondido a esta pregunta en las preguntas anteriores.

**Paulo** (15 años) / Varón: No (no expresó ningún sentimiento sobre).

**Ludmila** (12 años)/ Mujer: Me sentía feliz, porque me estaba previniendo de algo, de una enfermedad.

**Agustín** (15 años) / Varón: No, creo que me sentí mejor, así.

**TABLA 3:**

<b>ADOLESCENTE</b> <b>Preguntas para establecer la charla</b>	<b>Relatos de adolescentes sobre el aprendizaje del tema, charlas a respecto con tus contactos de la vida cotidiana y sus referencias para charlar sobre este tema</b>
1. ¿En dónde aprendiste sobre el VPH (en la escuela, en la Unidad de Salud...etc)? (¿Qué recuerdas de lo que te relataron?)	<p><b>Pedro</b> (14 años) / Varón: Fue solo la charla (explicó que escuchó sobre el VPH en la clase de ciencias, en una pregunta anterior del guión de la entrevista).</p> <p><b>Victoria</b> (12 años) / Mujer: Creo que lo escuché en la escuela, pero no aquí. En la escuela creo que ya hablaron en una clase, pero aquí no. (Aquí ella se refirió a la Estrategia Salud de la Familia, donde hicimos la entrevista).</p> <p><b>María</b> (14 años) / Mujer: Mi profesora, de ciencias. No, creo que no (aquí refirió que más ninguna persona habló con ella sobre VPH).</p> <p><b>Carolina</b> (13 años) / Mujer: No recuerdo haber charlado este tema con nadie, alguien me lo habrá dicho, pero no lo recuerdo. Recuerdo que en la serie en la que estaba, algún profesor hablaba de la enfermedad (...) creo que era ciencia (cuando pregunté en qué materia sería).</p> <p><b>Facundo</b> (15 años / Varón): La mayor parte creo que lo aprendí en la escuela, ¿no? eso era dar las clases, el profesor estaba instruyendo y hablando de la vacuna, había algunas cosas también, leí, verdad, en revistas hablando, pero lo que realmente ayudó más fue la escuela. (Cuando se le preguntó en qué materia aprendió sobre el VPH, dijo que fue en Ciencias).</p> <p><b>Paulo</b> (15 años) / Varón: No.</p> <p><b>Ludmila</b> (12 años)/ Mujer: Ah, recuerdo que me dijeron que el VPH era una enfermedad que podía causar cáncer y que era mejor que nos prevengiéramos del VPH. En casa hasta con mi madre (mencionó dónde aprendió).</p>

2. ¿Hablas con otras personas, amigos o familiares sobre el VPH? (¿Quién/es? ¿Qué recuerdas haber hablado con ellos en relación al VPH?)

**Agustín** (15 años) / Varón: Según recuerdo, creo que fue mi madre quien me dijo y por eso, que me pusiera la vacuna.

**Pedro** (14 años) / Varón: No recuerdo (en una primera lectura de la pregunta). Ya, fue (el adolescente habló con un amigo) Dije que me vacuné y luego dijo que se la tomó.

**Victoria** (12 años) / Mujer: Solo entre mi madre y yo, no le dije a nadie.

**María** (14 años) / Mujer: No, no. Solo en el pasado cuando estuvimos aprendiendo (...).

**Carolina** (13 años) / Mujer: (La chica respondió en la pregunta anterior).

**Facundo** (15 años / Varón): No, no que yo sepa.

**Paulo** (15 años) / Varón: No (risas).

**Ludmila** (12 años) / Mujer: No.

**Agustín** (15 años) / Varón: No.

3. ¿Alguna vez ha tenido una pregunta (alguna inquietud acerca del) sobre el VPH que sintió la necesidad de preguntarle a alguien? Si es así, ¿para quién? (¿con quién/es lo charlaste?)

**Pedro** (14 años) / Varón: (el adolescente aclaró que solo había escuchado sobre el tema de la profesora).

**Victoria** (12 años) / Mujer: No.

**María** (14 años) / Mujer: Para la profesora (...) fue (aquí refirió a tu profesora que charló respecto sus dudas sobre VPH).

**Carolina** (13 años) / Mujer: No.

**Facundo** (15 años / Varón): Tampoco.

**Paulo** (15 años) / Varón: No.

**Ludmila** (12 años) / Mujer: No.

**Agustín** (15 años) / Varón: No.

**TABLA 4:**

<p style="text-align: center;"><b>ADOLESCENTE</b></p> <p><b>Preguntas para establecer la charla</b></p>	<p style="text-align: center;"><b>Relatos de adolescentes sobre promoción de la salud, según sus percepciones respecto explicaciones del tema, conocimientos de la vacuna, aprendizajes para la vida, compartimiento de experiencias y preguntas no resueltas del tema</b></p>
<p>1. ¿Tuviste alguna charla con respecto al VPH en la Unidad (previo a la vacunación o con posterioridad)? ¿Te entregaron algún folleto explicativo?</p>	<p><b>Pedro</b> (14 años) / Varón: No recuerdo.  <b>Victoria</b> (12 años) / Mujer: No, no recibí ningún papel, ni ella me habló (se refiere a la enfermera).  <b>María</b> (14 años) / Mujer: No (...) fue “tufi” (aquí refirió que llegó en la Unidad y ya le vacunaron, sin charlar de la vacuna)  <b>Carolina</b> (13 años) / Mujer: La chica dejó en claro que no se acuerda.  <b>Facundo</b> (15 años / Varón): No (no entregaron folleto explicativo). Sí, ella pasó un poco de información, instruyendo qué es la vacuna y demás (la enfermera).  <b>Paulo</b> (15 años) / Varón: No.  <b>Ludmila</b> (12 años)/ Mujer: Sí, no recuerdo si fue médico o médica, sé que explicaron que el vph era una enfermedad, que era mejor que nos preveniéramos, entonces eso podría ser un daño si no nos preveníamos.  <b>Agustín</b> (15 años) / Varón: Explicó lo que era, de ahí la vacuna. En el día (en el día de la vacuna si pasó la explicación).</p>
<p>2. De la conversación que tuviste con las personas de la Unidad de Salud cuando te vacunaron contra el VPH, ¿Qué no has olvidado nunca?</p>	<p><b>Pedro</b> (14 años) / Varón: el adolescente informó que no recordaba.  <b>Victoria</b> (12 años) / Mujer: De hecho yo tenía, tenía dos vacunas el mismo día, tenía una en cada brazo (...).  <b>María</b> (14 años) / Mujer: Que, no es, dolió (...)  <b>Carolina</b> (13 años) / Mujer: La chica dejó en claro que no se acuerda.  <b>Facundo</b> (15 años / Varón): Es bueno tomarla siempre que se pueda, (...) a veces el plazo, verdad, tener que volver a tomar la vacuna, la tienes, es bueno tomarla. Eso es lo que recuerdo, más o menos. (Cuando se le preguntó cuántas dosis recuerda haber tomado el adolescente, respondió: una dosis).  <b>Paulo</b> (15 años) / Varón: No recuerdo.</p>

3. ¿La vacuna que te pusiste en la Unidad es suficiente para prevenirte contra el VPH?

**Ludmila** (12 años) / Mujer: Eso podría causar cáncer.

**Agustín** (15 años) / Varón: Para que yo tenga cuidado, como, que tenga cuidado con las cosas, como, que tenga cuidado, como, las cosas que hago, así (...).

**Pedro** (14 años) / Varón: Más o menos, hay que prevenir más antes y después de la vacuna (cuando se le preguntó si sabía cómo prevenirlo, dijo que no).

**Victoria** (12 años) / Mujer: Bueno, como ya había dicho, para mí, no, no solo la vacuna (...) creo que hay un tratamiento contra eso, también podemos ir a los hospitales o incluso aquí, ¿no? para ver si está bien, para los que no conocen los síntomas.

**María** (14 años) / Mujer: Ah, es bueno tomarla, pero es importante usar el condón y tener atención con quién va a hacer 'chucu-chucu' (aquí, con risas, la chica deseó hablar de la relación sexual).

**Carolina** (13 años) / Mujer: Oh, yo creo que sí, o no sé cómo conseguirlo, entonces sí, porque también tengo que protegerme, no solo la vacuna lo soluciona, entonces creo que la vacuna sola no es suficiente.

**Facundo** (15 años / Varón): El adolescente habló sobre esta pregunta en la pregunta anterior.

**Paulo** (15 años) / Varón: Creo que sí.

**Ludmila** (12 años) / Mujer: En mi opinión no, porque por mucho que nos hayamos puesto la vacuna y tal, mejor nos prevenimos más, ¿sabes? Debido a que la vacuna puede no funcionar al 100%, entonces creo que es mejor que prevengamos un poco más.

**Agustín** (15 años) / Varón: No lo creo.

4. ¿Qué riesgos me diría si una persona contrae el VPH? ¿Qué le puede pasar a ella?

**Pedro** (14 años) / Varón: (a lo largo de la entrevista solo se refirió al cáncer, como consecuencia del VPH).

**Victoria** (12 años) / Mujer: No lo sé.

**María** (14 años) / Mujer: Ah, no sé, puede pasar para las otras personas que ella hacer 'chucu-chucu' también.

	<p><b>Carolina</b> (13 años) / Mujer: Oh, no lo sé.</p> <p><b>Facundo</b> (15 años / Varón): Lo primero que viene a la mente es la persona que se está muriendo, pero a veces hay síntomas, ¿no? a veces empeora, tienes varias manchas en la piel, verrugas, manchas, estas cosas, a veces (...) ah, no me acuerdo mucho de esta parte, es lo que sé.</p> <p><b>Paulo</b> (15 años) / Varón: No lo sé.</p> <p><b>Ludmila</b> (12 años)/ Mujer: Ella podría tener cáncer, según recuerdo, podría tener cáncer, pero creo que hay más cosas.</p> <p><b>Agustín</b> (15 años) / Varón: Ah, creo que una persona puede contraer la enfermedad y enfermarse, quedar enferma.</p>
<p>5. ¿Qué has aprendido sobre este tema que llevarás contigo en tu vida?</p>	<p><b>Pedro</b> (14 años) / Varón: Hay que tener las vacunas en día, en especial la vacuna contra el VPH, para prevenir el cáncer, principalmente. (Al ser consultado sobre el cáncer que puede causar el VPH, si creía que el cáncer afectaría a hombres y mujeres, respondió que sí, afecta a hombres y mujeres).</p> <p><b>Victoria</b> (12 años) / Mujer: No recuerdo, creo. No, no recuerdo.</p> <p><b>María</b> (14 años) / Mujer: Que no puede hacer 'chucu-chucu' sin condón y tiene que tomar vacuna (risas).</p> <p><b>Carolina</b> (13 años) / Mujer: La chica dejó en claro que no se acuerda.</p> <p><b>Facundo</b> (15 años / Varón): Que hay que prevenir, que siempre que tengas relación con alguien hay que usar preservativo, aunque la persona no quiera, hay que usarlo, siempre y evitar el contacto con personas que lo tengan.</p> <p><b>Paulo</b> (15 años) / Varón: No.</p> <p><b>Ludmila</b> (12 años)/ Mujer: Que el VPH es una enfermedad que puede llevar a la muerte y espero que en un futuro se lo enseñe a mis hijos para que ellos también la puedan tomar (la vacuna) y que pase de generación en generación.</p> <p><b>Agustín</b> (15 años) / Varón: Para mí prevenir algunas cosas y aprender a tomar la vacuna, entonces mejora a la persona.</p>
<p>6. Si pudiera enseñar algo sobre el</p>	<p><b>Pedro</b> (14 años) / Varón: Para prevenir el</p>

VPH a otro adolescente o a cualquier otra persona. ¿Qué le enseñaría?

cáncer, principalmente.

**Victoria** (12 años) / Mujer: Que esta enfermedad es muy grave, si te contagias te puedes morir y que es bueno prevenirse vacunándose también.

**María** (14 años) / Mujer: Que tiene que conseguir un condón, ¿cierto?, poner allí, ¿cierto? y vacunarse (risas) y preguntar a la persona ¿no es? si tienes, a veces ella no sabe, a lo mejor ella sabe ¿no es? (risas)

**Carolina** (13 años) / Mujer: Es (la chica no supo responder).

**Facundo** (15 años / Varón): La persona nunca puede olvidar la prevención, ¿verdad? Eso es lo que dije, como tener una relación usando un condón, ¿no? y evitar el contacto con otras personas, eso es lo que yo enseñaría.

**Paulo** (15 años) / Varón: No sé también.

**Ludmila** (12 años)/ Mujer: Si pudiera enseñarle a una persona algo sobre el VPH, le enseñaría que es mejor que nos vacunemos, si no podemos contraer cáncer y, a veces, incluso podemos morir, entonces es mejor que nos vacunemos y prevenir un poco más.

**Agustín** (15 años) / Varón: Enseñaría a evitar, la enfermedad, a vacunarse.

7. Si pudieras hacerle una pregunta respecto al VPH a un profesional de la Unidad de Salud que te vacunó contra el VPH, ahora con “x” años, ¿Qué le preguntarías?

**Pedro** (14 años) / Varón: No (el adolescente dijo que él no tienes dudas).

**Victoria** (12 años) / Mujer: Me gustaría preguntar ¿cómo se transmite el VPH a otra persona? y como se contrae el VPH también (...).

**María** (14 años) / Mujer: ¿Cuál es el síntoma de cuando la persona hace ‘chucu-chucu’ y así cuál es el síntoma de ella tener? (...) ¿Ella no sabe que ella tiene, ¿Cómo ella descubre eso?

**Carolina** (13 años) / Mujer: ¿Qué es el VPH? ¿Cuáles son los efectos que provoca y cómo se contrae?

**Facundo** (15 años / Varón): Creo que no haría ninguna pregunta, no.

**Paulo** (15 años) / Varón: ¿Qué es el VPH?

**Ludmila** (12 años)/ Mujer: ¿se transmite el VPH?

**Agustín** (15 años) / Varón: Yo preguntaría ¿cómo prevenir?

# ANEXO

## ANEXO 1: PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** O Papilomavírus Humano na voz do adolescente brasileiro vacinado em um estabelecimento de saúde de Barretos / São Paulo, em 2019: discursos e significados sobre a doença na perspectiva do adolescente.

**Pesquisador:** JEVERSON MAURO ZANUTTO

**Área Temática:**

**Versão:** 1

**CAAE:** 56574122.0.0000.5433

**Instituição Proponente:**

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 5.290.223

#### Apresentação do Projeto:

O papilomavírus humano (HPV) é uma infecção sexualmente transmissível muito perigosa que pode causar câncer do colo do útero e outros tipos desta doença. Raramente se menciona na comunidade, bem como em seus respectivos grupos sociais, a existência e os riscos deste vírus. A adolescência é uma etapa privilegiada para trabalhar a dimensão preventiva e de promoção da saúde, pois é também o momento em que muitos iniciam a vida sexual, daí os perigos de contrair doenças sexualmente transmissíveis, entre elas o HPV. Nesse sentido, o objetivo geral desta pesquisa é investigar os discursos que os adolescentes brasileiros (14 a 17 anos, de ambos os sexos) constroem sobre o HPV, já vacinados contra o vírus em um estabelecimento de saúde pública (Estratégia Saúde da Família “Dr. Wilson Hayek Saihg”), da cidade de Barretos – SP (Brasil), em 2019, analisando o que sabem sobre essa doença e suas consequências, além de resgatar os sentidos e significados que constroem sobre o HPV. Adota-se uma metodologia de pesquisa qualitativa que resgata, por meio de entrevistas em profundidade, semiestruturadas, os discursos e os significados que o HPV tem para os adolescentes vacinados contra o vírus, investigando as práticas de prevenção desta doença e promoção da saúde que foram colocadas em prática na ESF elegida para a pesquisa, durante o ano de 2019, na perspectiva desses adolescentes.

#### Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Contribuir para o conhecimento dos discursos e significados que sobre o HPV constroem e sustentam adolescentes brasileiros vacinados contra o vírus, em 2019, na Estratégia Saúde da Família “Dr. Wilson Hayek Saihg”, em Barretos/SP.

Objetivo Secundário:

1. Descrever e analisar os sentidos e significados que o HPV tem para os adolescentes vacinados contra o vírus na Estratégia Saúde da Família “Dr. Wilson Hayek Saihg”, em Barretos/SP, em 2019;
2. Descrever e analisar os discursos e narrativas que os adolescentes vacinados contra o vírus em 2019 compartilham e socializam sobre o HPV em suas comunidades e grupos de referência;
3. Descrever as práticas de prevenção e promoção da saúde em HPV que são colocadas em ação na Estratégia Saúde da Família “Dr. Wilson Hayek Saihg”, em Barretos/SP, durante o ano de 2019, segundo os adolescentes vacinados contra o vírus.

#### **Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

Riscos:

Os riscos para os adolescentes serão mínimos, dentre eles o risco de quebra de sigilo da informação prestada, que seria o mesmo que essas informações chegassem a outras pessoas, sem o conhecimento do pesquisador. Para tanto, o pesquisador se compromete a utilizar um gravador digital para guardar as entrevistas e irá salvar todas as falas dos adolescentes em seu computador pessoal, em uma pasta com senha, onde apenas o pesquisador terá acesso. Outro risco previsto é o do desconforto diante de alguma pergunta ao adolescente e caso isto ocorra, o pesquisador irá parar a entrevista por um momento e após conversar tranquilamente sobre outro assunto com o adolescente, irá retornar para a entrevista fazendo outra pergunta, minimizando assim o desconforto do(a) entrevistado(a).

Benefícios:

Não se prevê nenhum benefício direto aos adolescentes entrevistados, todavia, acredita-se que os relatos e visões dos adolescentes sobre o HPV poderão ajudar muitos profissionais de saúde e de outras áreas a aperfeiçoarem o atendimento a outros adolescentes e tornar cada vez mais acessível o conhecimento de outros/as adolescentes para a prevenção contra o HPV.

#### **Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

De acordo

#### **Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

De acordo

**Recomendações:**

---

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

O projeto apresenta toda a documentação necessária, não havendo nenhuma pendência ou dúvida.

**Considerações Finais a critério do CEP:**

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1873040.pdf	09/02/2022 13:59:50		Aceito
Outros	matricula_2.pdf	09/02/2022 13:54:02	JEVERSON MAURO ZANUTTO	Aceito
Outros	matricula_1.pdf	09/02/2022 13:52:52	JEVERSON MAURO ZANUTTO	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	declaracao_secretaria_de_saude.pdf	09/02/2022 13:48:28	JEVERSON MAURO ZANUTTO	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Declaracao_esf.pdf	09/02/2022 13:47:40	JEVERSON MAURO ZANUTTO	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	Termo_de_assentimento.pdf	09/02/2022 13:44:34	JEVERSON MAURO ZANUTTO	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	Termo_de_consentimento.pdf	09/02/2022 13:44:01	JEVERSON MAURO ZANUTTO	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_de_pesquisa.pdf	09/02/2022 13:43:20	JEVERSON MAURO ZANUTTO	Aceito
Parecer Anterior	ACTA_COM_ACAD_30_de_Noviembre.Pdf	09/02/2022 13:42:02	JEVERSON MAURO ZANUTTO	Aceito
Folha de Rosto	Termo_Plataforma_Brasil.pdf	09/02/2022 13:38:41	JEVERSON MAURO ZANUTTO	Aceito

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita apreciação da CONEP:**

Não

BARRETOS, 14 de Março de 2022

---

**Assinado por:**  
**REGILENE STELUTI**  
**(Coordenador(a))**

