



revista científica

LINKSCIENCEPLACE
interdisciplinar

Revista Científica Interdisciplinar. ISSN: 2358-8411

Nº 1, volume 1, artigo nº 3, Julho/Setembro 2014

D.O.I: 10.17115/2358-8411/v1n1a3

A VACINA CONTRA O VÍRUS HPV PARA MENINAS: UM INCENTIVO À VIDA SEXUAL PRECOCE?

Fernanda Leite Almeida¹

Graduanda em Enfermagem

Jacinta Satolo Beiral²

Graduanda em Enfermagem

Karla Rangel Ribeiro³

Mestre em Cognição e Linguagem

Eduardo Shimoda⁴

Doutor em Ciência Animal

Carlos Henrique Medeiros de Souza⁵

Doutor em Comunicação

Resumo

O Papiloma Vírus Humano (HPV) é um vírus transmitido por via sexual de maior incidência e prevalência do mundo, sendo ele o preponderante fator de risco para a evolução de câncer de colo de útero. Sua detecção precoce é realizada através do exame de Papanicolaou que é indicado a toda mulher que iniciou a vida sexual. Como forma de prevenção primária é recomendada o uso de preservativo em todas as relações sexuais e adesão para o uso da vacina contra o HPV, que é profilática contra infecção constante de alguns sorotipos de HPV. Para conhecer a opinião de

¹FAMESC-BJI, Curso de Enfermagem, Bom Jesus do Itabapoana/RJ, fernandaalmeida-fe@hotmail.com

²FAMESC-BJI, Curso de Enfermagem, Bom Jesus do Itabapoana/RJ, jacintabeiral@hotmail.com

³UENF, Pós-Graduação em Cognição e Linguagem, Campos dos Goytacazes, kakashimoda@gmail.com

⁴UCAM-Campos, Laboratório de Qualidade em Serviços/CEPECAM, Campos dos Goytacazes/RJ, shimoda@ucam-campos.br

⁵Doutor em Comunicação pela UFRJ, Professor da Universidade Estadual Darcy Ribeiro – UENF; Coordenador do programa de Mestrado em Cognição e Linguagem. E-mail: chmsouza@gmail.com

pais e ou responsáveis, sobre a utilização da vacina em meninas, se é um incentivo à vida sexual ou não, foi realizada uma pesquisa, com embasamento teórico, mediante levantamento bibliográfico e pesquisa de campo com questões fechadas, nos municípios de Bom Jesus do Itabapoana-RJ e Bom Jesus do Norte-ES. Foram identificados 23 questionários, dos quais em sua maioria reconhecem a importância da vacina contra HPV em meninas entre 11 e 13 anos e que esta não induz as meninas a iniciar a vida sexual precocemente. É essencial que a equipe de enfermagem oriente as mulheres, família e comunidade sobre a o HPV, importância de vacinação como prevenção quanto ao câncer de colo de útero, continuamente prejudicada devido ao sofrimento constante por que passa em sua vida laboral. O objetivo do estudo foi identificar o nível de conhecimento sobre os fatores relacionados às DST-HPVs, como sintomas, transmissão, prevenção e a fonte de aquisição desses conhecimentos, além de investigar, se aqueles que mantêm relações sexuais praticam sexo seguro, como também, sobre a vacina contra o vírus HPV para meninas, principalmente, se esta pode estimular à vida sexual precoce.

Palavras-chave: papilomavírus humano (HPV), adolescentes, câncer de colo de útero, vacinação.

Abstract

The Human Papilloma Virus (HPV) is a virus transmitted through sexual intercourse with the highest incidence and prevalence in the world, being the predominant risk factor for the development of cervical cancer. Its early detection is performed using the Pap smear is indicated that the woman who started the whole sex life. As a means of primary prevention condom use in all sexual relations and adherence to the use of the HPV vaccine, which is constant prophylactic against infection of some serotypes of HPV is recommended. To know the opinion of parents and guardian about the use of the vaccine in girls, it is an incentive to sexual life or not, a survey was conducted with theoretical foundation, through literature review and field survey with closed questions, the municipalities Bom Jesus do Itabapoana-RJ and Bom Jesus do Norte-ES. 23 questionnaires were identified, of which most of them recognize the importance of the HPV vaccine in girls between 11 and 13 years and that this does not induce the girls to have sexual intercourse early. It is essential that the team orient nursing women, family and community about the HPV vaccination as important as the prevention of cervical cancer, continually hampered due to the constant suffering that goes on in their working life. The aim of the study was to identify the level of knowledge about factors related to STD-HPVs, such as symptoms, transmission, prevention and the source of acquisition of such knowledge, and to investigate if those who have sex practice safe sex, but also, about the vaccine against HPV for girls, especially if this can stimulate the early sexual life.

Keywords: human papillomavirus (HPV), teens, cervical cancer, vaccination.

Introdução

Com o surgimento de novas tecnologias, o trabalho no ambiente hospitalar sofreu influências culturais e econômicas que propiciaram mudanças em sua função,

tornando-se um local de cuidado, cura e reabilitação, levando a uma nova postura dos profissionais de saúde. Desta forma, “se o hospital deve ser um local em que se busca a saúde do cliente, torna-se incoerente ser um local determinante de problemas de saúde para os trabalhadores de saúde” (PAZ, 2009, p. 13).

Segundo Oliveira e Spiri (2011), o enfermeiro é o profissional que mais sofre com doenças, estando mais sujeito aos efeitos do estresse do que outros trabalhadores, gerando consequências que se manifestam por meio de sintomas digestivos, hipertensão arterial, cefaléia, insônia e ansiedade.

Existe uma preocupação crescente, por parte dos órgãos governamentais e pesquisadores, sobre as condições de trabalho dos profissionais da saúde, especialmente a enfermagem, pois tanto as condições de trabalho quanto o ambiente em que ele é exercido, de modo geral, nem sempre oferece efetiva segurança para os trabalhadores (VALENTE et al., 2010).

Diante desse quadro, o absenteísmo vem apresentando altos índices entre esses profissionais, sendo considerado um indicador importante da saúde dos trabalhadores e de suas condições de trabalho. Entre os profissionais de enfermagem, o absenteísmo deve merecer atenção especial, devido às características do trabalho e por influir diretamente na qualidade da assistência prestada (UMANN, 2011).

Nesse contexto, o objetivo do presente estudo foi analisar as principais causas do absenteísmo em profissionais de enfermagem.

1. Referencial Teórico

1.1. O HPV e suas Manifestações

Um novo desafio no campo da saúde pública surge de modo constante, é o reconhecimento da importância do HPV e dos danos associados, e ainda considerando as especificidades das formas de transmissão e de manifestação ao longo da vida. Destacando que o preservativo não elimina integralmente o risco de contrair o vírus.

Segundo Arcoverde e Wall (2005), a renúncia ao seu uso é séria barreira para os programas de prevenção. Reforçando as tradicionais hierarquias de gênero, esta disposição de renúncia implica na corresponsabilidade indispensável entre

parceiros, quando se versa da prevenção do HPV.

Este quadro induz a indagações sobre a importância conferida à problemática da infecção pelo HPV. Assim, quais informações não se manifestam claramente às práticas preventivas, estando habituais no universo daqueles que estão na fase inicial da vida sexual? Como ainda, as informações básicas sobre etiologia, transmissão e desenvolvimento da doença, estão presentes como conteúdos cognitivos imprescindíveis para a construção das atitudes, referenciadas à vulnerabilidade?

Neste ponto de vista, na concepção de Ayres et al (1999), impõe-se a consideração da subjetividade apresentada no plano individual, que se direciona para o mesmo ponto, conforme as condições sociais, econômicas e culturais e que encontram-se no plano coletivo, provocando uma estruturação dinâmica na construção dos enfrentamentos das questões de saúde.

Conforme afirma Borsatto, Vidal e Rocha (2011) apresentam-se aproximadamente 200 tipos de HPV, sendo classificados como de alto, intermediário e baixo risco para câncer cervical. Do total, 40 podem afetar a mucosa genital, sendo que, 15 têm potencial oncogênico.

Entre os sorotipos de alto risco, os 16 e 18 são responsáveis por 70% de todos os cânceres e, entre os de baixo risco, os 6 e 11 são os que mais se relacionam com os condilomas genitais.

1.2. O Contágio

A transmissão do HPV acontece por contato direto com a pele infectada e dos HPV's genitais, por meio das relações sexuais, podendo causar lesões na vagina, no colo do útero, no pênis e ânus. Existindo estudos que corroboram a presença incomum dos vírus na pele, na laringe, como nas cordas vocais e no esôfago (BRASIL, 2010). Portanto, o HPV, é transmitido através do contato íntimo desprotegido com o indivíduo infectado com o vírus, destacando que o tempo de incubação do vírus pode variar de 1 mês a 2 anos e durante este período, embora não haja sintomas, o indivíduo já pode contaminar outros.

1.3. O Diagnóstico

Como importante ação para o controle da transmissão do HPV, é se realizar um diagnóstico precoce da infecção, o qual pode ser conseguido mediante um trabalho válido por parte da enfermagem, sobretudo, no que se refere à constante informação para a população em geral. Por conseguinte, são essenciais atividades de educação em saúde e/ou aconselhamento, capazes de proporcionar a percepção dos fatores de riscos coligados, principalmente, os pautados no comportamento sexual, que influencia inteiramente na aderência do(a) paciente ao tratamento.

Essa questão passar a existir quando a mulher tem ciência da infecção pelo HPV, levando-a procurar subsídios a respeito dessa doença e ajudando na disseminação dos modos de se precaver entre as pessoas de seu relacionamento diário (JACYNTHO, 1999).

Sobre o diagnóstico do HPV observa-se que é reconhecida a presença de verrugas que, caso estejam presentes, devem ser removidas. Nos casos em que as verrugas não são visíveis a olho nu, é realizado o diagnóstico pelos exames de peniscopia no homem, e colposcopia na mulher; esses exames são avaliados os melhores testes para o diagnóstico, já que a maioria das lesões (80%) é descoberta por meio deles (BENDHACK; MOREIRA, 1999).

O diagnóstico do HPV pode ser feito pelo exame clínico-visual e comprovado pelo exame papanicolau ou biópsia das verrugas.

Em ambos os exames, é colhido material para análise biológica. Já o diagnóstico subclínico das lesões predecessoras do câncer do colo do útero, causadas pelos Papilomavírus, é feito por meio do exame preventivo de Papanicolaou; e é confirmado através de exames laboratoriais de diagnóstico molecular, como o teste de captura híbrida (BRASIL, 2010).

1.4. O Tratamento

O tratamento para HPV tem por objetivo reduzir ou extinguir as lesões causadas pela infecção. A forma de tratamento depende de fatores como a idade da paciente, o tipo, a extensão e a localização das lesões.

Este pode ser feito mediante o uso de pomadas e de soluções aplicadas pelo médico em consultório e de cirurgias de cauterização, efetuadas de tempos em tempos (NICOLAU, 2002).

Ressalta-se ainda que, o Ácido tricloroacético (ATA) a 70 e a 90% e a

Podofilina a 15%, em solução alcoólica, devem ser aplicados pelo médico 1 (uma) vez por semana e a pomada, como a Podofilotoxina a 0.15%, deve ser aplicada 2 (duas) vezes ao dia. O tratamento contra o HPV é lento e pode ser caro, no entanto, é a única maneira de derrotar a doença e diminuir o risco de câncer em homens e em mulheres.

1.4. A Prevenção e a Vacinação

A prevenção das DSTs em geral, é a maneira mais efetiva de evitar tais transtornos, e existem inúmeros modos de evitar tais doenças. No caso do HPV deve-se considerar o importante fator de que não existe tratamento que verdadeiramente cure (BRASIL, 2006b).

Os meios de prevenção mais habituais são os usos de preservativos, os quais diminuem o índice de contaminação pelo HPV, mas, não os impede. Valendo ressaltar que, a abstinência de qualquer prática sexual, é o meio mais seguro de prevenção (NADAL; NADAL, 2008).

Exame citopatológico ou papanicolau como é mais conhecido, deve ser feito anualmente. Outras formas de identificação da doença são os exames, imunoistoquímico, microscopia eletrônica e o reconhecimento do tipo de DNA (BRASIL, 2006c; CASTRO, 2003).

Entretanto vale ressaltar que, o exame citopatológico não detecta exatamente a infecção pelo HPV e nem mesmo o seu tipo, mas ajuda muito no diagnóstico precoce de um câncer cervical, pois a citologia ajuda a diferir prováveis células do vírus. Quando diagnosticados NIC II ou NIC III, há uma recomendação de exames específicos para o vírus HPV como a colposcopia e a histopatologia (BRASIL, 2002).

Atualmente já existem meios de vacinação como método de prevenção, sendo a Gardasil a primeira vacina aprovada no Brasil. Esta é recomendada na faixa etária de 9 a 26 anos de idade em três doses e sua duração é em torno de cinco anos e meio, protegendo contra quatro tipos de HPV (6, 11, 16 e 18), causadores de verrugas e câncer cervical (OLIVEIRA, 2008).

A Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), já aprovou a segunda vacina contra HPV no Brasil, a Cervarix (nome comercial) recomendada na idade de 10 a 25 anos. Ela também é quadrivalente, aplicada em três doses, porém não será disponível no sistema público, assim como a Gardasil (CAMPBELL, 2008).

O uso do preservativo diminui a possibilidade de transmissão do HPV na relação sexual, mas não evita totalmente o contágio, que é feito pelo contato de pele com pele, pele com mucosas (revestimento úmido e interno de cavidades, por exemplo, vagina e canal anal) e entre mucosas. Não se pode descartar a possibilidade de contaminação por meio de roupas e objetos, apesar de menos provável. Uma abordagem combinada de vacinação e exames regulares de Papanicolaou é a melhor maneira de garantir a redução das elevadas taxas do câncer de colo do útero, para que no futuro a doença possa se tornar menos ameaçadora à vida das mulheres de todo o mundo (GUIA DO HPV, 2013).

É importante também que as adolescentes recebam esquema completo (três doses) da vacina contra o HPV o mais precocemente possível, de preferência antes de se tornarem sexualmente ativas. A vacina é potencialmente mais eficaz para garotas ou mulheres vacinadas antes de seu primeiro contato sexual, uma vez que a contaminação por HPV ocorre concomitantemente ao início da atividade sexual. Contudo as mulheres, mesmo que sexualmente ativas, em qualquer faixa etária, ainda se beneficiarão da vacinação, pois elas serão protegidas contra outros tipos de HPV contidos na vacina. Além disso, elas podem se reinfetar com o mesmo tipo de vírus em outros momentos da vida, já que a imunidade natural não é muito eficaz (GUIA DO HPV, 2013).

Por fim, deve frisar que a vacina contra o HPV não supre o exame de prevenção de câncer de colo do útero. Até as mulheres que completaram o esquema de imunização (três doses) necessitam persistir na realização do Papanicolaou habitualmente. Compete ressaltar que a vacina não deve ser usada para tratar as doenças relacionadas ao HPV, como as verrugas genitais ou os cânceres de colo do útero, vulvar e vaginal. O produto é recomendado excepcionalmente para prevenir o contágio pelo HPV tipos 6, 11, 16 e 18, e, conseqüentemente, as doenças relacionadas a eles (DIRETORIA DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA - DIVE, 2014).

2. Metodologia

A metodologia aplicada a esta pesquisa foi o embasamento teórico, com levantamento bibliográfico e pesquisa de campo (GIL, 2010). Para tanto, foi realizada uma busca da literatura científica em livros relacionados ao tema e na

base de dados Scielo, Google e Febrasgo, por meio das palavras chaves: Papiloma vírus humano, Câncer de colo uterino, Prevenção do HPV, Cofatores do HPV; acompanhada de coleta de dados através de questionário com perguntas fechadas, o qual consentiu na cobertura do tema proposto.

O tratamento dos dados foi realizado por estatística descritiva, sendo analisados e interpretados em um contexto quantitativo, e apresentados por meio de gráficos e tabelas, referindo à população alvo dos municípios de Bom Jesus do Itabapoana-RJ e Bom Jesus do Norte-ES.

3. Resultados e discussão

Conforme assegura Ayres e Silva (2010), no Brasil ocorrem a cada ano 20 mil casos novos de câncer de colo uterino, uma incidência avaliada em 20/100 mil, tendo como motivo indispensável à infecção pelo vírus do HPV, contudo não satisfatório para seu desenvolvimento da neoplasia.

Segundo Borsatto, Vidal, Rocha (2011), como forma de prevenção deve-se fazer emprego da vacina contra o HPV, que é um procedimento de prevenção básica. No mercado existem dois tipos disponíveis, a bivalente, Cervarix®, que cobre os sorotipos virais 16 e 18 e a quadrivalente, Gardasil®, que cobre os tipos 6, 11, 16 e 18. A quadrivalente a sua aplicação é indicada entre 11 e 12 anos de idade, mas foi aprovada entre 9 e 26 anos, sendo ideal a aplicação antes da primeira relação sexual.

Segundo dados apresentados pelos responsáveis pela Saúde dos municípios envolvidos na pesquisa, pode-se observar o percentual de vacinação em meninas entre 11 e 13 anos, no ano de 2014, o que apresentou uma discrepância entre um município e outro (Tabelas 1 e 2).

Tabela 1 - Coberturas vacinais - HPV Quadrivalente - Sexo feminino de 11 a 13 anos por idade e dose - Bom Jesus do Norte - ES

Número de meninas residentes por faixa etária		HPV Quadrivalente					
		Dose 1		Dose 2		Dose 3	
Idade	Nº	Nº	%	Nº	%	Nº	%
11 anos	77	49	63,64	0	0,00	0	0,00
12 anos	79	48	60,76	0	0,00	0	0,00
13 anos	66	50	75,76	0	0,00	0	0,00
TOTAL	222	147	200,16	0	0,00	0	0,00

Fonte: SI-PNI (2014)

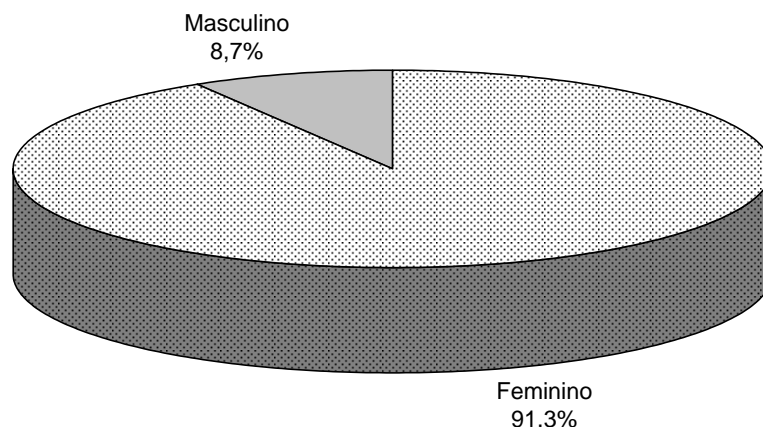
Tabela 2 - Coberturas vacinais - HPV Quadrivalente - Sexo feminino de 11 a 13 anos por idade e dose - Bom Jesus do Itabapoana-RJ

Número de meninas residentes por faixa etária		HPV Quadrivalente					
		Dose 1		Dose 2		Dose 3	
Idade	Nº	Nº	%	Nº	%	Nº	%
11 anos	307	104	33.88	0	0.00	0	0.00
12 anos	318	203	63.84	0	0.00	0	0.00
13 anos	264	363	137.50	0	0.00	0	0.00
TOTAL	889	670	75.37	0	0.00	0	0.00

Fonte: SI-PNI (2014)

Na pesquisa de campo realizada, foram distribuídos à população dos municípios de Bom Jesus do Norte-ES e Bom Jesus do Itabapoana-RJ, região sul capixaba e noroeste fluminense, 50 questionários. Destes, retornaram respondidos apenas 23, sendo 21 (vinte e um) do sexo feminino (91%) e 2 (dois) do sexo masculino (9%) (Gráfico 1).

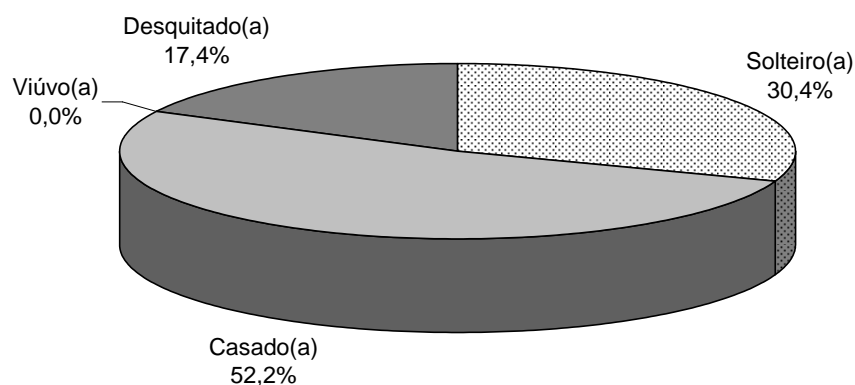
Gráfico 1 - Sexo



Fonte: Pesquisa de própria autoria.

No tocante ao estado civil observou-se que 12 (doze) dos que responderam ao questionário são casados(as) (52%), vindo em seguida 7 (sete) solteiros(as) (31%), 4 (quatro) classificados como outros, podendo ser divorciados, união estável, LGBT (17%) e nenhum (0%) identificado como viúvo(a) (Gráfico 2).

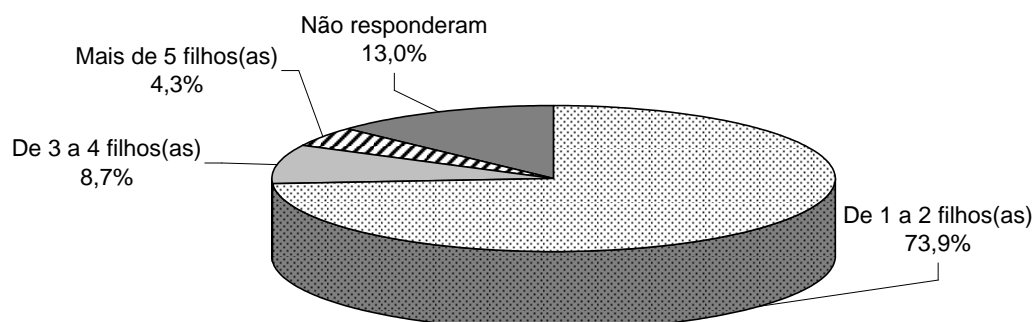
Gráfico 2 – Estado civil



Fonte: Pesquisa de própria autoria.

Identificou-se ainda que dos 23 (vinte e três) que responderam ao questionário, 17 (dezesete) possuem de 1 a 2 filhos(as) de 11 a 13 anos (85%), 2 (dois) de 3 a 4 filhos(as) de 11 a 13 anos (10%) e apenas 1(um) com mais de 5 filhos(as) de 11 a 13 anos (5%) (Gráfico 3).

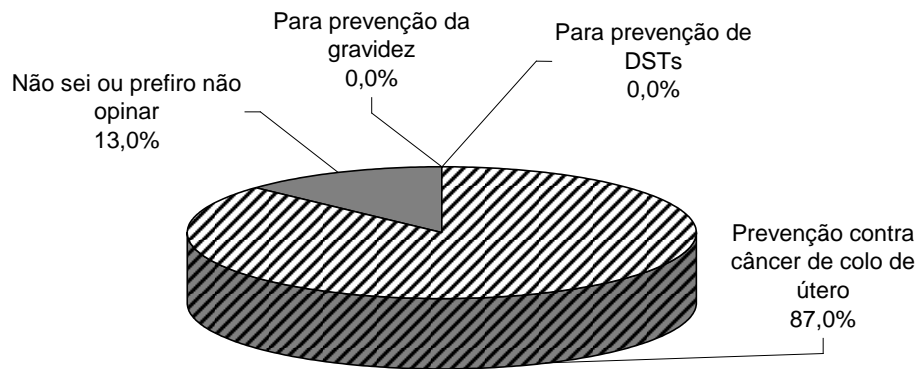
Gráfico 3 - Quantitativo de filhos(as) e suas respectivas idades



Fonte: Pesquisa de própria autoria.

No quesito para que serve a vacina contra HPV, constatou-se que 20 (vinte) participantes consideram que serve para a prevenção contra câncer de colo de útero (87%), 3 (três) responderam que não sabem ou preferem não opinar (13%). Para os itens, prevenção da gravidez e para prevenção de DSTs, não se obteve nenhuma marcação (0%) (Gráfico 4).

Gráfico 4 - Para que serve a vacina contra HPV

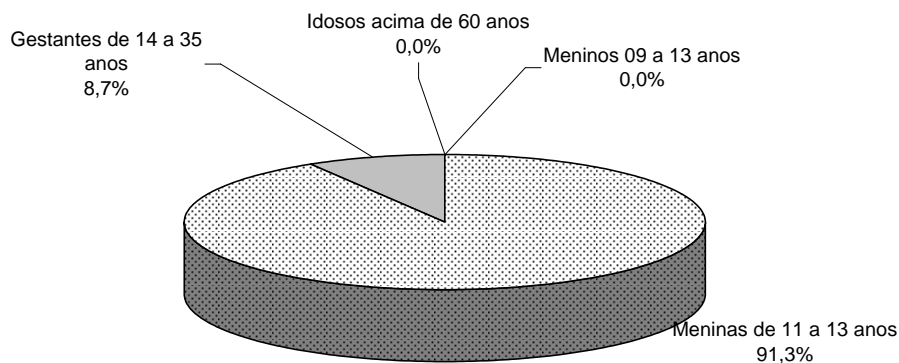


Fonte: Pesquisa de própria autoria.

Corroborando com o que foi observado, pode se afirmar que das patologias em humanos causadas pelo HPV, as mais preocupantes e em maior percentual, são o Câncer de colo de útero e suas lesões precursoras. Ressalta-se que a outros tipos de câncer o HPV está associado, em percentuais variados o câncer vaginal (cerca de 50%), o vulvar (cerca de 50%), o peniano (cerca de 50%), o anal (cerca de 25%) e o orofaríngeo (cerca de 20%). Tanto a detecção quanto o tratamento das doenças geradas pelo HPV são de alto custo e subótimos. Portanto, a prevenção da infecção é, sem dúvida, preferível ao tratamento das lesões já estabelecidas (CEDIPI, 2007).

Também foi perguntado sobre quem deve tomar a vacina atualmente e em qual faixa etária, obtendo-se como resposta: Dos 23 que responderam 21 (vinte e um) assinalaram que são as meninas de 11 a 13 anos (91%); 2 (dois) marcaram as gestantes de 14 a 35 anos (9%). Não havendo nenhuma manifestação para os idosos acima de 60 anos e os meninos 09 a 13 anos, o que vem constatar que as pessoas que responderam ao questionário estão informados com a questão do HPV, suas consequências, diagnóstico e prevenção (Gráfico 5).

Gráfico 5 – Quem deve tomar a vacina atualmente e em qual faixa etária

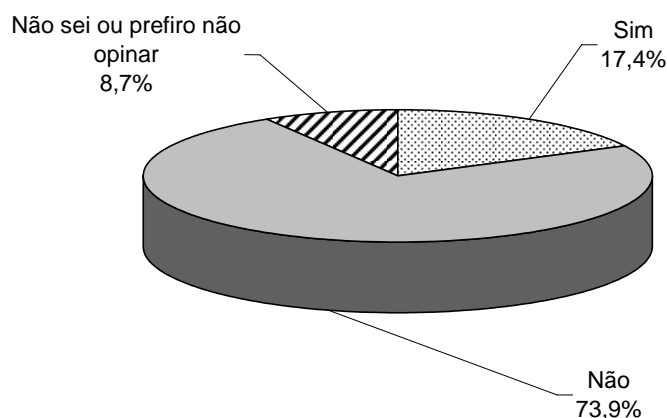


Fonte: Pesquisa de própria autoria.

Para os itens acima, pode-se constatar que a população adulta sexualmente ativa, tem conhecimento sobre o HPV, suas causas, consequências e prevenção.

No que se refere à questão “Você acredita que a vacina pode induzir as meninas a iniciar a vida sexual precocemente por estarem "prevenidas"; 17 (dezessete) dos participantes da pesquisa afirmaram que não (74%), 4 (quatro) disseram que sim (17%) e 2 (dois) não sabem ou preferiram não opinar (9%) (Gráfico 6).

Gráfico 6 - A vacina pode induzir as meninas a iniciar a vida sexual precocemente por estarem "prevenidas"?

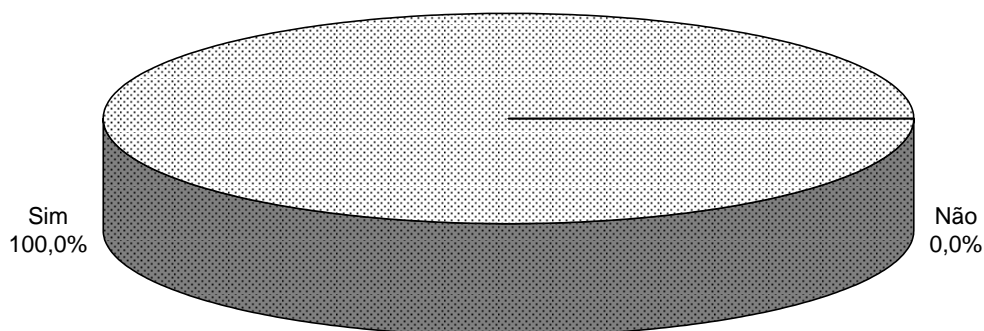


Fonte: Pesquisa de própria autoria.

Da mesma forma em que 23 do total de participantes, foram unânimes em afirmaram que houve autorização para que a filha adolescente fosse vacinada

(100%) (Gráfico 7).

Gráfico 7 - Autorizou a filha a ser vacinada?

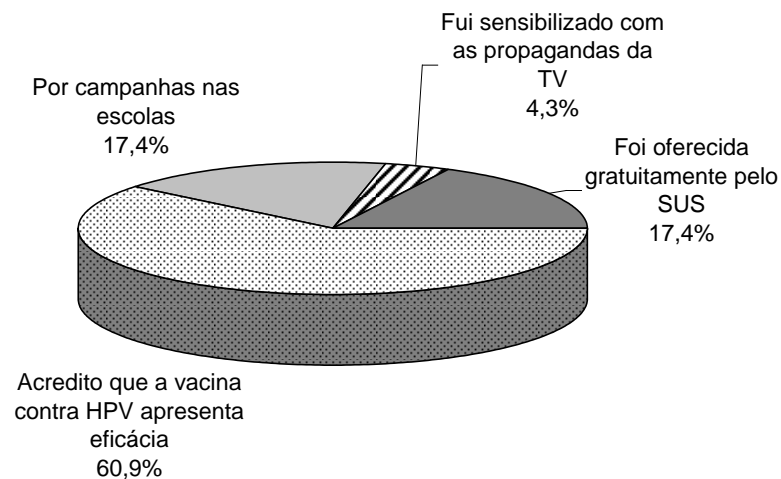


Fonte: Pesquisa de própria autoria.

O que vem confirmar o conhecimento que os pais possuem quanto à importância da vacinação, como um dos meios de prevenção do HPV, considerando que vários estudos demonstraram alta imunogenicidade e eficácia de 100% contra infecção persistente pelo tipo de HPV usado na vacina. A tolerância nestes estudos foi muito boa, não havendo nenhum relato de evento adverso grave, sendo mais frequentemente relatadas reações locais e cefaleia. A prevenção das DSTs em geral, é o meio mais importante de evitar tais transtornos, e existem inúmeras maneiras de evitar essas doenças. No caso do HPV deve-se avaliar o importante fator de que não existe tratamento que realmente cure (BRASIL, 2006a).

Quanto aos motivos que levaram os pais ou responsáveis a autorizar a filha a ser vacinada, 14 (quatorze) dos que responderam ao questionário, alegaram acreditar que a vacina contra HPV tem eficácia (61%); 4 (quatro) por causa das campanhas realizadas nas escolas (18%); 2 (dois) porque é oferecida gratuitamente pelo SUS (17%) e 1 (um) em virtude de ter sido sensibilizado com as propagandas da TV(4%). (Gráfico 8).

Gráfico 8 - Motivo de autorização para a filha a ser vacinada



Fonte: Pesquisa de própria autoria.

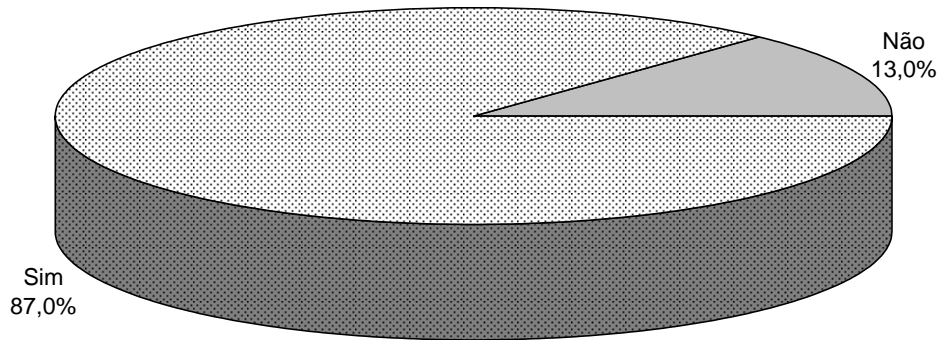
O que vem provar mais uma vez a importância de se ter políticas públicas em saúde, promovendo-se campanhas sérias de sensibilização, mobilização e orientação à sociedade em geral.

O Brasil é um dos líderes mundiais em incidência de HPV. O vírus acomete, sobretudo, mulheres entre 15 e 25 anos, ainda que a doença também esteja presente entre os homens. Segundo dados do Ministério da Saúde, são registrados aproximadamente 137 mil novos casos anualmente. O vírus está associado a 90% dos casos de câncer de colo de útero no Brasil, conforme o Instituto Nacional de Câncer (INCA, 2012).

De acordo com dados da Fundação Oswaldo Cruz (2012), uma em cada quatro adolescentes com vida sexual ativa, estão contaminadas pelo HPV, consequência de sexo sem proteção e com um número vasto de parceiros. Como a doença não se revela rapidamente, a pessoa contaminada permanece tendo uma vida sexual normal, o que acaba com multiplicando o número de casos (RAMOS, 2013).

Questionados sobre o tipo de orientação recebida sobre a vacinação de adolescentes na prevenção do HPV, 20 (vinte) afirmaram ter recebido (87%), e apenas 3 (três) não receberam nenhuma orientação (13%). (Gráfico 9).

Gráfico 9 - Recebeu algum tipo de orientação sobre a vacina



Fonte: Pesquisa de própria autoria.

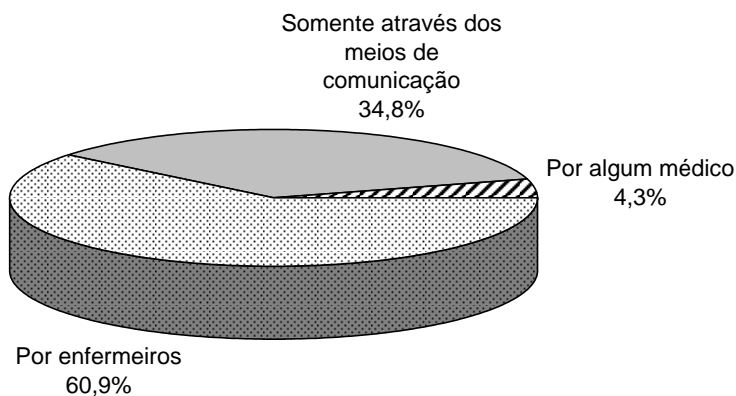
A vacina anti-HPV foi criada com o objetivo de prevenir a infecção pelo HPV e, dessa forma, diminuir incidência dos casos de câncer de colo de útero (LINHARES; VILLA, 2006).

Vale lembrar que os meios de prevenção mais comuns são a abstinência de qualquer prática sexual, é o meio mais seguro de prevenção (NADAL; NADAL, 2008).

Portanto, há um consenso geral que a melhor forma de tratamento é a prevenção e a educação em saúde, isto é, a utilização de preservativos e a realização periódica de exames (OLIVEIRA, 2000). Fatores que podem influenciar a opção do tratamento são o tamanho, número e local da lesão, além de sua morfologia e preferência do paciente, custos e disponibilidade de recursos, conveniência, efeitos adversos e a experiência do profissional de saúde (FOCCHI, 2006).

Quanto à questão sobre qual profissional ou meios e se recebeu algum tipo de orientação sobre a vacina, afirmaram eles que 10 (dez) foram por enfermeiros (61%); 8 (oito) somente através dos meios de comunicação (35%) e somente 1 (um) por algum médico (4%) (Gráfico 10).

Gráfico 10 - Qual profissional ou meios recebeu orientação sobre vacinação HPV



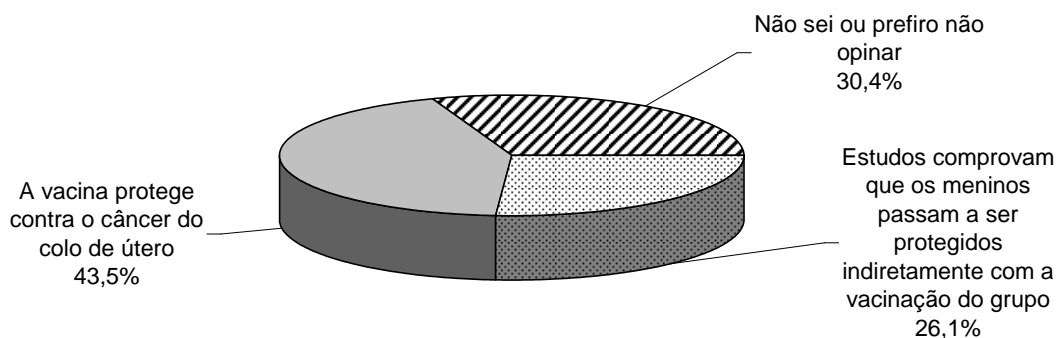
Fonte: Pesquisa de própria autoria.

A aplicação da vacina, indiscutivelmente, é o melhor meio de prevenção contra o HPV. Porém, seja pela falta de conhecimentos ou pela impossibilidade econômica de aquisição, a vacina é inacessível para população brasileira e, sobretudo a de baixa renda que é a grande maioria em nosso país. Por conseguinte, diante dos fatos, torna-se preocupante a falta de orientação e prevenção da população, o que poderá elevar, expressivamente, o número de contágios por HPV. Daí a necessidade que sejam realizados projetos para a orientação da população ensinando-as como se prevenir contra as já citadas doenças (ENCINA; ALVES, 2011).

Para o quesito não autorização da filha a ser vacinada, foram apresentadas 3 (três) opções como, por medo de efeito colateral; credito que incentivar a iniciação da vida sexual precoce e minha religião não permite. Entretanto nenhuma delas foi assinalada.

Igualmente foi perguntado, por que o Ministério da Saúde não inclui os meninos na estratégia de vacinação. Assim, 10 (dez) assinalaram que a vacina protege contra o câncer do colo de útero (44%); 6 (seis) responderam que estudos comprovam que os meninos passam a ser protegidos indiretamente com a vacinação do grupo (30%); e por fim 7 (sete) não souberam ou preferiram não opinar (26%) (Gráfico 11).

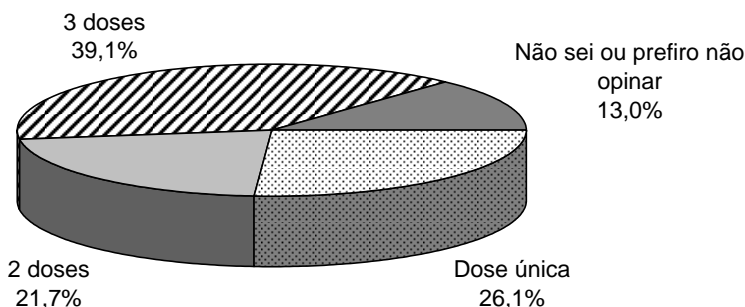
Gráfico 11 - Na sua opinião, por que o Ministério da Saúde não inclui os meninos na estratégia de vacinação?



Fonte: Pesquisa de própria autoria.

Em relação à quantidade de doses que serão aplicadas da vacina 9 (nove) disseram que são 3 doses (39%); 6 (seis) afirmaram que a dose é única (26%); 5 (cinco) são 2 doses (22%) e 3 (três) não souberam ou preferiram não opinar (13%) (Gráfico 12).

Gráfico 12 - Na sua opinião, quantas doses serão aplicadas da vacina?

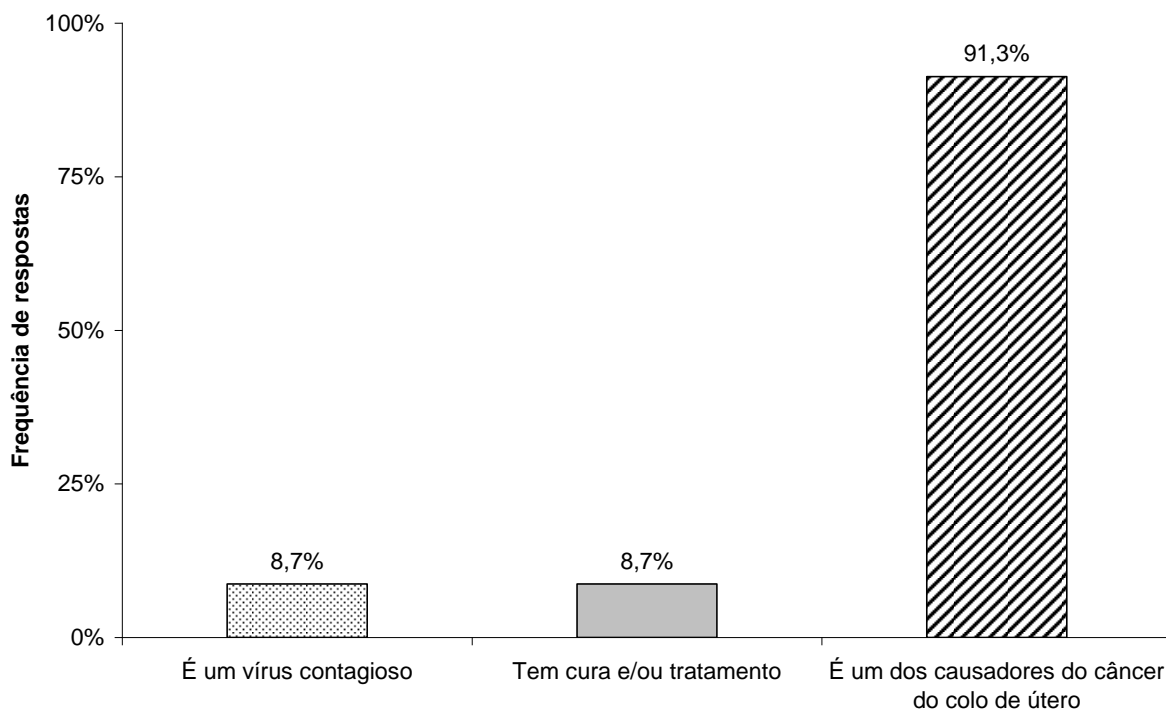


Fonte: Pesquisa de própria autoria.

Novamente os participantes da pesquisa demonstraram boa informação sobre o assunto, o que comprova que os meios de comunicação e outros instrumentos de informação estão seu papel, ou seja, de prestar informações e esclarecimento a respeito do HPV, suas consequências e meios de prevenção.

Ao serem questionados a respeito do HPV, constatou-se que 21(vinte e um) dos participantes da pesquisa sabem que é um dos causadores do câncer do colo de útero (84%); 2 (dois) que é um vírus contagioso (8%) e 2 (dois) que tem cura e/ou tratamento (8%) (Gráfico 13).

Gráfico 13 - O que você sabe sobre HPV?



Fonte: Pesquisa de própria autoria.

Portanto, a evolução da infecção pelo HPV é idêntica para o homem e para a mulher. Tanto o homem como a mulher, infectados pelo HPV, em sua maioria, ignoram que são portadores do vírus, sobretudo quando não possuem verrugas visíveis, todavia podem transmitir o vírus aos seus companheiros sexuais. Contudo, a evolução, a manifestação e o tratamento são distintos no homem e na mulher. Isto se deve, sobretudo, às diferenças anatômicas e hormonais que existem entre os sexos. O órgão genital da mulher admite maior desenvolvimento e multiplicação do HPV, podendo acontecer confusões mais sérias, como lesões, que se não tratadas podem evoluir para câncer (BRASIL, 2014).

O HPV é mais comum em jovens sexualmente ativos, uma vez que as meninas têm iniciado a vida sexual cada vez mais cedo, até mesmo, tendo vários parceiros, e não exigindo, muitas das vezes, o uso de camisinha. Mesmo naquelas que fazem uso de preservativos, haver transmissão em atividades sexuais mesmo sem penetração.

Conforme a Clínica Especializada em Doenças Infecciosas e Parasitárias e em Imunizações CEDIPI (2007), estratégias de vacinação prévia evidenciaram que a

época ideal para administração de qualquer vacina é antes da exposição à infecção. As vacinas HPV deverão ser mais eficazes quando administradas antes do início da atividade sexual, e as campanhas de vacinação necessitarão ter como públicos-alvo adolescentes e pré-adolescentes a partir dos nove anos de idade.

Ressalta ainda a referida instituição que outra razão para vacinação nessa faixa etária é a excelente resposta imunológica constatada em pré-adolescentes menores de 15 anos. O pico de anticorpos foi verificado em meninos e meninas de 9 a 13 anos de idade, exatamente a faixa ativa. Entretanto, essa proposta vem despertando discussões com organizações religiosas e nacionais, que afirmam que esse comportamento incitará o início precoce da atividade sexual, levando à promiscuidade. Fora do país, existem entidades religiosas, como as americanas, que pregam a abstinência sexual total antes do matrimônio e o casamento monogâmico, como exclusiva maneira de prevenção das doenças sexualmente transmissíveis (DST), posicionando-se terminantemente contra o uso desta vacina.

Ainda há grupos que entendem que as meninas possam se sentir liberadas do cuidado com a sua saúde e a de seu parceiro, estimulando atividade sexual desprotegida. Temem ainda que a vacina possa comprometer de modo negativo estratégias de conscientização quanto aos cuidados para uma prática sexual segura. Embora, todos esses grupos religiosos contrários, nos Estados Unidos o ACIP e a Academia Americana de Pediatria recomendam a vacinação de adolescentes aos 11-12 anos.

Dentre os questionamentos que poderiam colaborar como argumento contra a vacinação de meninas tão jovens, já a partir dos nove anos de idade, um deles era a incerteza da duração da proteção. Ainda que não se possa afirmar absolutamente o número exato de anos que se conseguem proteção após as três doses do esquema proposto, já está comprovada a existência de proteção em longo prazo.

Em um subgrupo de participantes dos estudos que levaram ao licenciamento da vacina, foi aplicada uma dose de reforço após cinco anos. Todas as participantes tiveram aumento dos títulos anticórpicos depois desse reforço (“*booster*”), evidenciando deste modo, a existência de memória imunológica, o que se pode concluir que a proteção será de longa duração.

Em virtude da pouca idade do público-alvo para a vacinação, os médicos, enfermeiros, educadores e pais terão enorme importância na tomada de decisões. Considerando-se que o diálogo entre mães e filhas sobre sexo ainda é precário; e as

fundamentais vias de informação sobre sexualidade para adolescentes são a escola, os ginecologistas e as revistas femininas.

De uma maneira global, as adolescentes possuem pouca informação sobre o HPV e o assunto está distante da sua realidade, pois não se consideram pertencentes ao grupo de risco. Para elas, as DST estão associadas principalmente com a AIDS e por isso não se preocupam com o contágio pelo HPV (CEDIPI, 2007).

4. Conclusões

Tendo como objetivo investigar se a vacina contra o vírus HPV para meninas é um estímulo à vida sexual precoce, sabe-se que o HPV contamina o epitélio de ambos os sexos, contudo é entre as mulheres que causa danos maiores e mais frequentes; como ainda que o pico de incidência esteja entre 15 e 25 anos, estudos demonstram que a curva de crescimento da doença entre adolescentes é bastante preocupante preocupa porque é ascendente.

A precocidade na iniciação da vida sexual é um dos principais fatores associados às infecções por HPV em adolescentes e tal fator repercute a situação em todo o país, estando relacionada a fatores socioeconômicos e culturais.

No estudo pode-se concluir que nos municípios de Bom Jesus do Norte-ES e Bom Jesus do Itabapoana-RJ, a população de modo geral está bem informada, acompanhando de modo consciente todo o processo de vacinação, proposto pela saúde, não existindo nenhuma discussão aguçada de organizações religiosas e nacionais, que procuram incutir na sociedade local, que esse comportamento incitará o início precoce da atividade sexual, levando à promiscuidade.

No entanto, ressalta-se ainda a necessidade de propagação na qualidade de informação e acesso dos jovens ao tema, não desconsiderando a importância da família como uma fonte confiável de orientação da educação sexual.

Atualmente, a vacina contra o HPV é uma das esperanças para o futuro; e a proposta do programa de vacinação deverá ser ainda mais clara, sucinta e esclarecedora, com uma objetiva mensagem educativa para o público leigo, bem como, para os profissionais da saúde, que leve a sociedade, em sua maioria a aderir-la, como meio de prevenção.

Referências

- ARCOVERDE, M.A.M.; WALL, M.L. Assistência “prestada ao ser” masculino portado do HPV: contribuições de enfermagem. **DST – Jornal Brasileiro de Doenças Sexualmente Transmissíveis**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 2, p. 133-137, 2005.
- AYRES, J.R.C.M.; FRANÇA JÚNIOR, I.; CALAZANS, G.J.; SALETTI FILHO, H.C. Vulnerabilidade e prevenção em tempos de Aids. In: BARBOSA, R.M.; PARKER, R. (Org.). **Sexualidade pelo avesso: direitos, identidades e poder**. Rio de Janeiro: Relume Dumará, 1999.
- BENDHACK, L.A.; MOREIRA, E.L. Hematúria. In: BENDHACK, D.A.; DAMIÃO, R. (Eds.) **Guia prático de urologia**. 1. ed. Capítulo 9. Rio de Janeiro: SBU-Sociedade Brasileira de Urologia, 1999.
- BORSATTO, A.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**, Rio de Janeiro, v. 57, n. 1, p. 67-74, 2011.
- BRASIL. **Manual de Controle das Doenças Sexualmente Transmissíveis DST**. 4. ed. Ministério da Saúde. Brasília-DF: 2006a.
- BRASIL. **Cadernos de Atenção Básica. HIV/Aids, Hepatites e outras DST**. Ministério da Saúde. Departamento de Atenção Básica. Brasília-DF: 2006b.
- BRASIL. **Comitê permanente de acompanhamento da vacina do HPV**. Ministério da Saúde. Instituto Nacional do Câncer. Brasília-DF: 2010.
- BRASIL. **Controle dos Cânceres do Colo do Útero e da Mama**. Ministério da Saúde. Cadernos de Atenção Básica n. 13. Brasília-DF: 2006c.
- BRASIL. **Guia prático sobre o HPV Perguntas e respostas**. Brasília-DF: 2014.
- BRASIL. **Prevenção do Colo do Útero**. Ministério da Saúde. Manual Técnico. Profissionais da Saúde. Brasília-DF: 2002.
- BRICKS, L. F. Vacina HPV: nova perspectiva na prevenção de câncer. **Pediatria**, São Paulo, v. 29, n. 2, p. 154-156, 2007.
- CAMPBELL, U. **Nova vacina contra HPV**. 2008.
- CARVALHO, J.J.M. **Falando sobre o HPV**. São Paulo: Instituto Garnet; 2003.
- CASTRO, A.F. **Ginecologia/Mulher HPV – papilomavírus**. 2003. Disponível em: <<http://www.drashirleydecampos.com.br/noticias/7471>>. Acesso em 26 Jul. 2014.
- CEDIPI. **Vacina contra Papilomavírus Humano-HPV**. Informativo CEDIPI - 1º TRIMESTRE. São Paulo: 2007.
- DIRETORIA DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA (DIVE). **Informe técnico sobre a vacina Papilomavírus Humano (HPV) na atenção básica adaptado pelo Programa Estadual de Imunizações-SC**. Estado de Santa Catarina, Secretaria de Estado da Saúde, Sistema Único de Saúde, Superintendência de Vigilância em Saúde, Diretoria de Vigilância Epidemiológica, Gerência de Vigilância de Doenças

Imunopreveníveis e Imunização. 2014. Disponível em: <http://www.dive.sc.gov.br/conteudos/imunizacao/noticias/2014/Informe_Tecnico_Introducao_vacina_HPV.pdf>. Acesso em: 16 Ago. 2014.

ENCINA, G. M. A.; ALVES, C. S. R. **Papiloma vírus Humano (HPV): sua relação com câncer de colo Uterin.** 2011.

FOCCHI, J.; BOVO, A.C.; DALE, I. **Papilomavírus Humano.** Disponível em: <http://www.cellab.com.br/Hpv.html>. Acesso em 22 de jul de 2014.

FRIGATO, S.; HOGA, A.K. Assistência à mulher com câncer de colo uterino: o papel da enfermagem. **Revista Brasileira de Cancerologia**, Rio de Janeiro, v. 49, n. 4, p. 209-214, 2003.

GIL, A.C. **Como elaborar projetos de pesquisa.** 5. ed. São Paulo-SP: Atlas, 2010. 184 p.

GUIA DO HPV. Entenda de vez os papilomavírus, as doenças que causam e o que já é possível fazer para evitá-los. In: **Diagnóstico, prevenção e tratamento.** Capítulo 4. Instituto do HPV, São Paulo: 2013.

INCA. Instituto Nacional do Câncer. **Câncer do Colo do Útero.** Disponível em: <<http://www.inca.gov.br>>. Acesso em: 09 de julho de 2014.

JACYNTHO, C. **Infecção pelo HPV e lesões pré-neoplásicas genitais:** investigação laboratorial. *Femina*, Rio de Janeiro, v. 27, n.9, p. 681-685, 1999.

LINHARES, A.C.; VILLA, L.L. Vacinas contra rotavírus e papilomavírus humano (HPV). **J. Pediatr**, v. 82, n. 3, p. 25-34, jul. 2006.

NADAL, L. R. M; NADAL, S. R. Doenças Sexualmente Transmissíveis. Indicações da Vacina Contra o HPV. **Rev bras.coloproctol.**, Rio de Janeiro, v. 28, n.1, p. 124-125, 2008.

NAGAKAWA, J. T. T.; SCHIRMER, J.; BARBIERI, M. Vírus HPV e câncer de colo de útero. **Revista Brasileira de Enfermagem**, São Paulo, v. 63, n. 2, p. 307-311, 2010.

NICOLAU, S.M. Papilomavírus Humano (HPV): Diagnóstico e Tratamento. **Projeto Diretrizes - Associação Médica Brasileira e Conselho Federal de Medicina.** 2002.

OLIVEIRA, M. D. C. **Vacina contra o câncer do colo do útero HPV.** 2008.

OLIVEIRA, M.B. **A erupção silenciosa. Saúde da mulher.** 2000. Disponível em: <www.saudenainternet.com.br/saudedamulher>. Acesso em 18 de jun de 2014.

QUEIROZ, A. M. A.; CANO, M. A. T.; ZAIA, J. E. O papiloma vírus humano (HPV) em mulheres atendidas pelo SUS, na cidade de Patos de Minas-MG. **Revista Brasileira Análise Clínica**, Rio de Janeiro, v. 39, n. 2, p. 151-157, 2007.

RAMOS, M.L.M. **Alterações citopatológicas ocasionadas pelo Papilomavírus Humano (HPV) em adolescentes no Brasil.** Recife-PE: 2013.

SI-PNI. Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunidade. Estratégia de Vacinação contra HPV. **Coberturas vacinais - HPV Quadrivalente - Sexo feminino de 11 a 13 anos por idade e dose - Bom Jesus do Itabapoana-RJ.** Ministério da Saúde. Brasília-DF: 2014.

SI-PNI. Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunidade. Estratégia de

Vacinação contra HPV. **Coberturas vacinais - HPV Quadrivalente - Sexo feminino de 11 a 13 anos por idade e dose - Bom Jesus do Norte-ES.** Ministério da Saúde. Brasília-DF: 2014.

Sobre os Autores

Fernanda Leite Almeida: Aluna graduanda do curso de Enfermagem da Faculdade Metropolitana São Carlos – FAMESC – Bom Jesus do Itabapoana. Atua na área de Enfermagem. E-mail: fernandaalmeida-fe@hotmail.com

Jacinta Satolo Beiral: Aluna graduanda do curso de Enfermagem da Faculdade Metropolitana São Carlos – FAMESC – Bom Jesus do Itabapoana. Atua na área de Enfermagem. E-mail: jacintabeiral@hotmail.com

Karla Rangel Ribeiro: Professora do curso de Enfermagem da Faculdade Metropolitana São Carlos – FAMESC – Bom Jesus do Itabapoana. Mestre em Cognição e Linguagem pela UENF. Atua na área de Enfermagem. E-mail: kakashimoda@gmail.com

Eduardo Shimoda: Professor do curso de Pesquisa Operacional e Inteligência Computacional da UCAM-Campos. Doutor em Ciência Animal pela UENF. Atua na área de Estatística Aplicada. E-mail: shimoda@ucam-campos.br