

## IMUNIZAÇÃO CONTRA HPV DE MENINAS DE ESCOLAS PÚBLICAS E PRIVADAS: AVALIAÇÃO SOBRE O CONHECIMENTO DOS PAIS E RESPONSÁVEIS E ADEÇÃO.

*IMMUNIZATION AGAINST HPV IN GIRLS FROM PUBLIC AND PRIVATE SCHOOLS: ASSESSMENT OF PARENTS' AND GUARDIANS' KNOWLEDGE AND ADHERENCE.*

Nº DOI: 10.5935/2447-8539.20180004

*Débora Alves Sicari, Adriana Hermann, Lays Almeida Linhares, Iara Guimarães Rodrigues, Isabella Cassiano Borela, Luis Gustavo Resende, Fernanda Moreira de Andrade, Khevellyn Andrade Marques, Priscilla Samora de Almeida, Zaira Letícia dos Santos Nazeozeno  
Instituto Master de Ensino Presidente Antônio Carlos (IMEPAC - Araguari)*

### RESUMO

O Papiloma vírus humano (HPV) é um vírus que se fixa na pele ou em mucosas causando doenças como verrugas genitais, cânceres de colo do útero e outras. Em decorrência disso o SUS disponibiliza no Programa Nacional de Imunização (PNI) a vacina quadrivalente, com eficácia de 98% entre meninas imunizadas. Este estudo realizado nas escolas públicas e privadas do município de Araguari – MG, tem o objetivo de identificar a adesão das meninas à vacinação contra HPV, o perfil dos pais e o conhecimento destes sobre o vírus. Trata-se de um estudo com abordagem quantitativa, descritivo e observacional realizado em 43 escolas a partir de um questionário enviado aos responsáveis pelas meninas de 9 a 13 anos. Os resultados evidenciam a baixa adesão em relação à vacinação, sendo um dos principais motivos a falta de conhecimento/informação dos pais sobre o HPV. Houve relação entre a escolaridade dos investigados e o conhecimento referente ao HPV e, ainda, entre a crença na eficácia da vacina e as doses realizadas nas crianças. Portanto fica clara necessidade de implementação de medidas de educação em saúde por parte de gestores educacionais e profissionais de saúde, levando, assim, conscientização a comunidade escolar e a população em geral.

**Palavras-chave:** HPV. Imunização. Adesão. Conhecimento. Educação em saúde.

### ABSTRACT

The human papilloma virus (HPV) is a virus which attaches itself to the skin or mucous membranes causing diseases such as genital warts, cervical cancers, and others. As result, the SUS provides in the National Vaccination Program (Programa Nacional de Vacinação - PNI) the quadrivalent vaccine, with effectiveness of 98% among immunized girls. This study carried out in the public and private schools of the municipality of Araguari, MG, has the objective of identifying the girls' adhesion to HPV vaccination, the parents' profile and their knowledge about the virus. This is a quantitative, descriptive and observational study in 43 schools, where a questionnaire was sent to the guardians of girls aged 9 to 13 years old. The results evidenced the low adherence to vaccination, being one of the main reasons for the lack of knowledge / information of parents about HPV. There was a relation between the schooling of the investigated and the knowledge regarding HPV and also between the belief in the efficacy of the vaccine and the doses performed in children. Therefore, there is a clear need to implement health education measures by educational managers and health professionals, thus raising awareness to the school community and the general population.

**Keywords:** HPV. Immunization. Accession. Knowledge. Health education.

## INTRODUÇÃO

O papiloma vírus humano (HPV) é considerado a doença sexualmente transmissível (DST) com maior prevalência no mundo e está associado ao câncer cervical, um dos principais problemas de saúde pública responsável pelas mortes de mulheres. Além do câncer cervical, as lesões pré-cancerígenas do trato anogenital e as verrugas genitais também estão associadas ao HPV, bem como os cânceres de cabeça e pescoço. As demais neoplasias ligadas ao HPV, como a de vulva, vagina e ânus, também têm seu risco aumentado com a idade em mulheres previamente infectadas pelo vírus (ZARDO et al., 2014).

Existem aproximadamente 200 tipos de HPV podendo ser classificados como de alto, intermediário e baixo risco para câncer cervical. De todos eles, 40 podem afetar a mucosa genital, sendo que 15 possuem potencial oncogênico (YAZIGI, RODRIGUES, 2007).

De acordo com Nakagawa, (2010) estudos multicêntricos confirmaram a presença do DNA do Papiloma Vírus em quase 100% dos epitélios dos carcinomas invasivos (7-8), levando à tese mundialmente aceita de que a infecção pelo vírus HPV é causa necessária para o desenvolvimento do carcinoma invasivo.

De acordo com dados da Organização Mundial da Saúde (2016) o câncer cervical é o segundo câncer mais comum em mulheres que vivem em regiões menos desenvolvidas, atrás do câncer de mama. Sabe-se que, de acordo com estudo da Santa Casa de São Paulo (2013) em cerca de 70% em todo mundo o câncer de colo de útero é causado pelo HPV 16 e 18, sendo também responsáveis por até 90% dos casos de câncer de ânus, até 60% dos cânceres de vagina e até 50% dos casos de câncer vulvar.

Mundialmente, essa doença foi responsável por aproximadamente 260 mil mortes em 2015, sendo 80% delas nos países em desenvolvimento (OMS, 2016).

Linhares e Villa (2006) relataram que o câncer do colo do útero tem seu controle baseado na análise microscópica de alterações no esfregaço cervical (exame de Papanicolaou), que permite detectar precocemente as lesões precursoras ou o próprio câncer. Nos países onde esse exame está disponível para a maior parte da população feminina, houve redução da incidência e mortalidade por essa doença.

O Ministério da Saúde divulgou dados que demonstram as disparidades de cobertura do exame de Papanicolaou entre as capitais do país. As taxas variam de 69,3% a 95,6% entre as mulheres de 25 a 59 anos que realizaram a citologia oncológica alguma vez na vida (BRASIL, 2015).

Pensando em prevenção, as vacinas profiláticas contra o HPV trouxeram a possibilidade de ações em nível primário, já que até então a prevenção só ocorria em nível secundário, ou seja, a partir da alteração de células em algum nível (WHO, 2007).

## METODOLOGIA

Segundo estimativas mundiais, 20% dos indivíduos sadios estão contaminados com HPV, sendo que a maior parte das infecções são assintomáticas, e o principal ônus dessa infecção é o câncer cervical. Essas condições fazem dessa infecção um problema de saúde pública mundial, tornando obrigatória a sua prevenção (NADAL & NADAL, 2008). Diante disso, é possível concluir que a vacina contra o HPV é uma importante ferramenta no controle do câncer de colo uterino, sendo sua implantação no Sistema Único de Saúde (SUS) um meio para beneficiar mulheres sob risco de câncer do colo de útero, principalmente aquelas que ainda não iniciaram a vida sexual (SANCHES, 2010).

As vacinas se constituem em tecnologias consideradas prioritárias para a saúde das populações e com o advento destas, somada ao desenvolvimento do conhecimento científico, novas vacinas foram criadas e aprimoradas. A vacina contra o HPV se constitui em um caso particularmente interessante, já que previne contra determinadas cepas deste vírus, entre elas, os causadores do câncer de colo uterino (NOVAES, 2008).

Em relação à vacina contra o HPV, a Organização Pan-Americana da Saúde/Organização Mundial da Saúde (OPAS/OMS) reafirma que, após dez anos de uso desta vacina nos programas de imunização de diversos países, há evidências significativas de sua segurança, eficácia e eficiência na prevenção do câncer do colo do útero. Neste sentido, recomenda a vacinação para meninas com idade entre 9 e 13 anos como uma ação preventiva a ser implantada em todos os Estados-Membros, por considerar esta medida de saúde pública de maior custo-efetivo contra o câncer do colo do útero o que não substitui o rastreio dessa doença, que em todos os países, também deve ser feito (OPAS/OMS, 2016).

Tendo em vista que a frequência da infecção pelo vírus em questão nas mulheres é maior na adolescência, podendo ser explicado pelo fato de que a atividade biológica cervical das meninas nesta fase está em nível máximo. Assim, a replicação celular e substâncias presentes no meio cervical facilitam a infecção por HPV (MURTA et. al., 2001).

Neste contexto, as vacinas profiláticas contra o HPV foram desenvolvidas a partir de 1993, em países desenvolvidos como Inglaterra, Austrália, Holanda e Espanha, objetivando reduzir a infecção e incidência do câncer do colo de útero. O Brasil, seguindo outros países, aprovou a comercialização de duas vacinas profiláticas contra o HPV, sendo elas a quadrivalente da Merck Sharp & Dohme (2006) e a bivalente da GlaxoSmithKline (2009).

Com intuito de alcançar maior número de pessoas protegidas, o Brasil, em março de 2014, introduziu a vacina contra o HPV no Programa Nacional de Imunizações. Aproximadamente 5 milhões de meninas entre as faixas etárias de 11 a 13 anos foram vacinadas isto equivale a pouco mais de 54% do total da meta estipulada para este ano. Para uma cobertura mais ampla iniciou-se a campanha de vacinação em escolas públicas e privadas, em conjunto com as 36 mil salas de vacinação da rede pública de saúde em todo o território brasileiro (BRASIL, 2015).

de vacinação da rede pública de saúde em todo o território brasileiro (BRASIL, 2015).

Neste sentido, o SUS tem oferecido a vacina quadrivalente, que confere proteção contra quatro subtipos do vírus HPV (6, 11, 16 e 18), com 98% de eficácia em quem segue corretamente o esquema vacinal. Os subtipos 16 e 18 são responsáveis por cerca de 70% dos casos de câncer do colo do útero em todo mundo e os subtipos 6 e 11 por 90% das verrugas anogenitais (BRASIL, 2015). Esses subtipos do vírus são responsáveis por 90% das verrugas, por 70% dos carcinomas e lesões pré-cancerosas de alto grau, e 35-50% das lesões anogenitais de baixo grau (NADAL & NADAL, 2008).

As orientações salientam que a imunização deve acontecer o mais precocemente possível, de preferência antes de iniciarem a vida sexualmente ativa, pois, neste momento a vacina é potencialmente mais eficaz. Todavia, ainda que ativas sexualmente ou que já estejam infectadas sem o saberem, em qualquer faixa etária as mulheres se beneficiam com os outros tipos de HPV contidos na vacina, além do que a vacina protege contra a recontaminação (SANTA CASA DE SÃO PAULO, 2013).

Além disso, as mudanças no ambiente comportamental individual e sociocultural também influenciaram na história natural das doenças e como resultado, é possível observar hoje um aumento no número de jovens sexualmente ativos, propensos a ter múltiplos parceiros sexuais e conseqüentemente, maiores probabilidades de exposição a uma infecção sexualmente transmissível (PIOT & ISLAM, 1994).

Uma vez que as adolescentes têm menor acesso e adesão aos serviços de saúde e conseqüentemente menor cuidado com as DSTs, devido à falta de conhecimento, às normas restritivas de alguns serviços médicos e até mesmo questões familiares, se faz necessária a participação dos pais e/ou responsáveis nesse processo de cuidado (BROOKMAN, 1990).

Deste modo, o entendimento dos pais a respeito do HPV é um dos principais fatores para baixa adesão à imunização preventiva entre meninas de 9 a 13 anos, constituindo um direcionamento para ações que irão promover além da saúde, qualidade de vida às meninas que estão nessa fase de transição entre a infância e a vida adulta (FERRAZ et al., 2015). Vale ressaltar que, o uso de vacinas profiláticas contra o HPV não deve substituir outras formas de proteção, como a utilização de preservativos e as visitas ginecológicas rotineiras, pois a vacina não confere proteção contra todos os tipos carcinogênicos de HPV. Da mesma forma, a vacina não confere proteção contra outras doenças sexualmente transmissíveis e, por isso, a importância do uso do preservativo em todas as relações sexuais (BRASIL, 2014).

Tendo em vista o impacto das DST(s), em especial das doenças causadas pelo HPV, no Sistema Público de Saúde, este estudo se justifica pela contribuição que trará ao levantar dados qualitativos e quantitativos em relação à campanha vacinal contra o HPV no Município de Araguari/MG.

Para, além disso, conhecer os motivos que impulsionaram pais e/ou responsáveis das meninas de 9 a 13 anos a não adesão à campanha de vacinação contra um vírus extremamente potente e prejudicial à saúde da mulher, possibilitando indicar às autoridades Públicas de Saúde da cidade de Araguari/MG, alternativas de intervenção a serem planejadas para alcançar, incluir aqueles (as) que por razões ainda não compreendidas se mantiveram por escolha pessoal de não adesão ao sistema de imunização.

## OBJETIVOS

### Objetivo Geral:

Identificar a adesão de estudantes do sexo feminino, de 9 a 13 anos, de escolas públicas e privadas, à imunização contra HPV no município de Araguari-MG.

### Objetivos Específicos:

Avaliar o perfil dos pais ou responsáveis pelas estudantes das escolas públicas e privadas de Araguari-MG.

Verificar o conhecimento dos pais ou responsáveis pelas estudantes de 9 a 13 anos das escolas públicas e privadas de Araguari-MG sobre o HPV, câncer de colo de útero e formas de prevenção e estabelecer possível relação entre a adesão ou não à vacinação das filhas.

Conhecer os motivos pelos quais pais e/ou responsáveis não permitiram que suas filhas, menores de 9 a 13 anos, fossem incluídas na campanha vacinal contra o HPV.

## METODOLOGIA

O presente estudo tem abordagem quantitativa, descritiva e observacional, construído a partir de levantamento de dados por meio de aplicação de questionário estruturado.

Os dados foram coletados em escolas de ensino fundamental públicas e privadas, urbanas e rurais, no Município de Araguari-MG, no Triângulo Mineiro.

O público alvo foram pais e/ou responsáveis por meninas entre 9 e 13 anos, conforme faixa etária adotada pelo Ministério da Saúde para vacinação contra o HPV, conforme padronização do PNI (Programa Nacional de Imunização) de 2016. Vale ressaltar que tal programa não contemplava imunização de meninos contra HPV, e que tal prática se deu somente a partir de 2017, em virtude da data de início do trabalho foi definido público feminino. Optou-se então por investigar opinião de pais e/ou responsáveis por serem estes os designados a permitirem ou não a vacinação das filhas em campanha realizada nas escolas para tal imunização, como estratégia da Vigilância Epidemiológica do município de Araguari-MG.

campanha realizada nas escolas para tal imunização, como estratégia da Vigilância Epidemiológica do município de Araguari-MG.

A Superintendência Regional de Ensino disponibilizou listagem de todas as escolas públicas e privadas da zona urbana e rural de Araguari - MG. A partir desses dados foi realizado o cálculo amostral com amostra probabilística de base aleatória simples. Erro amostral 5%, nível de confiança 95%, com definição de amostra significativa de 43 escolas, totalizando 831 crianças.

A coleta de dados foi realizada pelos próprios pesquisadores no período de setembro a novembro de 2017. Os questionários entregues as estudantes selecionadas pela diretoria da escola de forma aleatória, respeitando os requisitos da pesquisa (idade e sexo), para que fossem preenchidos pelos pais/responsáveis em, juntamente com o TCLE (termo de consentimento livre e esclarecido) e posteriormente devolvidos na escola aos pesquisadores em data previamente determinada – em média 3 dias após.

Estruturou-se 17 questões de múltipla escolha, envolvendo os seguintes aspectos: idade; estado civil; número de filhos; renda familiar; religião; conhecimento sobre o câncer e meios de prevenção; o que é o HPV; forma de transmissão; conhecimento sobre a vacina e motivos para não adesão.

Os critérios para inclusão no trabalho constituíram as escolas que ofereciam Ensino Fundamental e concordaram em participar da pesquisa após contato realizado por parte dos

pesquisadores juntamente à direção escolar, e pais/responsáveis por meninas na faixa etária de 9 a 13 anos 11 meses e 29 dias que assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido e devolveram o questionário totalmente respondido dentro do prazo previamente estipulado.

Os critérios de exclusão foram a não concordância dos diretores das escolas, crianças menores de 9 anos e adolescentes com 14 anos ou mais além daquelas pais/responsáveis que não assinaram termo de consentimento e não entregarem o questionário dentro de prazo determinado.

Para analisar estatisticamente realizou-se tabulação dos dados no programa Excel® em dupla digitação e posteriormente realizado validação entre as duas planilhas. Em seguida, os dados foram importados no Programa BioEstat, versão 5.3, com realização da análise estatística. As associações entre as variáveis quantitativas foram estudadas a partir do teste G. O nível de significância adotado foi de  $\alpha = 0.05$ . Os participantes do presente estudo terão sua privacidade totalmente preservada e como benefícios os dados obtidos com a pesquisa serão apresentados tanto a comunidade escolar participante quanto aos gestores de saúde com intuito de levar conhecimento a todos envolvidos, melhorando qualidade de informação, de saúde e de vida da população.

Dados de identificação como nome são mantidos em sigilo, uma vez que a finalidade da pesquisa é fornecer informações de relevância a comunidade e serviços de saúde. Após avaliação este trabalho foi aprovado conforme número de parecer 2.227.315

## RESULTADOS

Na tabela 1 estão apresentados dados referentes ao perfil dos entrevistados com as seguintes variáveis: grau de parentesco das meninas a receberem a vacina, faixa etária, escolaridade, renda familiar e religião.

De acordo com os resultados obtidos foi identificado que a maioria dos entrevistados, 274 (87,18%), eram mães, 172 (54,61%) com 35 anos ou mais e escolaridade variando entre ensino fundamental, 120 (38,12%), e ensino médio completo 130 (41,35%), renda familiar entre 1 e 2 salários mínimos 176 (55,91%) e católicas 164 (52,07%).

Tabela 1 – Perfil sócio econômico dos pais e/ou responsáveis entrevistados -Araguari 2018

VARIÁVEIS		N	%
GRAU DE PARESTESCO	MÃE	274	87,18
	PAI	23	7,50
	OUTRO RESPONSÁVEL	18	5,32
	<b>TOTAL</b>	<b>315</b>	<b>100,00</b>
FAIXA ETÁRIA	14-19 ANOS	0	0
	20-34 ANOS	143	45,39
	35 OU MAIS	172	54,61
	<b>TOTAL</b>	<b>315</b>	<b>100,00</b>
ESCOLARIDADE	ATÉ O FUNDAMENTAL COMPLETO	120	38,12
	ATÉ O ENSINO MEDIO COMPLETO	130	41,35
	SUPERIOR INCOMPLETO OU MAIS	65	20,53
RENDIA FAMILIAR	SEM RENDA	40	9,58
	1 A 2 SALÁRIOS MÍNIMOS	176	55,91
	2 A 5 SALÁRIOS MÍNIMOS	71	25,55
	5 OU MAIS SALÁRIOS MÍNIMOS	28	8,94
RELIGIÃO	<b>TOTAL</b>	<b>315</b>	<b>100,00</b>
	CATÓLICO	164	52,07
	ESPIRITA	24	7,66
	EVANGÉLICO	118	37,69
	OUTROS	1	0,95
<b>TOTAL</b>	<b>315</b>	<b>100,00</b>	
	NÃO POSSUI RELIGIÃO	8	2,55

A tabela 2 nos mostra o índice de conhecimento dos investigados a respeito do HPV, suas formas de transmissão e relação com outras doenças.

Os entrevistados demonstraram conhecimento sobre o HPV, todavia grande parte relatou saber o que é HPV, porém com dúvidas (41,98%). Sobre a transmissão da doença a maioria sabe com certeza (52,38%), no entanto vale salientar que grande parte tem dúvidas (33,96%) e 13,65% não souberam responder. Sobre a relação entre o HPV e outras doenças a grande maioria, (75,23%) das pessoas, disseram ter certeza dessa relação.

Tabela 2- Conhecimento dos entrevistados sobre o HPV, sua transmissão e relação com doenças. Araguari 2018.

VARIÁVEIS		n	%
O QUE É O HPV	SIM, COM CERTEZA	164	52,24
	SIM, MAS TENHO ALGUMAS DÚVIDAS	132	41,98
	NÃO SEI	18	5,76
TRANSMISSÃO DO HPV	SIM, COM CERTEZA	165	52,38
	SIM, MAS TENHO ALGUMAS DÚVIDAS	107	33,96
	NÃO SEI	43	13,65
DOENÇAS CAUSADAS	SIM, COM CERTEZA	237	75,23
	SIM, MAS TENHO ALGUMAS DÚVIDAS	55	17,46
	NÃO SEI	20	6,34
	NÃO CAUSA DOENÇA	3	0,95

Além disso, foi possível avaliar o conhecimento dos entrevistados quanto ao câncer de colo de útero, identificando que a grande maioria (80,89%) dos entrevistados já ouviram falar e sabem o que é o câncer de colo de útero, em relação aos seus meios de prevenção a maioria citou a vacinação 51 (15,00%), o uso de preservativo 29 (41,00%) e 7,16% demonstraram desconhecimento sobre o assunto.

Na tabela 3, ao se relacionar o conhecimento do HPV com os entrevistados, percebe-se que entre aqueles que responderam ter total conhecimento, 159 pessoas (50,48%), grande parte tem 35 anos ou mais 95 (30,16%), 109 (34,60%) possuem até o ensino médio ficando acima daqueles com nível superior que somam 45 (14,29%), demonstrando significância quanto a escolaridade ( $p=0.0005$ ). Entre os que referem desconhecer o HPV a relação foi significativa também quando avaliamos tal dado e a escolaridade dos entrevistados, com  $p < 0,05$ , com 35 anos ou mais 11 (3,49%) e escolaridade principalmente do ensino fundamental ao médio 241 (76,50%).

Quanto às doses aplicadas nas filhas os dados nos mostram que 26,67% desses realizaram 2 doses da vacina, 14,29% apenas uma dose e 9,52% não realizaram nenhuma dose de vacina em suas crianças mesmo conhecendo sobre o vírus, sendo este dado significativo estatisticamente.

Tabela 3 – Relação entre os entrevistados e seu conhecimento sobre o HPV. Araguari 2018

IDADE	CONHECIMENTO SOBRE O HPV								P
	TOTALMENTE		PARCIALMENTE		NENHUMA		TOTAL		
	N	%	N	%	N	%	N	%	
14 – 19 ANOS	0	0	0	0	0	0	0	0	
20 – 34 ANOS	64	20,32	70	22,22	6	1,90	140	44,44	0,45
35 ANOS OU MAIS	95	30,16	69	21,90	11	3,49	175	55,56	
							315	100	
ESCOLARIDADE	N	%	N	%	N	%	N	%	P
ATÉ O ENSINO FUNDAMENTAL	50	15,87	47	14,92	10	3,17	107	33,97	
COMPLETO									
ATÉ O ENSINO MÉDIO	59	18,73	70	22,22	5	1,59	134	42,54	0,0005
COMPLETO									
ENSINO SUPERIOR OU MAIS	45	14,29	17	5,40	0	0	62	19,68	
NÃO ESTUDOU	3	0,95	3	0,95	2	0,63	8	2,54	
NÃO ESTUDOU	3	0,95	3	0,95	2	0,63	8	2,54	
NÃO SABE	3	0,95	1	0,32	0	0	4	1,27	
							315	100	
VACINAÇÃO DOS FILHOS	N	%	N	%	N	%	N	%	P
TODAS AS DOSES	84	26,67	35	11,11	10	3,17	129	40,95	
APENAS UMA DOSE	45	14,29	82	26,03	4	1,27	131	41,59	<0,0001
NENHUMA DOSE	30	9,52	21	6,67	4	1,27	55	17,46	
							315	100	

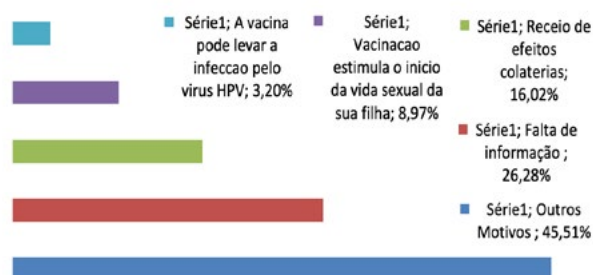
Quanto a crença dos pais sobre a eficácia da vacina, a tabela 4 nos demonstra que 175 (55,56%) estudantes receberam todas as doses da vacina; a maioria acreditava na eficácia total da vacina e entre esses 149 (47,30%), 70 (22,22%) uma dose e 37 (11,75%) não tomaram nenhuma dose. Entre aqueles que relataram não acreditarem na eficácia da vacina 1 (0,32%) realizaram todas as doses ofertadas. Tal relação demonstrou p significativo de 0,027 ( $< 0,05$ ).

Tabela 4 – Relação entre as doses de vacinas realizadas nos filhos e a crença dos entrevistados sobre a eficácia da vacina. Araguari 2018

	EFICÁCIA DA VACINA DE HPV								P
	EFICAZ		NÃO EFICAZ		DESCONHECE		TOTAL		
	N	%	N	%	N	%	N	%	
VACINOU A FILHA									
TODAS AS DOSES	149	47,30	1	0,32	25	7,94	175	55,56	
APENAS UMA DOSE	70	22,22	0	0	14	4,44	84	26,67	0,027
NENHUMA DOSE	37	11,75	0	0	19	6,03	56	17,77	
							315	100	

A figura 1 apresenta os motivos pelos quais os pais não vacinaram suas filhas contra o HPV. De acordo com os dados tabulados 26,28% dos entrevistados não vacinaram as filhas por falta de informação, 16,02% por receio de efeitos colaterais, e 8,97% por acreditar que tal vacina estimula a iniciação a vida sexual. Os demais, 45,51%, não especificaram os motivos.

Figura 1- Motivo pela não vacinação das filhas, de acordo com entrevistados. Araguari/2018





## DISCUSSÃO

Neste estudo percebeu-se que a maioria dos responsáveis que responderam ao questionário sobre a vacina de HPV eram mães que estudaram do ensino fundamental completo (9 anos de estudo) até ensino médio completo (12 anos de estudo).

Tais dados estão em consonância com estudos como os de Osis, Duarte e Sousa (2014), realizado em Campinas, e que também demonstrou que a maioria dos entrevistados eram do sexo feminino, tinham cerca de 9 anos de escolaridade e a maioria com trabalho remunerado.

Há, por grande parte dos entrevistados, conhecimento a despeito do vírus, porém uma parcela significativa relata que existem dúvidas, tanto sobre o HPV em si como suas formas de transmissão e consequências. Silva et al (2017), em um estudo realizado em Brasília-DF, apresentam dados que corroboram aos deste estudo – 51% dos entrevistados pelos autores sabiam o que é o HPV e 65,3% demonstraram conhecimento entre a relação de tal vírus e outras doenças como o câncer de colo de útero.

Há estudos que revelam a falta de conhecimento da população a respeito do contágio e prevenção do HPV. Este vírus tem se destacado entre as doenças sexualmente transmissíveis (DSTs) no mundo (CASTRO et al., 2004; SOUTO; FALHARI; CRUZ, 2005).

Uma pesquisa realizada em Curitiba, por OKAMOTO (2016), com acadêmicos da saúde evidenciou, em relação ao nível de conhecimento sobre HPV e suas formas de prevenção, que a maioria dos alunos conhecia os meios de transmissão do HPV, pois 56,6% citaram corretamente mais de um método preventivo e 41,3% afirmaram que a vacina é o método mais eficaz de prevenção.

Quando se compara os dados do perfil dos entrevistados deste estudo e seu conhecimento sobre HPV com um estudo feito por Osis et.al. (2014) encontra-se resultados que se assemelham, em porcentagem, aos dados deste estudo: ser do sexo feminino (45,5%), ter maior nível de escolaridade (49,3% entre as pessoas com nove anos ou mais), pertencer aos estratos socioeconômicos A e B (46,0%).

Segundo Marlow (2013), sua pesquisa revela que as mulheres e pessoas com maior escolaridade referiram com maior frequência ter ouvido falar do HPV e apresentavam conhecimento mais adequado a respeito dele.

Quanto ao índice de vacinação das estudantes foi constatado pelos dados obtidos no trabalho que a adesão foi baixa, tendo em vista que apenas 175 (55,56%) receberam todas as doses do esquema vacinal proposto pelo Ministério da Saúde, número este bem menor do que a meta proposta aos municípios que é de 80% da população alvo (BRASIL, 2014). Dados do Ministério da Saúde nos mostram que em 2017, a cobertura vacinal acumulada da vacina HPV, nas meninas entre 9 a 14 anos de idade, foi de 82,6% para a primeira dose (D1) e de 52,8% para a segunda dose (D2), sendo que algumas meninas completaram esquema vacinal após os 15 anos de idade. Pode-se afirmar que o não cumprimento das metas propostas foi um dos motivos da ampliação do público alvo a receber as doses de vacina HPV inicialmente com

aumento da faixa etária entre as meninas e, posteriormente, a inclusão de meninos de 11 a 14 anos (BRASIL, 2018).

Quase a metade dos entrevistados acredita na eficácia da vacina contra o HPV, porém dentre estes uma parcela significativa 11,75% não aderiu à vacinação. Tal fato coincide com o estudo de Santos et al (2012) em que a maioria dos entrevistados reconhecia a importância da vacinação todavia não demonstravam total interesse em manter a atualização de tais vacinas, conforme a tabela 4 nos mostra.

Sobre a intenção ou vacinação dos filhos, os dados deste estudo (82,54% das meninas receberam pelo menos uma dose da vacina) aproximam-se aos de um estudo realizado nos EUA por Pitts e Tufts (2013) em que 80,0% dos pais demonstraram interesse em vacinar os filhos.

Estudos demonstram que importante parte das amostras populacionais estudadas está informada sobre a existência da vacina e sobre as campanhas do governo e foi favorável à sua implantação, porém ainda existe relativa resistência à aceitação em outras amostras, justificada, principalmente, pelo baixo nível de conhecimento em relação aos desfechos da doença provocada pelo HPV (NETO et.al.2016). Isso pode causar perdas na eficácia da vacina já que a imunização se apóia em doses repetidas (ARAÚJO, 2013).

Uma das principais razões para a não vacinação das filhas, encontradas neste estudo, é a falta de informação, além da possibilidade de efeitos colaterais ao imunobiológico, todavia a literatura nos mostra que um dos principais motivos demonstrados pelos pais é o descuido e falta de tempo, diferentemente do presente estudo, o que demonstra que há uma grande diversidade de motivos para não adesão (SANTOS, BARRETO, SILVA, 2015). Tal diferença pode ser explicada pelo fato de termos incluído nas alternativas a variável “outro motivo” sem opção para explicação por parte dos entrevistados.

Para Osis (2014) a aceitabilidade das vacinas pode ser prejudicada em decorrência do cunho sexual da contaminação, a aceitação e adesão ao esquema vacinal dependem, principalmente, de transmitir informações cientificamente corretas sobre o HPV e fazê-la de acordo com o nível de entendimento da população, já que todas as informações devem ser bem recebidas e entendidas tanto pelos pais quanto pelos profissionais de saúde.

Isso significa não apenas selecionar e transmitir informações cientificamente corretas sobre o HPV, mas fazê-lo de acordo com a capacidade dos diferentes estratos sociais acessarem e processarem tais informações. Esta tem sido uma crescente preocupação no âmbito da saúde pública, inclusive nos países desenvolvidos (SORENSEN et.al., 2012).

Em virtude dos dados encontrados nesta pesquisa, acreditamos que os resultados do presente estudo sejam necessários para demonstrar a importância da educação em saúde da população em geral, no que tange tanto a adesão da vacinação contra o HPV como sua relação com câncer de colo de útero, e, principalmente, às formas de prevenção de tal vírus além da vacina.

A partir da avaliação da adesão dos responsáveis em relação à imunização contra HPV foi possível concluir que a maioria das filhas dos pais entrevistados receberam todas as doses da vacina, todavia ficando abaixo da meta proposta pelo MS, e, ainda, uma parcela significativa de meninas não completaram o esquema ou não tomaram nenhuma das doses ofertadas. Vale ressaltar que, apesar da quase a totalidade dos investigados acreditar na eficácia da vacina, muitos destes não permitiram a adesão das filhas.

O perfil dos pais ou responsáveis pelas alunas foi, em sua maioria, de mulheres, com 35 anos ou mais, católicas, com escolaridade até ensino médio e renda familiar de até 2 salários mínimos. O conhecimento sobre o HPV total ou parcial influenciou na adesão a vacinação e os principais motivos pela não imunização citados na pesquisa foram a falta de conhecimento, o medo de efeitos colaterais e outros motivos não especificados.

Houve relação entre a escolaridade dos investigados e o conhecimento referente ao HPV e, ainda, entre a crença na eficácia da vacina e as doses realizadas nas crianças.

Diante de tais dados pôde-se perceber a necessidade de fomentar a informação entre a população em geral, sendo necessária, por parte dos gestores escolares e profissionais da saúde, a implementação de ações de educação em saúde entre a comunidade escolar e a sociedade como um todo. Tanto a UBSF, como estratégia da Atenção Básica que permite estreitamento da relação entre usuários e a equipe de saúde, quanto a Faculdade de medicina do IMEPAC, com inserção de acadêmicos na escola, podem contribuir positiva e ativamente na informação de adultos, adolescentes e crianças levando a conscientização de todos quanto à importância da vacinação contra o HPV assim como outras medidas de prevenção de agravos e doença.

## REFERÊNCIAS

- ARAÚJO, S.C.F.; CAETANO, R.; BRAGA, J.U.; SILVA, F.V.C. Eficácia das vacinas comercialmente disponíveis contra a infecção pelo papilomavírus em mulheres: revisão sistemática e metanálise. *Caderno Saúde Pública*, v. 29, n.1, p. 32- 44, 2013.
- BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE. Campanha de Vacinação contra o HPV 4ª ed. Brasília. p.12; 2016.
- BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE. Câncer de Colo de Útero: a vacina para prevenção do HPV e o desafio para a melhoria da qualidade do rastreamento no Brasil. Ministério da Saúde. *Boletim Brasileiro de Avaliação de Tecnologias em Saúde*, Brasília, v. 17, n. 6, p.1-16, dez. 2011.
- BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância de Doenças Transmissíveis, coordenação-geral do programa nacional de imunizações. Informe técnico sobre a vacina HPV na atenção básica. 2014
- 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 ampliação da oferta das vacinas papilomavírus humano 6, 11, 16 e 18 (recombinante) – vacina HPV quadrivalente e meningocócica C (conjugada). 2018.
- BRASIL, Ministério da Saúde. Vigitel 2015. Disponível em: [http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/prevencao\\_cancer\\_16\\_8\\_10.pdf](http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/prevencao_cancer_16_8_10.pdf)
- BRASIL. Saúde dá início à vacinação da segunda dose contra HPV. Disp. em <http://www.brasil.gov.br/saude/2015/09/saude-da-inicio-a-vacinacao-da-segunda-dose-contrahpv>, acesso em 12 março 2018
- BROOKMAN, RR. Adolescent sexual behavior. In: Holmes KK, Mardh P, Sparling PF. *Sexually transmitted diseases*. 2nd. ed. Nova Iorque: McGraw-Hill Inc., 1990. p. 77-84.
- CASTRO, T. M. P. G. et al. Manifestações orais associadas ao papilomavírus humano (HPV) conceitos atuais: revisão bibliográfica. *Revista Brasileira de Otorrinolaringologia*, v. 70, n. 4, p. 546-550, 2004.
- FERRAZ, N. et al. Vacina contra HPV: O conhecimento dos pais na prevenção do HPV em pré-adolescentes da região do Alto Tietê. 2015.
- LINHARES, A.; VILLA. L. Vacinas contra rotavírus eo papilomavírus (HPV). *Jornal de Pediatria*, 2006; 82 (3):
- MARLOW LAV, et.al. Conhecimento de papilomavírus humano (HPV) e vacina contra o VPH: uma comparação internacional. *Vacina*. 2013.
- MURTA, E. F. C. et al. Infecção pelo papilomavírus humano em adolescentes: relação com o método anticoncepcional, gravidez, fumo e achados citológicos. *Rev Bras Gineco Obstet*, v. 23, n. 4, 2001.

NADAL, L.R.; NADAL, S. Indicações da vacina contra o Papilomavírus Humano. *Revista Brasileira de Coloproctologia*, v. 28, p. 124-6, 2008.

NAKAGAWA, M. et al. Vírus HPV e câncer de colo de útero. Universidade Federal de São Paulo Departamento de Enfermagem. São Paulo, SP, 2010.

NETO, JÁ; BRAGA, N; CAMPOS, J.; RODRIGUES, R.; GUIMARÃES, K.; SENA, A. et al. Atitude dos pais sobre a vacinação de suas filhas contra o HPV para prevenir o câncer cervical. *Caderno de Saúde Coletiva*. 2016

NOVAES, H. M. D. A vacina contra HPV e o câncer de colo de útero: desafios para a sua incorporação em sistemas de saúde. *Revista Brasileira de Epidemiologia* v.11, n.3, São Paulo, set. 2008.

OKAMOTO, C.T.; FARIA A.A.B.; SATER, A.C.; et.al. Perfil do conhecimento sobre o HPV e sua prevenção entre os estudantes em uma Universidade particular em Curitiba. *Revista Brasileira de Educação Médica* 2016

OPAS/OMS BRASIL. OPAS/OMS reforça a eficácia e segurança da vacina contra o HPV. 2016. Disponível em: [https://www.paho.org/bra/index.php?option=com\\_content&view=article&id=4974:opas-oms-reforca-a-eficacia-e-seguranca-da-vacina-contr-o-hpv&Itemid=820](https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=4974:opas-oms-reforca-a-eficacia-e-seguranca-da-vacina-contr-o-hpv&Itemid=820)

OSIS, M.J.D.; DUARTE, G.A.; SOUZA, M.H. Conhecimento e atitude de usuários do SUS sobre o HPV e as vacinas disponíveis no Brasil. *Revista Saúde Pública*. v.48, n.1, p.123-133, 2014.

PIOT, P, ISLAM. MQ. Sexually transmitted diseases in the 1990s. *Global epidemiology and challenges for control*. *Sex Transm Dis*. 1994 Mar-Apr; 21(2 Suppl): S7-13.

PITTS, MJ; TUFTS KA. Implications of the Virginia Human Papillomavirus vaccine mandate for parental vaccine acceptance. *Qual Health Res*. 2013; 23(5): 605-17.

SANCHES, E. B. Prevenção do HPV: A utilização da vacina nos serviços de saúde. *Revista Saúde e Pesquisa*, v. 3, n. 2, p. 255-261, maio/ago. 2010.

SANTA CASA DE SÃO PAULO. GUIA DO HPV. Instituto Nacional de Ciência e Tecnologias das Doenças do Papiloma Vírus Humano, São Paulo, p.1-42, jul. 2013.

SANTOS, I M et al. Infecção por HPV: importância na transmissão, tratamento e prevenção. *Estudos Biol.*, v 32/33, 2012.

SANTOS, L.B; BARRETO, C.C.M; SILVA, FLS; SILVA, K.C.O. Percepção das mães quanto à importância da imunização infantil. *Revista Rene, Fortaleza*, 2011; 12(3):621-6

SILVA, R.J.C. et al. HPV – related external genitals lesions among men residing in Brazil. *Brazilian Journal of Infections Diseases*, 2007.

SORENSEN K, VAN DEN BROUCKE S, FULLAM J, DOYLE G, PELIKAN J, SLONSKA Z, et al. Health literacy and public health: a systematic review and integration of definitions and models. *BMC Public Health* 2012, 12:80 <http://www.biomedcentral.com/1471-2458/12/80>

SOUTO, R.; FALHARI, J. P. B.; CRUZ, A. D. O Papilomavírus humano: um fator relacionado com a formação de neoplasias. *Revista Brasileira de Cancerologia*, 51(2), 155-160. 2005

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Human papillomavirus (HPV) and cervical cancer. 2016 Available from: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs380/en/>

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Human papillomavirus and HPV vaccines: technical information for policy-makers and health professionals [monograph on the Internet]. Geneva (Switzerland): WHO; 2007

YAZIGI, R.; RODRIGUES, TA. Vacuna contra el vírus Del papiloma humano (VPH). *Revista Médica Clínica las Condes*. v.18(4), p. 400-406, 2007.

ZARDO GP, FARAH FP, MENDES FG, FRANCO CAGS, MOLINA GVM, MELO GN, et al. Vacinas como um agente para a imunização contra o HPV. *Ciência e Saúde Coletiva*, [online]. 2014, vol.19, n.9, pp.3799-3808.