



Experiências Transformadoras

Imunização contra o HPV em escola pública de Paracatu-MG

Immunization program to combat HPV in Paracatu's public school

Larissa Aparecida Pereira da Silva¹
 Ariela Carrijo Ferreira¹
 Mariana Batista Andrade de Oliveira¹
 Talitha Araújo Faria¹

¹ Faculdade Atenas – Paracatu/MG

Resumo: O papiloma vírus humano é o principal agente etiológico da neoplasia cervical, além de outros agravos, como o condiloma acuminado. Com o objetivo de diminuir a infecção pelo vírus, em 2006, a vacina quadrivalente contra tipos 6, 11, 16 e 18 do HPV foi aprovada nos Estados Unidos e em 2014, no Brasil, iniciou-se a primeira campanha, cuja população alvo era constituída por adolescentes do sexo feminino na faixa etária entre 11 e 13 anos de idade. Este artigo relata o projeto educativo em uma escola pública de Paracatu-MG, realizado por acadêmicos de medicina, o qual visava promover a conscientização sobre a importância da imunização das adolescentes e consequentemente aumentar a adesão à campanha. A apresentação dos acadêmicos foi baseada no Guia sobre o HPV, elaborado pelo Ministério da Saúde, contendo perguntas e respostas sobre a transmissão, vacinação e prevenção das patologias causadas pelo vírus. Verificou-se a quantidade de participantes que foram imunizadas durante a campanha, através de consulta à ata redigida pela enfermeira responsável e aos cartões de vacinação das jovens. Como resultado, 27% do público foi vacinado, o que demonstrou a interferência de fatores como a não autorização dos pais, os quais temiam que a vacinação fosse um estímulo ao início precoce da vida sexual. Além disso, notou-se o déficit de conhecimento dos adolescentes acerca das DSTs, o que é confirmado em outros estudos. A experiência foi de grande importância para os acadêmicos, que adquiriram maior conhecimento a respeito da realidade da comunidade, além de aumentar conscientização sobre a prevenção contra o HPV. Conclui-se que a campanha educativa é um excelente veículo de informação, contudo deve ser estendida aos pais ou responsáveis legais dos adolescentes, para assim aumentar a adesão à imunização.

Palavras-chave: papillomaviridae; imunização; conscientização.

Abstract: The papiloma human virus is the main etiological agent of the cervical neoplasia, besides other diseases, as the condiloma acuminado. With the objective of reducing the infection for the virus, in 2006, the vaccine quadrivalente against types 6, 11, 16 and 18 of HPV were approved in the United States and in 2014, in Brazil, the first campaign began, whose target population was composed of female adolescents aged between 11 and 13 years old. This article reports the educational project in a public school in Paracatu city, Minas Gerais, accomplished by medical students, which aimed to raise awareness about the importance of the adolescent's immunization and consequently to increase the adhesion to the campaign. The academics' presentation was based on the Guide on HPV, elaborated by Ministry of Health, containing questions and answers about the transmission, vaccination and prevention of the pathologies caused by the virus. The amount of participants was verified that were immunized during the campaign, through consultation to the record written by the responsible nurse and to the cards of the youths' vaccination. As result, 27% of the public were vaccinated, what demonstrated the interference factors such as the refusal of parents who feared that vaccination was a stimulus to the early onset of sexual activity. Besides, it was noticed the deficit of the adolescents' knowledge concerning DSTs, what is confirmed in other studies. The experience was very important for academics, who have acquired larger knowledge regarding the community's reality and increase awareness on the HPV prevention. It is ended that the educational campaign is an excellent vehicle of information, however it should be extended to the parents or the adolescents' legal responsible, for like this to increase the adhesion to the immunization.

Keywords: papillomaviridae, immunization, awareness.

1.Introdução

Segundo a OMS¹, a infecção causada pelo papiloma vírus humano (HPV) é a mais comum do sistema reprodutivo, responsável por 99% dos casos de câncer de colo de útero, o segundo mais frequente na população feminina de todo o mundo. De acordo com o Instituto Nacional do Câncer (INCA)², no Brasil, é a quarta causa de morte de mulheres por câncer, atrás do câncer de mama, do aparelho respiratório e colorretal.

Todo o epitélio anogenital pode ser comprometido pela infecção, no entanto, a área mais vulnerável é a zona de transformação do colo uterino, região de tecido metaplásico entre o epitélio escamoso da vagina e o tecido glandular do canal endocervical³. Mais de 150 tipos de HPV foram identificados e classificados em: grupo de alto risco oncogênico (exemplo: tipos 16 e 18) ou baixo risco (exemplo: 6 e 11) relacionados ao desenvolvimento de verrugas genitais em homens e mulheres⁴.

Com o objetivo de diminuir a incidência dos problemas ocasionados pelo vírus, em 2006, a vacina profilática quadrivalente contra tipos 6, 11, 16 e 18 do HPV foi aprovada pelo FDA (*Food and Drug Administration*) nos Estados Unidos⁵. Até então, a prevenção ocorria apenas através do exame Papanicolaou, análise microscópica de alterações no esfregaço cervical, que possibilita a identificação precoce de lesões precursoras ou cancerosas⁶.

Atualmente, há duas vacinas disponíveis: a bivalente, que previne os sorotipos virais 16 e 18, e a quadrivalente, contra os sorotipos 6, 11, 16 e 18. São compostas por partículas semelhantes ao vírus que não possuem DNA, denominadas vírus-like particles (VLP), obtidas através da expressão gênica da proteína L1 do capsídeo viral na levedura *Saccharomyces cerevisiae*, após utilização da técnica de DNA recombinante⁷. O Comitê Consultivo em Práticas de Imunização (ACIP) recomenda que a vacina intramuscular seja aplicada em três doses: a segunda dose administrada 2 meses após a primeira e a terceira dose 6 meses após a primeira⁵.

Diante do significativo índice de casos de neoplasia cervical, em 2012, o Ministério da Saúde iniciou a análise de custo e efetividade da implementação da vacina contra o HPV no PNI (Programa Nacional de Imunizações). Em julho de 2013, foi anunciado que a estratégia teria início no ano seguinte, com o objetivo de intensificar as ações preventivas. A vacina adquirida pelo país é do tipo quadrivalente e o esquema vacinal adotado é estendido (0, 6 e 60 meses), ou seja, a administração da segunda dose ocorre seis meses após a primeira e, a aplicação da terceira é prevista para cinco anos após primeira dose. Esta forma de aplicação foi adotada anteriormente pelo Canadá, México, Colômbia e Suíça e é justificada com base em estudos clínicos randomizados que apontam vantagens como: quantidades maiores de anticorpos produzidos quando há um maior intervalo entre as doses, maior possibilidade de vacinar diferentes faixas etárias e não impactar campanhas de outras imunizações⁸.

Há um amplo consenso de que a vacina tem maior eficácia se administrada em meninas que não tiveram contato prévio, ou seja, o ideal é que a imunização ocorra antes do início das relações sexuais⁷. No Brasil, a primeira campanha, iniciada em março de 2014, tinha como meta a vacinação de 80% da população alvo, constituída por adolescentes do sexo feminino na faixa etária entre 11 e 13 anos de idade. Em 2015, a faixa etária abrangida foi de 9 a 11 anos e do terceiro ano em diante (2016) de 9 anos. Nas comunidades indígenas, meninas de 9 a 13 anos foram imunizadas no ano da introdução da vacina e do segundo ano em diante, foram vacinadas a partir de 9 anos de idade⁸.

O Ministério da Saúde evidencia que a parceria entre profissionais da saúde e da educação é essencial para a conscientização sobre a importância da vacinação e a adesão das adolescentes na campanha. Para isso, as unidades de saúde ficaram responsáveis por visitar as escolas para promover um momento de discussão e orientação, além da imunização. A orientação, feita através de uma linguagem clara e adequada, deve compreender assuntos como comportamento sexual, uso de preservativos, fatores de risco associado ao câncer, como o tabagismo, além do tema principal – a vacinação⁸.

De acordo com Bayaz, Costas e Muñoz⁷, a recente estratégia de prevenção primária não substitui o programa de rastreamento de câncer cervical e a importância da prevenção de

doenças sexualmente transmissíveis. Na Austrália, país que implantou a vacina HPV quadrivalente em 2007, houve diminuição de verrugas genitais quatro anos depois. Já a redução da incidência e mortalidade pela neoplasia ocorrerá de dez a quinze anos após a introdução da vacina no país⁹. Portanto, a introdução da imunização contra o papiloma vírus humano no SUS representa um grande avanço na prevenção do alto índice de morbimortalidade causado pelo câncer de colo uterino no Brasil, diminuindo custo de diagnóstico, tratamento e principalmente, evitando mortes.

O objetivo do presente artigo é relatar a realização de um projeto educativo para a conscientização sobre a importância da prevenção contra o HPV, durante a campanha de vacinação, através da parceria entre a Unidade Básica de Saúde e a escola da rede pública de ensino. Além disso, pretende-se verificar se o público alvo presente nas palestras foi imunizado e averiguar se a cidade de estudo obteve a meta da campanha atingida.

2. Metodos

Duas palestras foram realizadas em uma escola pública da rede estadual de ensino localizada no bairro Arraial D'Angola, onde está situado a Unidade de Saúde da Família frequentada pelos acadêmicos. Os alunos do 6º e 7º ano compararam a primeira turma e os estudantes do 8º e 9º ano, a segunda. A parceria entre a USF e as escolas foi orientada pelo Ministério da Saúde, que a justificou como estratégia para maior adesão à campanha de vacinação.

O evento ocorreu em um dia e contou com a presença de adolescentes do 6º ao 9º ano do ensino fundamental. A exposição do tema foi realizada na forma de slides e baseada nas recomendações do Guia prático sobre HPV para profissionais da saúde¹⁰.

Para obtenção da quantidade de participantes, utilizou-se a ata redigida pela enfermeira responsável. No ano seguinte ao projeto educativo, os acadêmicos de medicina realizaram uma visita à escola para a solicitação dos cartões de vacina das adolescentes. A verificação dos mesmos para a contagem ocorreu nos dois dias seguintes.

Para obter a informação sobre a imunização em todo o município, a fim de compará-la com a escola da experiência, o Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações (SI-PNI) foi consultado.

3. Relato de experiência

O projeto educativo compreendeu duas palestras ministradas em uma escola da rede pública estadual de ensino, situada no bairro Arraial D'Angola na cidade de Paracatu-MG. Os palestrantes foram os acadêmicos do primeiro ano do curso de Medicina, que possuíam aulas práticas na Unidade Básica de Saúde do bairro.

O público participante compreendeu alunos do 6º ao 9º ano do ensino fundamental, com idade entre 11 e 14 anos. As palestras ocorreram no mês de março de 2014, durante a campanha de vacinação, e abordou pontos do Guia Prático sobre o HPV, elaborado pelo Ministério da Saúde, que abrange a definição de HPV, formas de contágio, diagnóstico, relação entre o vírus e o câncer, formas de prevenção e a importância da vacinação.

Após a apresentação, os adolescentes tiveram a oportunidade de esclarecer dúvidas através de perguntas diretas sobre o modo de transmissão da infecção pelo vírus, acometimento no sexo masculino, prevenção das doenças sexualmente transmissíveis e efeitos da imunização. Além disso, os professores presentes foram proativos e participativos, cooperando para um bom esclarecimento acerca do assunto. Em seguida, as meninas com idade entre 11 e 13 anos foram orientadas sobre como ocorreria a vacinação na escola.

De um total de 480 alunos, 254 participaram das palestras ministradas pelos acadêmicos, sendo 56,7% dos participantes do sexo masculino e 43,3% do sexo feminino, conforme indicado na ata redigida pela enfermeira responsável pela Unidade Básica de Saúde. O grupo de pesquisa realizou três visitas à escola, com o objetivo de verificar os cartões de vacinação das adolescentes e entrevistá-las.

Após a verificação da quantidade das participantes que receberam a primeira dose da vacina durante a campanha, constatou-se que 30 adolescentes ouvintes das palestras foram

imunizadas, representando aproximadamente 27% dos cartões de vacinação contabilizados. As 56 alunas do 9º ano presentes no evento não tiveram seus cartões de imunização verificados, pois no ano desta análise, não estavam matriculadas na escola, a qual não possui Ensino Médio.

Através de consulta no Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações (SI-PNI), verificou-se a quantidade de vacinas administradas na Unidade de Saúde do bairro, no município e constatou-se que o município de Paracatu superou a meta estipulada pelo Ministério da Saúde, atingindo 86,62% da população alvo na campanha da primeira dose.

A interação entre os acadêmicos e alunos da escola proporcionou aos autores da pesquisa um maior conhecimento a respeito da realidade da comunidade frequentada durante as suas práticas de ensino. Acredita-se que a experiência contribuiu para a conscientização das meninas que seriam imunizadas e também para um maior aprendizado sobre doenças sexualmente transmissíveis aos adolescentes.

4. Discussão

Os participantes da palestra em uma escola pública de Paracatu-MG estavam compreendidos na faixa etária entre 10 e 14 anos, porém as meninas beneficiadas com a vacinação possuíam idade de 11 a 13 anos. As demais adolescentes que assistiram à palestra e não estão inclusas na campanha são de extrema importância para o conhecimento do risco e vulnerabilidade à doença relatada, além de cooperarem para a divulgação das informações transmitidas.

Eventos como este, que abordam temas concernentes à sexualidade através da integração entre os adolescentes, professores, profissionais e acadêmicos da saúde, juntamente com a comunidade, promovem a saúde e superaram o déficit de conhecimento a respeito de doenças muito prevalentes no Brasil¹¹.

Um estudo realizado com meninas de 10 a 19 anos, em uma escola pública da região sul do município de São Paulo demonstrou que grande parte das adolescentes não possuem conhecimento adequado sobre o câncer de colo uterino e sua prevenção¹². Dessa forma evidencia-se a importância de eventos que promovam a educação e conscientização sexual para essa faixa etária, sabendo que de acordo com o Instituto Nacional do Câncer¹³, 25% das meninas nessa idade apresentam infecção pelo Papiloma vírus humano durante o primeiro ano após a iniciação sexual e três anos depois, o percentual sobe para 70%.

Assim como o projeto de extensão universitário relatado por Jeolás e Ferrari¹⁴, o público das palestras, realizadas em Paracatu, teve predomínio de meninos (56,7%). Fato que demonstra a importância também da conscientização dos adolescentes do sexo masculino, que apesar de não imunizados, cooperam para a abrangência da campanha e prevenção de demais doenças sexualmente transmissíveis.

O momento de discussão, após a exposição das informações, evidenciou que os estudantes possuem diversas dúvidas sobre as doenças sexualmente transmissíveis, além de concepções errôneas a respeito deste assunto. Esta situação é frequente na literatura que abrange o tema educação sexual, como o estudo de Trajman et al¹⁵, no qual grande parte dos adolescentes desconheciam a forma de contágio das DSTs, e na pesquisa de Brêtas et al¹¹, na qual o Condiloma Acuminado causado pelo Papiloma vírus humano (HPV) mostrou-se a DST menos conhecida pelos jovens que constituíam a amostra, na qual a pesquisa foi aplicada.

A adesão da campanha realizada foi de aproximadamente 27% , visto que 56 alunas não tiveram os cartões de imunização contabilizados. Este resultado foi influenciado pela não contabilização dos cartões das adolescentes que não estavam matriculadas na escola no período da pesquisa, além do principal obstáculo enfrentado na campanha: a resistência dos pais das estudantes do sexo feminino.

O impacto negativo dos pais, os quais temiam que a vacinação fosse um estímulo ao início precoce da vida sexual, foi constatado pelo relato dos docentes da instituição que receberam avisos por escrito enviados pelos responsáveis, além do descontentamento destes em reuniões escolares que tratavam do tema. Esta dificuldade também é descrita por Oliveira e Gellati¹⁶, no relato sobre a adesão da campanha de imunização na cidade de Uruaçu-Goiás. O projeto realizado no distrito administrativo da Cidade de Ademar também comprova esse fato, pois 38,9% das alunas não participaram da palestra realizada foram desautorizadas pelos pais¹².

O tema sexualidade ainda é um tabu na sociedade brasileira e a orientação sexual que deveria ser realizada nas escolas há aproximadamente vinte anos, conforme a Lei 9.394/96, ainda não é efetiva. Em 1970, a Comissão Nacional de Moral e Civismo declarou a seguinte frase ao vetar um projeto de lei que determinava a obrigatoriedade da educação sexual: "Não se abre à força um botão de rosa, sobretudo com as mãos sujas", comprovando a disseminação de um conceito de sexualidade associado à imoralidade, que ainda persiste na atualidade¹⁷.

Experiências como esta, possibilitam o reconhecimento da dificuldade enfrentada na tentativa de transformar princípios morais cultural e socialmente estabelecidos, o que tão somente pode ser concretizado por intervenções frequentes, assim como foi realizado nos países que implementaram a imunização anteriormente. Um importante exemplo de ação que obteve sucesso foi realizado em Guilford County, Carolina do Norte, Estados Unidos em 2009. Nesta campanha, 376 pais e 456 funcionários de escolas assistiram a palestras sobre a imunização contra o HPV que ocorreria nas instituições educacionais, fora do horário de expediente, e receberam materiais educativos. Os participantes tiveram seus conhecimentos sobre o assunto avaliados antes e após o evento. Após a intervenção, 85% dos membros da equipe escolar concordou que as escolas são locais adequados para a realização da campanha e vacinação. Além disso, 97% dos pais presentes declararam-se favoráveis à imunização¹⁸.

Apesar da baixa adesão entre as adolescentes do sexo feminino na escola em que a projeto foi realizado, o município de Paracatu ultrapassou a meta estabelecida pelo Ministério da Saúde na campanha da primeira dose, alcançando 86,62% da população alvo vacinada. O estado de Minas Gerais atingiu 105,44% e o Brasil, 101,37%, segundo o Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações¹⁹. Este resultado indica que a escola em questão deve receber maior acompanhamento da equipe da Unidade Básica de Saúde do bairro para aumentar a conscientização e conseqüentemente, o índice de imunização.

5. Considerações Finais

Através da realização do evento relatado, os acadêmicos de Medicina obtiveram maior contato com a população da área de abrangência da Unidade de Saúde da Família em que estavam inseridos, possibilitando que o conhecimento teórico adquirido na instituição de ensino fosse aplicado na atenção primária da saúde. Dessa forma, a inserção dos estudantes no Sistema Único de Saúde, desde o primeiro ano do curso, viabiliza um ensino prático mais humanizado.

O resultado da pesquisa acerca da quantidade de meninas imunizadas após a palestra revelou uma situação preocupante, na qual os pais criaram um obstáculo à prevenção do desenvolvimento de patologias causadas pelo papiloma vírus humano, alegando estarem receosos sobre o estímulo ao início da vida sexual das adolescentes causado pela imunização, o que foi evidenciado em reuniões presenciais na escola ou em avisos por escrito. Para solucionar este problema, também devem ser inseridos nas palestras os responsáveis legais dos jovens, possibilitando que esta postura seja modificada gradativamente.

Além disso, a experiência demonstrou a necessidade da implementação e continuidade de trabalhos educativos como este, uma vez que a população é pouco esclarecida sobre o HPV, o câncer de colo de útero e as doenças sexualmente transmissíveis. As campanhas devem possuir uma maior abrangência, através de palestras realizadas no ambiente escolar e postos de saúde, e não somente com a distribuição de panfletos, pois o público necessita de oportunidades para expor e elucidar suas dúvidas.

6. Referências Bibliográficas

1. WHO, World Health Organization. Immunization, Vaccines and biologicals: human papillomavirus (HPV). 2010. Disponível em: <http://www.who.int/immunization/topics/hpv/en/#> Acesso em: 02 de julho de 2015.
2. INCA, Instituto Nacional do Câncer José Alencar Gomes da Silva. Controle do câncer de colo de útero. 2014. Disponível em: http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/acoes_programas/site/home/nobrasil/programa_nacional_controle_cancer_colo_uterio/prevencao Acesso em: 02 de julho de 2015.
3. Schiffman M, Wentzensen N. Human papillomavirus infection and the multistage carcinogenesis of cervical cancer. *Cancer Epidemiol Biomarkers Prev*, v.22, pp. 553-60, 2013.

4. Doorbar J et al. The biology and life-cycle of Human Papillomaviruses. *Vaccine*, v.30, supl. 5, pp. 55-70, 2012.
5. Markowitz L et al. Quadrivalent human papillomavirus vaccine: recommendations of the Advisory Committee on Immunization Practices (ACIP). 2007. Disponível em: <http://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/rr56e312a1.htm> Acesso em 02 de julho de 2015. Borsatto AZ, Vidal MLB, Rocha RCNP. Vacina contra o HPV e a prevenção do câncer do colo do útero: subsídios para a prática. *Rev bras cancerol*, v. 57 (1), pp. 67-74, 2011.
6. Bayas JM, Costas L, Muñoz A. Cervical cancer vaccination indications, efficacy, and side effects. *Gynecologic Oncology*, v.110, pp. 11-14, 2008.
7. São Paulo. Secretaria de Estado da Saúde. Informe técnico: vacina contra papilomavírus humano (HPV). São Paulo, 2014. Disponível em: http://www.cve.saude.sp.gov.br/html/imuni/pdf/HPV14_INFORME_TECNICO.pdf Acesso em 02 de julho de 2015.
8. Fairley CK et al. Rapid decline in presentations of genital warts after the implementation of a national quadrivalent human papillomavirus vaccination programme for young women. *Sex Transm Infect*, v.85(7), pp. 499-502, 2009. 10. Brasil, Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de vigilância das doenças transmissíveis. Coordenação Geral do Programa de Nacional de Imunizações. Guia Prático sobre o HPV: Perguntas e Respostas. Brasília, 43 pág., 2014.
9. Brêtas JRS et al. Conhecimentos de adolescentes sobre doenças sexualmente transmissíveis: subsídios para prevenção. *Acta paul enferm*. São Paulo, v. 22 (6), pp. 786-792, 2009.
10. Cirino FMS, Nichiata LYI, Borges ALV. Conhecimento, atitude e práticas na prevenção do câncer de colo uterino e HPV em adolescentes. *Esc Anna Nery Rev enferm*. v.14 (1), pp. 126-134, 2010.
11. INCA, Instituto Nacional do Câncer José Alencar Gomes da Silva. Tipos de câncer: colo do útero. 2010. Disponível em: http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/tiposdecancer/site/home/colo_uterio/definicao Acesso em: 02 de julho de 2015.
12. Jeolás LS, Ferrari RAP. Oficinas de prevenção em um serviço de saúde para adolescentes: espaço de reflexão e de conhecimento compartilhado. *Ciênc saúde coletiva*, v.8 (2), pp. 611-620, 2003.
13. Trajman A et al. Knowledge about STD/AIDS and sexual behavior among high school students in Rio de Janeiro, Brazil. *Cad. saúde pública*. Rio de Janeiro, v.19 n.1, pp. 127-133, 2003.
14. Oliveira FB, Gelatti LC. Adesão das adolescentes frente à vacinação contra o HPV no município de Uruaçu, Goiás. *FaSeM ciências*. v.6 (8), 2014.
15. Fonseca A. Prevention of sexually transmitted diseases and AIDS in the school environment. *Interface - Comunic, Saúde, Educ*. v.6 (11), p.71-88, 2002.
16. Reiter PL et al. HPV and HPV vaccine education intervention: effects on parents, healthcare staff, and school staff. *Cancer Epidemiol Biomarkers Prev*. v.20 (11), 2011.
17. Brasil. Ministério da Saúde. Sistema de Informação ao Programa Nacional de Imunizações. Estratégia de vacinação contra HPV: vacinômetro D1. 2014.

Artigo Recebido: 20.05..2016

Aprovado para publicação: 25.09.2016

Larissa Aparecida Pereira da Silva

Faculdade Atenas

Rua Eurídamas Avelino de Barros, 60,

CEP: 38600-000 Paracatu, MG – Brasil

Email: larissaaparecidap@gmail.com
