Encontro Internacional de Produção Científica
24 a 26 de outubro de 2017
ISBN 978-85-459-0773-2

IDENTIFICAÇÃO DOS FATORES EVOLVIDOS NA ADESÃO DA VACINA CONTRA O HPV PELAS ADOLESCENTES

Adali Camila Alves[1]; *Helena Munhoz da Rocha Caporali*[2]; *Carolina Arnaut dos Santos*[3]; *Regiane Macuch*[4]; *Marcelo Bernuci*[5]

[1] Acadêmica, UniCesumar, Maringá-PR, Bolsista PROBIC-UniCesumar;
[2] Acadêmica, UniCesumar, Maringá-PR;
[3] Pesquisadora, Mestre pelo UniCesumar, Maringá-PR;
[4] Orientadora. Docente no Programa de Mestrado em Promoção da Saúde na UniCesumar, Pesquisadora do Instituto Cesumar de Ciência, Tecnologia e Inovação – ICETI, Maringá-PR;
[5] Co-orientador. Docente no Programa de Mestrado em Promoção da Saúde UniCesumar, Pesquisadora do Instituto Cesumar de Ciência, Tecnologia e Inovação – ICETI, Maringá-PR

RESUMO

A imunização contra o Papiloma Vírus Humano (HPV) está disponível no Brasil desde 2014 para a população feminina de 9 a 13 anos. A vacina quadrivalente cobre os subtipos virais 6,11, 16 e 18, responsáveis por algumas patologias, entre elas verrugas genitais e câncer do colo do útero. Ao refletir sobre o conhecimento do público alvo acerca do vírus, seus meios de contaminação e prevenção, foi realizado estudo descritivo, do tipo transversal, envolvendo 230 adolescentes do sexo feminino do 9º ano em 9 Escolas Estaduais no Município de Maringá. Realizou-se análise descritiva dos dados obtidos para avaliar as relações entre fatores sociodemográficos, conhecimento das jovens sobre os temas HPV, saúde pessoal e a adesão vacina. A maioria das adolescentes reconhece o HPV como um vírus e considera que sua transmissão ocorre durante a relação sexual sem preservativo. Das adolescentes que tomaram a vacina, 50% afirmou que o fez por ordem dos pais, o que demonstra a importância da influência parental na tomada de decisões quanto à imunização. Mesmo conhecendo a natureza viral do HPV e sua relação direta com o sexo desprotegido 48% das adolescentes acredita que somente mulheres podem se infectar com o HPV, o que levanta a preocupação quanto ao desconhecimento do papel do homem na transmissão viral. Diante dos resultados conclui-se que o conhecimento sobre o patógeno é de fundamental importância, no entanto, não é suficiente para que as adolescentes adotem a profilaxia adequada que reduziria a incidência de câncer de colo de útero e verrugas genitais.

PALAVRAS-CHAVE: Câncer do colo do útero; Conhecimento; Imunização; Papiloma vírus humano; Vacinação.

1 INTRODUÇÃO

O HPV (vírus do papiloma humano) é reconhecido como o causador do câncer de colo de útero e relaciona-se a vários tipos de patologias como o câncer da cavidade oral, orofaringe, amígdalas e base da língua. No Brasil, o câncer do colo do útero representa 8,1% das neoplasias malignas em mulheres, inferior apenas aos casos de tumores da mama (20,6%). Se desconsiderarmos os tumores de pele não melanoma, o câncer do colo do útero é o primeiro mais incidente na Região Norte (23,97/100 mil). Nas Regiões Centro-Oeste (20,72/100 mil) e Nordeste (19,49/100 mil), ocupa a segunda posição; na Região Sudeste (11,30/100 mil), a terceira; e, na Região Sul (15,17 /100 mil), a quarta posição (INCA, 2016). Recente revisão da literatura estimou prevalência de HPV em 32,1% entre 576.281 mulheres, variando de 42,2% nos países em desenvolvimento a 22,6% nos desenvolvidos. Estima-se que nove a 10 milhões de pessoas tenham o vírus e que ocorram 700 mil novos casos por ano. Estudos realizados com mulheres de diversas regiões do País mostraram a prevalência de HPV de 14,0% a 54,0% entre as mulheres em geral, e de 10,0% a 24,0% entre mulheres assintomáticas. Os níveis de conhecimento sobre o HPV são baixos em diversas populações do mundo, especialmente quanto a sua relação com resultados alterados de citologia oncológica, com câncer cervical e com verrugas genitais (OSIS, 2014).

O Ministério da Saúde adotou Vacina Papilomavírus Humano 6, 11, 16 e 18 (recombinante) e Vacina HPV quadrivalente que conferem proteção contra HPV de baixo risco (HPV 6 e 11) e de alto risco (HPV 16 e 18) (BRASIL, 2014).

ISBN 978-85-459-0773-2

A implantação desta vacina foi possível mediante a política do Ministério da Saúde em investir na prevenção e promoção da saúde, aumentando a capacidade de produção de vacinas no país. A tecnologia envolvida é resultante de um contrato de transferência entre o Ministério da Saúde, através do Instituto Butantan, e a empresa MerckSharpDohme, que fará a transferência gradual para o Brasil da tecnologia e da fórmula do princípio ativo deste imunobiológico. A transferência completa de tecnologia para o Brasil, com produção da vacina HPV quadrivalente 100% nacional, está prevista para 2018. (INCA, 2016)

O Ministério da Saúde juntamente com as Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde iniciou em primeiro março de 2014 a vacinação para meninas de 11 a 13 anos de idade com primeira dose com a vacina HPV quadrivalente, e em 01 de setembro de 2014, foi ofertada a segunda dose do esquema vacinal e complemento de esquema para aquelas que completaram 14 anos na ocasião da 2ª dose. A vacina HPV quadrivalente está disponível nos postos de vacinação de todo o país. A vacinação contra HPV no Brasil visa prevenir o câncer do colo do útero, bem como contribuir na redução da incidência e da mortalidade por esta enfermidade. A meta era vacinar 80% da população alvo (4,94 milhões), o que representa 3,95 milhões de meninas na faixa etária de 09 a 11 a anos de idade em 2015. As meninas de 9 a 13 anos de idade vivendo com HIV, também são vacinadas de forma diferenciada conforme esquema vacinal. São também vacinadas mulheres de 14 a 26 anos, 11 meses e 29 dias de idade vivendo com HIV (BRASIL, 2014).

Em 2014, até 3 dias do término desta primeira campanha, segundo o Ministério da Saúde, no Paraná, das 218.300 meninas que compunham a meta, apenas 158 mil (72%) participaram da campanha de vacinação, ficando o estado abaixo da média nacional (83%). Dados não oficiais da Secretaria de Saúde de Maringá divulgados pela mídia mostraram que no município de Maringá-PR, a uma semana do fim da campanha, somente 3.947 meninas haviam sido vacinadas, representando 52,4% da meta estipulada em 7.532 garotas, o que estava muito aquém do esperado. Em nível nacional, até 29 de março deste ano somente 69,5% da população alvo tomaram a 1ª dose da vacina e 43,73% tomaram a segunda dose (BRASIL, 2014)

Estudos mostram que a melhor ocasião para vacinação contra o HPV é efetivamente na faixa etária de 9 a 13 anos, antes do início da atividade sexual e enquanto os pais ainda mantem o hábito de levar os filhos para tomar outras vacinas administradas nessa faixa etária. Além disso, é nessa época da vida, que a vacinação proporciona níveis de anticorpos muito mais altos que a imunidade natural produzida pela infecção do HPV (BRASIL, 2014).

Para adolescentes que irão fazer a primeira dose nas Unidades Básicas de Saúde não há necessidade de autorização ou acompanhamento dos pais ou responsáveis. Na vacinação em escolas, caso o pai ou responsável não autorize a vacinação da adolescente, orienta-se que assine e encaminhe à escola o “Termo de Recusa de Vacinação contra HPV”, distribuído pelas Escolas antes da vacinação. Depois de assinado, o termo deverá retornar à Unidade de Saúde de referência com antecedência de uma semana, para o planejamento das doses a serem administradas. (BRASIL, 2014)

2 MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de um estudo descritivo, do tipo transversal, desenvolvido em 9 das 28 Escolas Estaduais do Município de Maringá. Após a aprovação do projeto pelo Comitê de Ética do Centro Universitário Cesumar sob o número 57091316.7.0000.5539 e sob a autorização do Núcleo Estadual de Educação de Maringá foi possível iniciar a coleta de dados realizada por meio da aplicação de um questionário às adolescentes matriculadas no 9º ano da rede pública. Para facilitar a caracterização da amostra as escolas foram classificadas de acordo com a nota da Prova Brasil.

ISBN 978-85-459-0773-2

Utilizou-se a amostragem aleatória estratificada de conglomerados, já que as adolescentes estavam matriculadas nas diversas escolas da rede estadual de ensino. O total de alunos matriculados no 9º ano de 2016 era de 2971. Como não foi possível identificar o número exato de meninas matriculadas, pois os dados disponíveis eram relativos à quantidade total de alunos, foi realizada então uma média estatística a partir do número total de alunos no 9º ano. A amostra foi calculada considerando o nível de significância $\alpha = 5\%$ e o erro máximo admitido entre a estimativa e o valor real do parâmetro foi de $e = 0{,}06$, isto é, de seis pontos percentuais, no qual seria necessário aplicar o questionário, para no mínimo 226 adolescentes a fim de estimar os fatores de interesse. Ao total foram entregues 300 TCLEs, contudo 70 meninas não trouxeram os TCLEs na data programada para a coleta, e o questionário foi aplicado a 230 adolescentes.

A coleta de dados foi realizada em três fases. Na primeira fase foi realizado o primeiro contato com os coordenadores pedagógicos das escolas explicando a pesquisa e solicitando a autorização. Na segunda fase foi realizado o contato com as adolescentes para expor a pesquisa e agendar a data de coleta, também foi entregue o TCLE para que trouxessem na data programada para a coleta que não excedia 10 dias. No dia da coleta as adolescentes que tinham o TCLE form encaminhadas a outra sala para responder ao questionário. Os resultados foram analisados por meio de Análise Descritiva para obtenção de tabelas de frequência a fim de traçar o perfil sociodemográfico, conhecimento sobre HPV, vacina, e saúde pessoal. Juntamente foi realizada uma Análise Estatística dos dados com o intuito de avaliar relações entre alguns fatores sociodemográficos e conhecimento sobre o HPV. Todas as análises foram realizadas com o auxílio do ambiente estatístico R (*R Development Core Team*).

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Por meio deste estudo foi possível identificar, de modo geral, qual a percepção das adolescentes sobre o HPV e sua relação com o Cancer de colo de Útero (CCU), como também, compreender quais suas motivações para a aceitabilidade ou recusa da vacina. A média de idade das adolescentes participantes de nosso estudo foi de 14 anos. Isso corrobora com nossa proposta de investigar a percepção das ações de controle do CCU na população foco das campanhas de vacinação contra o HPV (BRASIL 2015). Embora as adolescentes soubessem que o HPV é um vírus e que sua transmissão é preferencialmente pelo ato sexual, cerca de metade delas vinculam a transmissão somente às mulheres. Fato este preocupante, uma vez que desconsidera os homens como veículos de transmissão do vírus. O que pode ser corroborado com o fato de que apenas 29% delas consideram que o HPV pode ser um fator de risco para o câncer de pênis. O desconhecimento desta população sobre a magnitude da transmissão do HPV e seus fatores de risco assemelha-se a outros estudos, que demonstraram que adolescentes têm conhecimento sobre o HPV, porém esse conhecimento é insuficiente e ineficaz para a prevenção da doença. Esse fato aponta à necessidade de informações de qualidades que influenciem essa população e as motive a ações de prevenções e autocuidado, visto que quando informadas corretamente sobre os meios de prevenção contra o HPV, principalmente a vacina contra o HPV, a população adolescente tende a se posicionar positivamente frente às campanhas de controle da transmissão de HPV.

Verificou-se também que a maior parte das adolescentes relatou ter tomado a vacina contra o HPV, fato este ligado a uma decisão da mãe e medo de que o HPV pode se transformar em câncer. De fato, os pais partilham cada vez mais das decisões sobre saúde com os seus filhos incluindo a opção de receber a vacina contra HPV. Além disso, pais e adolescentes têm crenças semelhantes sobre a vacina do HPV incluindo suas avaliações de risco, que predizem suas intenções de vacinação e comportamentos. Esta constatação atenta para a importância da informação em saúde

ISBN 978-85-459-0773-2

às famílias dos envolvidos nas campanhas de prevenção do CCU. Em países como França, Itália, Reino Unido, e Alemanha, as discussões estão centradas na educação, e o conhecimento está entre os fatores que desempenham um papel importante na decisão das famílias de aderirem à campanha de vacinação contra o HPV. Por outro lado, a falta de conhecimento da família sobre a vacina e as informações inequívocas podem se tornar fontes de insegurança e de tomadas aversivas de decisão.

Além da relevância da participação materna na tomada de decisão de aderir ou não à campanha de vacinação, como já apontado, deve-se também considerar a influência do conhecimento das próprias adolescentes sobre a relevância da relação entre HPV e câncer. De fato, já é reconhecido que uma população toma decisões relacionadas à saúde a partir de informações prévias e informações consistentes tendem a influenciar a participação dos usuários no cuidado a saúde. Neste estudo foi possível demonstrar uma relação significativa entre acreditar que o HPV pode se transformar em câncer e aceitar tomar a vacina bem como saber sobre HPV e também aceitar tomar a vacina. Estes dados vão ao encontro da proposta de que ter conhecimento em saúde auxilia nas tomadas de decisões mais coerentes para promoção da saúde. Outros fatores também contribuíram para a não vacinação das adolescentes pesquisadas, dentre eles o medo das reações adversas que a vacina pode provocar. Hodiernamente, esta percepção ainda impera no cenário onde estudos já demostraram que os benefícios da vacina contra o HPV ultrapassam os riscos, e que os efeitos adversos são consistentes com outras vacinas. Além disso, as formas de vacina contra o HPV disponíveis já reduziram significativamente a incidência de neoplasias intra-epiteliais cervicais, verrugas genitais e câncer cervical em todo o mundo, sendo a criação de vacinas profiláticas contra o HPV um dos grandes avanços científicos dos últimos 20 anos.

4 CONCLUSÃO

O objetivo deste trabalho foi avaliar as relações entre fatores sociodemográficos, conhecimento das jovens sobre os temas HPV, saúde pessoal e adesão da vacina em adolescentes do sexo feminino do 9º ano em Escolas Estaduais no Município de Maringá por meio de um estudo descritivo do tipo transversal.

Identificou-se que 85% das meninas soube responder que o HPV é um vírus, e 96% responderam que sua transmissão ocorre durante a relação sexual. Também ficou claro o desconhecimento de algumas meninas (12%) sobre a relação do HPV com o CCU, assim como sobre a contaminação também ocorrer em homens. Pode-se notar que quando a vacina contra o HPV foi tomada (76%), ocorreu principalmente por ordem dos pais (50%), sendo que 10% delas acreditam que nunca irão contrair o HPV por conta da proteção da vacina e uma pequena porcentagem acredita até mesmo não precisar usar preservativo durante a relação sexual. No entanto, 10% das meninas não sabiam que deveriam ser vacinadas, o que revela uma falha nos meios de informação sobre o HPV na sociedade, principalmente para adolescentes nas escolas.

Esse trabalho foi de grande contribuição acadêmica para os autores e acredita-se que, mesmo que com pouco contato, as adolescentes abordadas também tiveram a chance de familiarizar-se um pouco mais acerca do vírus HPV. A partir dele foi possível identificar falhas na prevenção primária e na transmissão de conhecimentos sobre doenças sexualmente transmissíveis, dentre elas o HPV, visto que algumas meninas não sabiam sequer da existência do vírus. A partir de então é possível propor algumas mudanças. Seria interessante a realização de ações dentro de escolas municipais para promover uma prevenção dessas doenças por meio de informações relevantes que façam os (as) adolescentes saberem sobre: maneira de contágio, quem pode ser contaminado, quais são as consequências do vírus no organismo, o que pode acontecer a curto e a

ISBN 978-85-459-0773-2

longo prazo, os benefícios da vacina e quando pode ser tomada. Os pais também deveriam ser abordados com maiores informações a respeito, principalmente, da vacina, visto que uma das justificativas para não deixar seus filhos tomarem foi a de que a vacina pode dar alguma reação adversa.

REFERÊNCIAS

ARROSSI, S. et al. Acceptability and uptake of HPV vaccine in Argentina before its inclusion in the immunization program: A population-based survey. **Vaccine, MN - EUA,** v. 30, n. 14, p. 2467–2474, 2012.

AYRES, A. R. G.; SILVA, G. A.. CERVICAL, H. P. V. Prevalência de infecção do colo do útero pelo HPV no Brasil: revisão sistemática. **Rev Saúde Pública**, v. 44, n. 5, p. 963-974, 2010.

BORSATTO, Al. Z.; VIDAL, M.L. B.; ROCHA, R. C. N. P.. Vacina contra o HPV e a Prevenção do Câncer do Colo do Útero: Subsídios para a Prática. **Revista Brasileira de Cancerologia**, Campinas, v. 57, n. 1, p. 67 – 7, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde- Instituto Nacional do Câncer José Alencar Gomes da Silva Coordenação Geral de Prevenção e Vigilância Divisão de Detecção Precoce e Apoio à Organização de Rede Avaliação de Indicadores das Ações de Detecção Precoce dos Canceres do Colo do Útero e de Mama - Brasil e Regiões, Rio de janeiro 2013b.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde Departamento de Vigilância de Doenças Transmissíveis. Coordenação-geral do Programa Nacional de Imunizações. Informe Técnico da Vacina Papilomavírus Humano 6, 11,16 e 18 (recombinante). Brasília. 2015.

INCA - Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. **Estimativa 2016**: incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA, 2015.

NAKAGAWA, J. T. T.; SCHIRMER, J.; BARBIERI, M. Vírus HPV e câncer de colo de útero. **Rev. bras. enfermagem**, São Paulo, v. 63, n. 2, p. 307 - 311. 04/2010. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672010000200021>. Acesso em: 01/05/2016

OSIS, M. J. D.; DUARTE, G. A.; SOUSA, M. H. de. Conhecimento e atitude de usuários do SUS sobre o HPV e as vacinas disponíveis no Brasil. **Rev. Saúde Pública [online].** 2014, vol.48, n.1, pp.123-133. ISSN 0034-8910. http://dx.doi.org/10.1590/S0034-8910.2014048005026. Acesso em: 01/05/2016

SOUSA, L.B.; PINHEIRO, A.K.B.; BARROSO, M.G.T. Ser mulher portadora do HPV: uma abordagem cultural. **Rev Esc Enferm USP**, v. 42, n. 4, p. 737-743, 2008.

ZIMET, G. D.; SHEW, M. L.; KAHN, J. A. Appropriate Use of Cervical Cancer Vaccine. **Annual Review of Medicine**, Indianapolis, v. 59, n. 1, p. 223-236, 2008.