

Anais XVI Mostra de Saúde

A influência do conhecimento frente a adesão ao esquema vacinal contra Papilomavírus Humano - HPV

Ana Luiza Silva Lôbo¹, Julia Maria de Moraes Ferreira¹, Laryssa Naiara de Sá Dutra¹, Leilane Campos Guimarães¹, Miguel Carlos Azevedo Cruz¹, Yana Maílla Pamplona Costa¹, Constanza Thaise Xavier Silva².

1. Discente do curso de medicina do Centro Universitário de Anápolis - UniEVANGÉLICA.
2. Docente do curso de medicina do Centro Universitário de Anápolis - UniEVANGÉLICA.

RESUMO: O Papilomavírus humano (HPV) coopera com grande parte dos casos de verrugas anogenitais e câncer de colo de útero, afetando principalmente jovens menores de 25 anos. Existem 200 tipos de HPV, distribuídos em categorias de baixo, médio e alto risco para o desenvolvimento de câncer cervical. Diante do exposto, desenvolveu-se a vacina contra o HPV, a qual foi disponibilizada no Brasil pelo Sistema único de Saúde (SUS) em 2014, para meninas com idade entre 11 e 13 anos. Atualmente, a imunização é oferecida, também, para meninos entre 11 e 14 anos e para portadores do Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV). Esse estudo teve por objetivo ressaltar como o conhecimento influencia na adesão à imunização contra o HPV. Trata-se de uma mini revisão a partir de 7 artigos selecionados em bases de dados como Pubmed e SCIELO publicados entre 2014 a 2018. Teve-se um consenso entre os artigos selecionados de que os baixos níveis de educação, acesso à informação correta e renda familiar são os principais fatores que influenciam na aceitação da vacina. Além disso, o medo da antecipação do início da vida sexual e dos efeitos colaterais da imunização também foi observado como relevantes. Embora a vacinação contra o HPV seja segura, a população brasileira ainda possui resistência à imunização, especialmente pais e responsáveis. Esse fato reflete a importância do conhecimento frente ao esquema vacinal e a crescente necessidade de medidas públicas no Brasil direcionadas para a conscientização dos cidadãos, no intuito de promover uma maior adesão à vacina.

Palavras-chave:
Vacina. HPV.
Conhecimento.
Imunização.

INTRODUÇÃO

O Papilomavírus humano (HPV, do inglês, Human PapillomaVirus) é o autor responsável pelas verrugas anogenitais, a infecção sexualmente transmissível (IST) mais trivial em todo o mundo, infectando principalmente adultos jovens menores de 25 anos. A infecção persistente por genótipos de alto risco do HPV (sorotipos 16 e 18) está conexa a aproximadamente 70% dos casos de câncer do colo do útero e coopera com 4,5% dos casos novos de câncer em mulheres a cada ano, embora uma boa parte dessas infecções se cure de forma natural (LOBÃO, 2018).

Além disso, há 200 tipos de HPV, sendo categorizados em alto, médio e baixo risco para câncer cervical. Enquanto para alguns estudiosos, 13 tipos de HPV são estimados oncogênicos (QUEVEDO et al., 2016) para outros, 15 têm potencialidade neoplásica (ALMEIDA et al., 2014). Em analogia à clínica do HPV de elevado e pequeno risco é visto que as classes de vírus 16 e 18 são responsáveis por 70% dos casos de câncer de colo de útero, entretanto, seis e 11 são causadores de 90% dos casos de verrugas genitais (RIZZO et al., 2016).

A infecção pelo HPV não apresenta sintomas na maioria das pessoas, caso presente é observável aspectos clínicos como verrugas na região genital e no ânus, que recebem o nome técnico de condilomas acuminados, sendo popularmente conhecido como "crista de galo". Tais podem ser encontradas sozinhas ou aos pares, de inúmeros tamanhos, achatadas ou papulosas, podendo causar prurido local, sem apresentar outros sintomas. Há também aspectos subclínicos não visíveis a olho nu. Os dois tipos de lesões aparecem na vulva, vagina, colo do útero, região perianal, ânus, pênis, bolsa escrotal e/ou região pubiana, sendo menos incidentes, em outras partes do corpo como conjuntivas, mucosa nasal, oral e laríngea (BRASIL, 2018).

Frente a esse cenário, foi desenvolvida a vacina anti-HPV com intuito profilático, primeiramente a quadrivalente Gardasil, em 2006 e, posteriormente, a bivalente Cervarix. No final de 2014, foi desenvolvida a vacina nona-valente, ainda não disponível no Brasil. Os resultados têm sido satisfatórios, mostrando que as duas vacinas são seguras, bem aceitas e efetivas na prevenção da infecção pelo HPV e da sua perseverança. Quando provocam efeitos colaterais, eles se sintetizam a dor e edema na região da aplicação, cefaléia, febre e vômito, sendo raros e passageiros. As vacinas não evitam totalmente a infecção pelo HPV, uma vez que a imunização não abrange todos os tipos de vírus, mas sim os mais comuns: 16, 18, 11 e seis para a Gardasil, 16 e 18 para a Cervarix (ZANINI et al., 2017).

O Ministério Saúde e sua Secretaria Nacional de Vigilância e Saúde, em 2014, realizaram uma política pública de prevenção do Papilomavírus Humano por meio da vacina quadrivalente recombinante Gardasil. Adotou-se uma estratégia de imunização nas escolas, principalmente na 1ª etapa, e nas Unidades de Saúde da Família do SUS em meninas de 11 a 13 anos num processo que inicialmente havia sido programado em três doses. A 1ª foi em março de 2014, a 2ª começou em setembro de 2014 e a 3ª seria aplicada em 5 anos (QUEVEDO et al., 2016). Em janeiro de 2019, o SUS

(Sistema Único de Saúde) passou a disponibilizar, também, a vacina para meninos entre 11 e 14 anos, pessoas portadoras do Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV, do inglês, Human Immunodeficiency Virus) e pessoas transplantadas entre nove e 26 anos (BRASIL, 2018).

Dado o exposto, este trabalho tem por objetivo descrever a influência da informação sobre a concordância com a vacina contra HPV.

METODOLOGIA

O presente estudo trata-se de uma mini revisão de literatura, em que a coleta de dados foi feita a partir de fontes secundárias de 7 artigos selecionados em levantamento bibliográfico prévio. A busca foi realizada nas bases de dados Scientific Electronic Library Online (SCIELO), Public Medlines (Pubmed). Utilizando-se os descritores Ciências da saúde (DeCS): HPV, vacina, imunização, adolescentes, pré-adolescentes. Foram selecionados artigos publicados entre os anos de 2014 a 2018.

Os critérios de inclusão definidos para a seleção dos artigos foram: artigos em língua inglesa e portuguesa; artigos que trouxessem dados acerca dos aspectos clínicos do HPV e os fatores que influenciam na adesão à vacinação, como socioeconômicos, conhecimento prévio sobre o assunto em questão, medo de reações adversas e receio da iniciação precoce da vida sexual e artigos publicados e indexados nos referidos bancos de dados.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

CONHECIMENTO PRÉVIO E ESCOLARIDADE DOS PAIS

O conhecimento em relação ao HPV e à vacina contra o vírus influencia fortemente na adesão ao programa vacinal. A grande maioria das pessoas conhece a existência do vírus, mas têm pouco conhecimento em relação à vacina contra esse agente. Segundo Zanini et al. (2017), entre 58 meninas entrevistadas, 86% sabiam de sua existência, 60% associavam-no ao desenvolvimento de verrugas genitais e 48% compreendiam sua relação com o câncer de colo de útero. Apesar do conhecimento sobre o HPV ser adequado, Chehuen Neto et al. (2016) afirma que mulheres brancas, pessoas casadas e com salários maiores do que dois salários mínimos possuem conhecimento mais amplos. Ademais, o conhecimento em relação à vacina é raso, tendo em vista que, dentre 200 mulheres, 68,5% não sabiam da existência desse recurso de prevenção primária. (PEREIRA et al, 2016). Desse modo, o que foi observado de mais concordante entre a maioria dos artigos, é que as pessoas que detêm maior conhecimento, seja em relação à vacina ou em relação ao vírus, tem maior adesão e aceitação à essa metodologia de prevenção.

EFEITOS ADVERSOS

Outros fatores que influenciam na questão da adesão, conforme Lobão (2018) é a crença em que a vacina não é totalmente segura e traga efeitos adversos e a idealização de que as meninas são muito jovens para receber a vacina.

Como reforço a essa questão, Neto Chehuen et al. (2016) afirmou que de 200 mulheres, 44% aceitariam que suas filhas fossem vacinadas desde que obtivessem maiores informações a respeito desse método preventivo, demonstrando que existe o receio de quais seriam os efeitos da vacina contra o HPV. Entretanto, esse receio existente é mais frequente nos pais, e não nas filhas que seriam vacinadas, o que por consequência interfere na taxa de vacinação. De acordo ainda com o autor supracitado demonstraram que de 455 pais entrevistados, 64,2% eram resistentes na questão de autonomia de suas filhas, ao afirmar que as meninas não devem decidir entre receber ou não a vacina.

INICIALIZAÇÃO SEXUAL

Os estudos em questão também mostram que o receio da iniciação precoce da vida sexual não é uma realidade para a grande maioria da população. Segundo Neto Chehuen et al. (2016), entre 455 pessoas entrevistadas, 74,7% delas afirmaram não terem medo de que a vacina contra o vírus possa influenciar o comportamento das filhas, enquanto Pereira et al. (2016), mostraram que, no grupo de 200 mulheres, apenas 3% delas acreditavam que a vacina induziria à antecipação da vida sexual.

CONCLUSÃO

Os estudos realizados a partir da análise dos artigos revelaram que a imunização contra o HPV é efetiva e segura. Entretanto, a população brasileira ainda apresenta certa resistência à vacinação, principalmente os pais e responsáveis. Isso reflete baixos níveis de educação, acesso à informação correta e renda familiar. Além disso, o medo da inicialização sexual precoce e dos efeitos adversos relacionados à essa forma profilática também se apresentam como fatores limitantes.

Dessa forma, percebe-se que é necessária a ampliação de medidas públicas no Brasil voltadas para a população de risco descrita, afim de promover conscientização e uma maior aceitação, com consequente aumento da cobertura vacinal. Ademais, é de suma importância ressaltar que a imunização contra o HPV não exclui a possibilidade de contágio de outras infecções sexualmente transmissíveis, sendo necessário o incentivo ao uso de preservativo.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, F. N. et al., A vacina contra o vírus HPV para meninas: um incentivo à vida sexual precoce? Científica Interdisciplinar, v.1, n.1, p. 49-71, 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de vigilância em saúde. Departamento de vigilância de doenças transmissíveis. Programa nacional de imunizações. Informe técnico da ampliação da oferta das vacinas papilomavírus humano 6, 11, 16 e 18 (recombinante) – vacina HPV quadrivalente e meningocócica C (conjugada). Brasília: Ministério da Saúde, 2018.

LOBÃO, W.M. Avaliação da aceitação parental da vacina HPV após sua introdução no programa nacional de imunização. 2018. 94 f. Tese (Doutorado em Biotecnologia em Saúde e Medicina Investigativa) – Instituto Gonçalo Moniz, Fundação Oswaldo Cruz, Salvador, 2018.

NETO CHEHUEN, J.A. et al., Atitudes dos pais diante da vacinação de suas filhas contra o HPV na prevenção do câncer de colo de útero. Cad. Saúde Colet., Rio de Janeiro, v.24, n. 2, p. 248-251, 2016.

PEREIRA, R.G.V, et al., A influência do conhecimento na atitude frente à vacina contra o Papilomavírus Humano: ensaio clínico randomizado. ABCS Health Science, v. 41, n.2, p.78-83, 2016.

QUEVEDO J. P. et al., A política de vacinação contra o HPV no Brasil: a comunicação pública oficial e midiática face à emergência de controvérsias. Tecnologia e Sociedade, v. 12, n. 24, p. 1-26, 2016.

RIZZO E. R. et al., Vacina do HPV – o conhecimento das adolescentes a respeito do Papiloma vírus Humano, um relato de experiência. Pró-univerSUS, v. 7, n. 2. P. 10-12, 2016.

ZANINI, N.V. et al., Motivos para recusa da vacina contra o Papilomavírus Humano entre adolescentes de 11 a 14 anos no município de Maringá-PR. Bras Med Fam Comunidade, v.12, n.39, p.1-13, 2017.