

# Vacinação contra o Vírus do Papiloma Humano em Jovens do Concelho de Oeiras

Raquel Silva <sup>1</sup>, Liliana Pereira <sup>1</sup>, Isabel Oliveira <sup>1</sup>, Ana Jaleco <sup>1</sup>

1. Universidade Atlântica, Barcarena/Oeiras;

---

## RESUMO

**Objectivo:** Avaliar o nível de conhecimento das jovens sobre o Vírus do Papiloma Humano; Determinar a taxa de cobertura vacinal e identificar as possíveis causas que justificam a não vacinação das jovens contra o Vírus do Papiloma Humano.

**Tipo de Estudo:** Estudo Observacional, Descritivo e Transversal.

**Local:** Agrupamentos de Escolas no concelho de Oeiras: Escola EB2,3 Vieira da Silva e Escola EBI de Miraflores, do Agrupamento Carnaxide-Valejas e Agrupamento Miraflores, respectivamente.

**População:** Jovens nascidas entre o ano de 1995 e o ano de 1999, incluídas no Programa Nacional de Vacinação, a frequentar o 3º ciclo do ensino básico.

**Métodos:** Os dados foram obtidos através de questionários anónimos durante os meses de Março a Maio de 2012. Os resultados foram tratados em base de dados informática recorrendo ao programa estatístico SPSS (*Statistical Package for the Social Sciences*).

**Resultados:** A população-alvo era constituída por 170 jovens das quais 104 responderam ao questionário. A maioria tinha idades compreendidas entre os 14 e os 16 anos de idade (43%), sendo que 84.6% estavam inscritas num centro de saúde. A maior parte já tinha ouvido falar do Cancro do Colo do Útero (97%); 82% já tinha ouvido falar do Vírus do Papiloma Humano e 80.8% soube responder que a causa para o Cancro do Colo do Útero é o Vírus do Papiloma Humano. A vacinação foi considerada como o melhor meio de prevenção por 50 das jovens e a via sexual foi mencionado como a fonte de maior possibilidade de contágio (64%).

A maioria estava vacinada contra o Vírus do Papiloma Humano (64%), tendo-se observado diversas justificações no caso das jovens não vacinadas.

**Conclusões:** Pode-se concluir que a maioria das jovens, na faixa etária estudada, demonstra ter conhecimento sobre o Vírus do Papiloma Humano e sobre o Cancro do Colo do Útero.

Existe ainda um grupo de jovens que não está a aderir à vacinação, pelo que é necessário uma melhor adequação de estratégias conducentes a uma maior abrangência/cobertura da vacinação.

**Palavras-Chave:** Cancro Colo do Útero, Vírus do Papiloma Humano, Programa Nacional de Vacinação, Não Imunização, Oeiras.

## **ABSTRACT**

**Aim:** To assess the level of knowledge of adolescent girls about Human Papilloma Virus, to determine the rate of immunization coverage, and to identify possible explanations for the non-vaccination of girls against the Human Papilloma Virus (HPV).

**Type of Study:** Observational cross – sectional study

**Place:** Groupings of Schools in Oeiras district: School EB 2, 3 Vieira da Silva and School EBI of Miraflores, belonging to groupings of Carnaxide-Valejas and Miraflores respectively.

**Population:** Young people born between 1995 and 1999, included in the National Vaccination Programme and attending the 3rd cycle of basic education.

**Methods:** Data were collected through anonymous questionnaires during the months of March to May 2012. The results have been treated in computer database using the SPSS (Statistical Package for Social Sciences).

**Results:** The target population consisted of 170 adolescents of which 104 responded to the survey. Most were aged between 14 and 16 years of age (43%), and 84.6% were enrolled in a health center.

Most girls had heard of Cervical Cancer (97%), 82% had heard of HPV, and 80.8% could identify the cause for Cervical Cancer as being infection with HPV.

Vaccination was considered the best prevention way against the HPV for 50 % young women and sexual contact was mentioned as the source of the increased possibility of infection by 64% of the inquired students.

The majority of adolescent girls had been vaccinated against HumanPapillomavirus (64%), and different explanations were given in the case of unvaccinated youngsters.

**Conclusions:** It can be concluded that most young people in the age group studied demonstrated to have considerable knowledge about HPV and Cervical Cancer, being as well vaccinated against the virus. However, some girls were found that had not joined the vaccination program against HPV, indicating that a better matching of strategies leading to greater coverage of vaccination is necessary.

**Key – Words:** Cervical Cancer, Human Papilloma Virus, National Immunization Program, Immunization No, Oeiras;

## INTRODUÇÃO

O cancro do colo do útero é uma das neoplasias mais frequentes na população feminina, sendo a segunda causa de morte em mulheres no mundo<sup>1</sup>.

A infecção genital pelo Vírus do Papiloma Humano (VPH) é a principal causa para o seu desenvolvimento<sup>2</sup> e estima-se que, mundialmente, cerca de quinhentas mil a um milhão de pessoas se infectam pelo vírus<sup>3</sup>.

O VPH é um vírus de ácido desoxirribonucleico (ADN) que pertence à família *Papovaviridae* e ao género *Papiloma*, e contém uma cápside icosaédrica com 50 a 55 nm de diâmetro e capsómeros<sup>4</sup>. O vírus compreende mais de 100 genótipos, dos quais 12 foram considerados como vírus oncogénicos de alto risco, tais como os VPH 16, 18, 31, 33, 35, 39, 45, 51, 52, 56, 58 e 59<sup>5</sup>.

O VPH é responsável pelo desenvolvimento de infecções na população feminina e masculina, embora tenha uma maior incidência nas camadas mais jovens<sup>6</sup>.

A prevalência da infecção por VPH em Portugal foi recentemente objecto de um estudo<sup>7</sup> no qual foi reportado que numa amostra de 2326 mulheres dos 18 aos 64 anos, representativas da população nacional, 19,4 % apresentavam infecção activa sendo a prevalência maior nas mulheres com uma faixa etária compreendida entre os 18 e os 24 anos. Neste mesmo estudo, os tipos de VPH de alto risco foram detectados em 76,5% das infecções, sendo mais comum o VPH 16.

A melhor forma de prevenção primária contra as infecções causadas pelo Vírus do Papiloma

Humano é a vacinação, cujo objectivo último consiste na prevenção do cancro do colo do útero<sup>8</sup>.

Um programa de vacinação contribui de modo significativo para a diminuição da incidência das doenças que nele estão contempladas, sendo fundamental uma atenta vigilância da adesão à vacina para que se consiga perceber o seu verdadeiro impacto na saúde das populações e para que se possam determinar as causas associadas ao não cumprimento da mesma<sup>9</sup>.

O Programa Nacional de Vacinação consta de um programa universal, acessível e gratuito, activo desde 1965, focado na eliminação de várias doenças - alvo, bem como no controlo das restantes para níveis de endemicidade mais baixos<sup>10</sup>.

O Programa Nacional de Vacinação centra-se não só na protecção individual mas também no bem colectivo, através do controlo e, se possível, na extinção de determinada doença – alvo, e nesse sentido é necessário assegurar elevadas coberturas vacinais na generalidade da população<sup>11</sup>.

Uma vez que a efectividade do programa de vacinação é mensurável através da cobertura vacinal de uma determinada população, este fica essencialmente condicionado pelo sistema de saúde, pelas características da população, e pelo próprio programa de vacinação<sup>11</sup>.

Em Portugal, a introdução da vacina contra as infecções causadas pelo VPH no Programa Nacional de Vacinação foi aprovada a 20 de Março de 2008<sup>10</sup>.

A vacinação universal de rotina com a vacina VPH aplica-se às jovens que fazem 13 anos de idade no respectivo ano civil, tendo-se iniciado em Portugal com a coorte de nascimentos em 1995<sup>12</sup>. Em 2009, 2010 e 2011 a vacinação foi acompanhada por uma campanha de repescagem dirigida às jovens que completaram 17 anos de idade naqueles anos civis, nascidas respectivamente em 1992, 1993 e 1994<sup>12</sup>.

Desde Dezembro de 2006, é comercializada em Portugal a vacina tetravalente (Gardasil®), desenvolvida contra os VPH 16 e 18, responsáveis por 70 a 75 % de casos de cancro do colo do útero e contra os VPH 6 e 11, responsáveis por cerca de 90 % de casos de verrugas genitais<sup>13</sup>.

Segundo Adams, Jasani, & Fiander<sup>14</sup>, cerca de 50% das mulheres ficam infectadas pelo menos por um tipo de VPH 2 a 5 anos após o início da sua actividade sexual.

Neste sentido, as vacinas profilácticas devem ser administradas antes do início da actividade sexual, isto é antes que ocorra uma eventual exposição ao agente viral pois é considerada uma fase propícia a esse efeito<sup>15</sup>.

Qualquer mulher que inicia a sua actividade sexual antes dos 20 anos de idade apresenta um maior risco para o desenvolvimento de neoplasias intra-epiteliais.<sup>16</sup> De todos os tipos de cancro que se conhecem, o do colo uterino é o que apresenta um dos mais altos potenciais de prevenção e cura, cerca de 100% quando diagnosticado precocemente<sup>16</sup>.

Atualmente, a infecção genital pelo Vírus do Papiloma Humano constitui-se na DST mais

prevalente nos diferentes grupos etários e na maior parte das unidades de saúde pública<sup>17</sup>.

Os elevados índices de exposição e infecções por Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST), nomeadamente o VPH, podem ser justificados pela falta de conhecimento demonstrada na população, pelo que uma das principais formas de reduzir as DST será precisamente a conscientização da população para este problema<sup>17</sup>.

Alguns países europeus têm revelado alguma preocupação quanto à aceitabilidade dos encarregados de educação das jovens adolescentes relativamente aos programas escolares de vacinação contra o Vírus do Papiloma Humano<sup>18</sup>.

Segundo um estudo realizado na Califórnia, cujo objectivo era avaliar as atitudes dos pais de jovens adolescentes de escolas inseridas numa comunidade com elevadas taxas de cancro cervical relativamente as condições de imunização contra o VPH, verificou-se que 42% dos pais não sabiam se a vacina era eficaz e 41% não sabiam se era segura. No entanto, 59% dos pais concordavam com os requisitos de imunização contra o VPH<sup>19</sup>.

A utilização da vacina para a prevenção da infecção por VPH é controversa<sup>20</sup> e nem sempre ter acesso ao serviço de saúde, significa incorporar medidas e mudanças nas atitudes relacionadas com esta<sup>21</sup>.

Entende-se que o acto de vacinar na sua dimensão individual resulta na protecção não só do individuo vacinado, mas também na protecção

da comunidade em que o mesmo se encontra inserido<sup>22</sup>.

Neste sentido, é importante vigiar a adesão da população à vacinação de forma a perceber o seu impacto na saúde pública e na identificação dos factores associados ao não cumprimento da vacinação<sup>9</sup>.

Uma maneira eficiente de oferecer protecção contra uma variedade de doenças evitáveis por vacinação para os adolescentes são os programas de vacinação inseridos nas escolas<sup>23</sup>.

Em Portugal, a saúde escolar tem sido sujeita a diversas reformas numa tentativa de a adequar às necessidades da escola e da sociedade em geral, e às preocupações de saúde emergentes<sup>24</sup>. Surge também como uma forma de prevenir a maioria dos problemas de saúde e comportamentos de risco associados ao meio ambiente e aos diversos estilos de vida<sup>25</sup>.

Neste cenário, e considerando a acessibilidade e gratuidade da vacina contra o Vírus do Papiloma Humano no Programa Nacional de Vacinação, o presente estudo teve como principais objetivos avaliar o nível de conhecimento sobre o vírus e pesquisar as eventuais causas associadas à não vacinação das jovens incluídas no PNV, numa amostra de adolescentes a frequentar o ensino básico no concelho de Oeiras.

## **MATERIAL E MÉTODOS**

### **Amostra**

As várias escolas do ACES (Agrupamento de Centros de Saúde) de Oeiras estão compiladas em doze diferentes agrupamentos, de acordo com a sua localização geográfica, nomeadamente nos agrupamentos de Carnaxide Valejas, Conde de Oeiras, Amélia Rey Colaço, São Bruno, Miraflores, São Julião da Barra, Zarco, Aquilino Ribeiro, Carnaxide Portela, Paço de Arcos, Escolas Secundárias e em Agrupamento Noronha Feio.

O presente estudo foi realizado em duas escolas do 3º ciclo do ensino básico no concelho de Oeiras, concretamente na EB 2,3 Vieira da Silva em Carnaxide e na EBI de Miraflores, pertencentes ao Agrupamento Carnaxide-Valejas e Agrupamento Miraflores, respectivamente.

Foram avaliadas 104 jovens adolescentes nascidas entre 1995 e 1999 entre os 12 e os 17 anos de idade, a frequentar o 7º, 8º e 9º ano de escolaridade.

Fizeram parte do presente estudo 75 alunas da EB 2,3 Vieira da Silva e 29 alunas da EBI de Miraflores, incluídas no Programa Nacional de Vacinação para a vacina contra o Vírus do Papiloma Humano.

### **Recolha de Dados**

Os dados foram recolhidos, entre os meses de Março e Maio, através de um questionário que pretendia avaliar o conhecimento das alunas sobre o Vírus do Papiloma Humano, determinar a percentagem de alunas vacinadas e não vacinadas, bem como as

possíveis causas pela não imunização das jovens contra o Vírus do Papiloma Humano.

Uma vez que a amostragem é constituída por jovens menores de idade, os encarregados de educação foram devidamente informados pelos directores de turma sobre a aplicação dos questionários, tendo sido solicitado aos mesmos que assinassem uma autorização de participação no estudo. Assim sendo, o único factor de exclusão seria a não autorização do encarregado de educação da participação do seu educando.

Dos 100 questionários entregues na Escola EB 2,3 Vieira da Silva, apenas foram recolhidos 75, e dos 70 questionários entregues na Escola EB I de Miraflores, apenas foram recolhidos 29. Alguns encarregados de educação não autorizaram a participação dos seus educandos no estudo, resultando num total de 66 jovens excluídas.

### **Análise e Tratamento dos Dados**

Os dados recolhidos foram codificados, registados e tratados em base de dados informática recorrendo ao software SPSS (*Statistical Package for the Social Sciences*), versão 17.0<sup>®</sup>.

Com base no tratamento estatístico realizado no SPSS, foram igualmente elaborados gráficos no Microsoft Office Excel, versão 2010.

## **RESULTADOS**

### **Caracterização da Amostra**

Das 104 jovens adolescentes que participaram no estudo, 30% tinha idade inferior a 13 anos, 26% tinha

13 anos, 43% tinha idades compreendidas entre os 14 e os 16 anos, sendo que apenas 1% das inquiridas tinha idade superior a 17 anos; 49% (n = 51) das jovens frequentava o 7º ano, 14 % (n = 15) o 8º ano e 37% (n = 38) frequentava o 9º ano de escolaridade. Segundo uma caracterização socioeconómica da amostra, 8% (n = 8) das jovens adolescentes referiram um rendimento familiar mensal de 200 – 500 Euros, 20% (n = 21) referiram um rendimento entre os 500 – 1000 Euros, 18% (n = 19) entre os 1000 – 1500 Euros e 29% (n = 30) das jovens referiram um rendimento mensal superior a 1500 Euros, sendo que ainda 25 % (n = 26) da população não refere qualquer valor de

rendimento familiar mensal. A maioria pertence a agregados familiares de 4 (39%); 3 (25%) e 5 (23%) elementos. (dados não mostrados).

Verificou-se que a média de elementos do agregado familiar é de 4, por cada um dos escalões do rendimento familiar (dados não mostrados).

Na Figura 1, estão compilados os resultados referentes à inscrição das jovens adolescentes num determinado centro de saúde. Verifica-se que apesar de 7.7% (n = 8) não terem respondido, 84.6 % das inquiridas (n = 88) se encontram inscritas num centro de saúde e apenas 7.7% (n = 8) não estão inscritas.

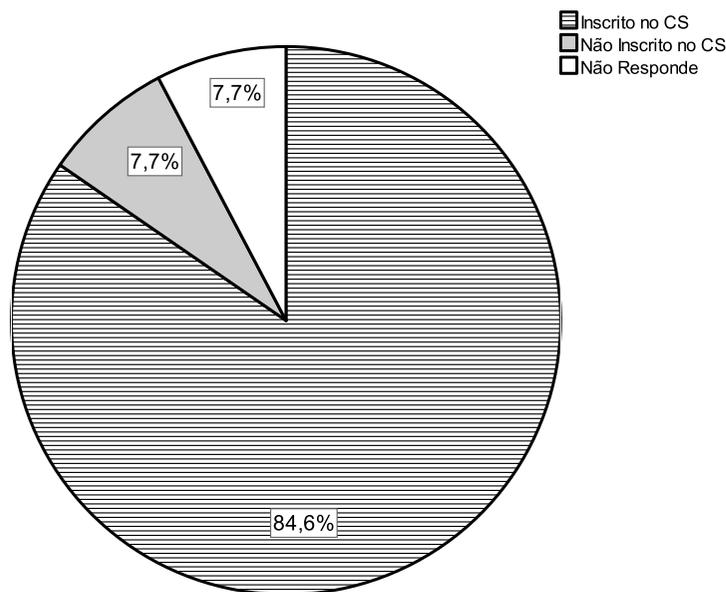


Figura 1 - Inscrição num Centro de Saúde

Em relação à distribuição das jovens inscritas nos vários centros de saúde estudados, 32% encontravam-se inscritas no centro de saúde de

Carnaxide, 13% no de Linda-a-Velha e 11% no de Algés.

Dos resultados obtidos a partir da análise estatística do inquérito, 85% (n = 88) das jovens mencionaram

ter médico de família; 14 % (n = 14) afirmaram não ter e 1% (n = 1) das inquiridas não responderam a esta questão (dados não mostrados).

### Conhecimento sobre o Vírus do Papiloma Humano

O Cancro do Colo do Útero (CCU) é uma patologia sobre a qual 97% (n = 101) das jovens inquiridas já ouviram falar. Apenas 3% (n = 3) afirma nunca ter ouvido falar deste carcinoma.

Quando questionadas sobre o Vírus do Papiloma Humano (VPH), 82 % (n = 85) das inquiridas afirma

ter conhecimento sobre o mesmo, embora 18 % (n = 19) afirma nunca ter ouvido falar deste vírus.

Tal como se pode observar na Figura 2, o Vírus do Papiloma Humano (VPH) é apontado por 80.8 % (n = 84) das jovens como sendo a causa para o CCU. 15.4% das jovens mencionaram outras possíveis causas: 6.7% (n = 7) apontaram o Vírus da Imunodeficiência Humana (VIH) como causa do CCU e 8.7% (n = 9) referiram o parasita *Trichomonas vaginalis* como possível causa; 3.8% (n = 4) das inquiridas não responderam a esta questão.

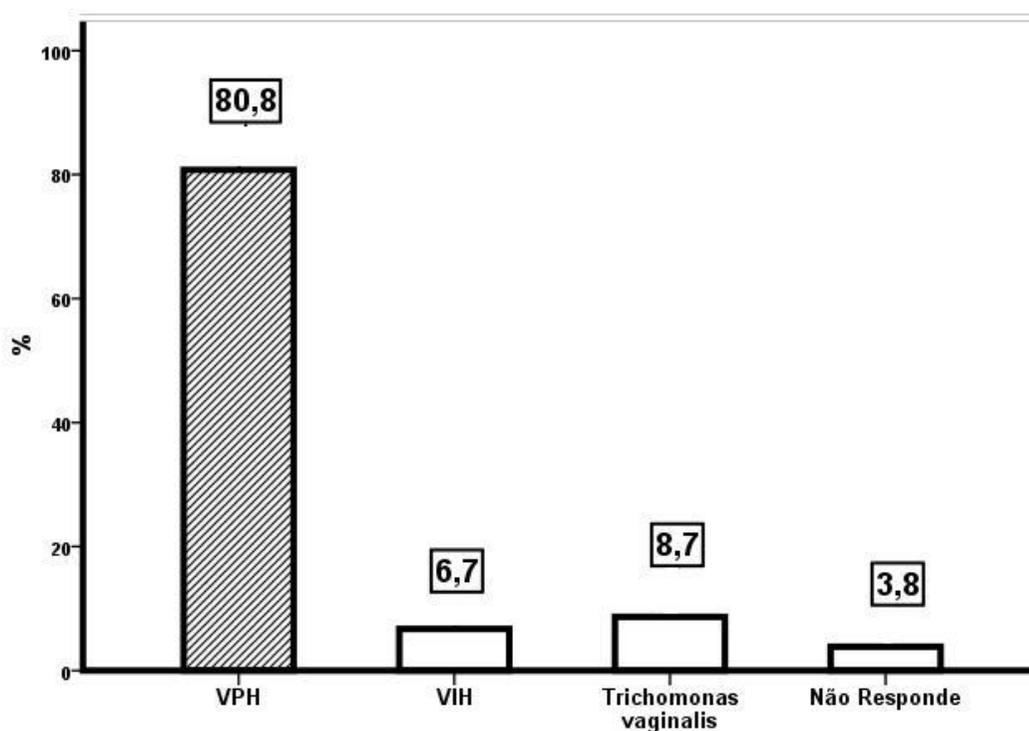


Figura 2 - Agente Etiológico do Cancro do Cóló do Útero

Quanto às fontes de informação sobre o Vírus do Papiloma Humano, verificou-se que 49 das inquiridas mencionaram receber informação proveniente da

escola; 28 das inquiridas referiram ser a informação proveniente dos profissionais de saúde; 61 mencionaram a família; 7 referiram os amigos; 41

das inquiridas mencionaram a televisão, e 6 não responderam a esta questão (Tabela I).

<b>Fonte de Informação</b>	<b>Total de Jovens (Frequência Absoluta)</b>	<b>Total de Jovens (Frequência Relativa)</b>
Escola	49	47.1%
Profissionais de Saúde	28	26.9%
Família	61	58.6%
Amigos	7	6.7 %
Televisão	41	39.4%
Não Responde	6	5.8%

Tabela I – Fontes de Informação sobre o Vírus do Papiloma Humano

Quanto às formas de prevenção do Vírus do Papiloma Humano, verificou-se que as inquiridas ao preencherem esta questão consideraram não só as opções individuais mas também a combinação de várias opções.

Assim sendo, 79.8 % das inquiridas respondeu corretamente, nomeadamente 50% afirma que a melhor forma de prevenção é a vacinação, 23.1 % afirma ser a combinação da vacinação com o uso de preservativo, 4.8 % afirma ser o uso de preservativo e

1.9 % afirma ser a abstinência sexual, vacinação e uso de preservativo.

Aproximadamente 17% (17.3%) das inquiridas respondeu incorrectamente, nomeadamente ao defender que a melhor forma de prevenção é através da contraceção hormonal, concretamente 16.3% afirma ser com a contraceção hormonal oral (Pílula) e 1% afirma ser com a contraceção hormonal de emergência (Pílula do Dia Seguinte); 2.9% das inquiridas não respondeu a esta questão (Figura 3).

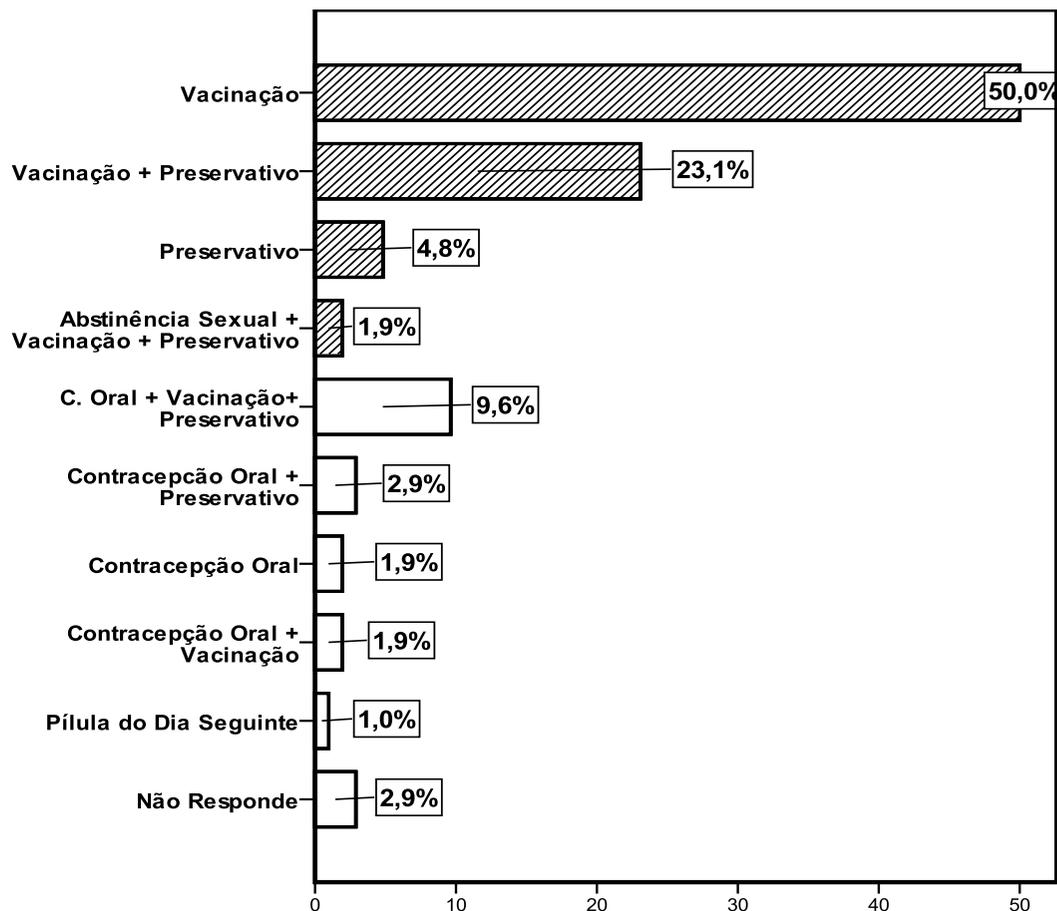


Figura 3 - Formas de Prevenção do Cancro do Cóló do Útero

Quanto à possibilidade de contágio do Vírus do Papiloma Humano, 64% das jovens respondeu corretamente ao afirmar que existe possibilidade de contágio por via sexual;

No entanto, verificou-se que 17% das inquiridas apesar de responder corretamente ao contágio via sexual, também refere erradamente a partilha de agulhas; 3% refere a via sexual, partilha de agulhas e talheres.

Vinte sete por cento das inquiridas responderam incorretamente ao contágio do Vírus do Papiloma Humano pela partilha de agulhas e 5% responde ao contágio pela partilha de talheres (Figura 4).

Relativamente à divulgação sobre o VPH, 48% das jovens afirma que a informação divulgada é suficiente, enquanto 48% defende que a divulgação feita sobre o vírus não é suficiente; as restantes 4% não responderam.

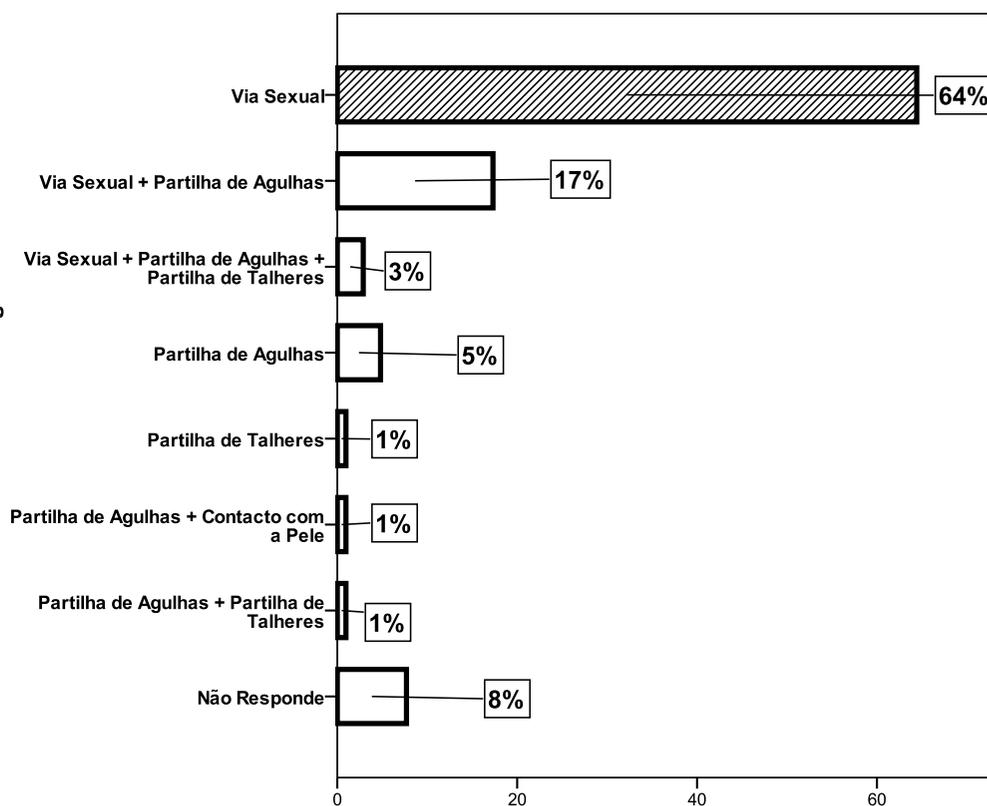


Figura 4 - Formas de Contáctio do Vírus do Papiloma Humano

### Cobertura Vacinal

Das 104 jovens estudadas, verificou-se que 54% estavam vacinadas contra o Vírus do Papiloma Humano, e 41% não se encontrava vacinadas; 2% afirmou não saber do seu estado vacinal e 3% não respondeu a esta questão (Figura 5).

Das 41% de jovens não vacinadas, a principal razão mencionada prendeu-se com o facto de 33 % ainda ter 12 anos, pelo que, de acordo com o calendário estabelecido pelo Programa Nacional de Vacinação, apenas seriam vacinadas no decorrer do ano de 2012, após completarem os 13 anos de idade.

Porém, foram ainda mencionadas outras razões para a ausência de imunização contra o VPH, nomeadamente 26% das jovens não sabia que poderia e deveria vacinar-se; 15% afirmou ainda não terem

tido oportunidade para realizar a vacinação; 9% não foram autorizadas pelo respectivo encarregado de educação; 4% confessou ter medo da picada; 4% foram desaconselhadas por profissionais de saúde; 2% não considerou importante e 7% não respondeu a esta questão.

No que diz respeito ao início da vida sexual das inquiridas, verificou-se que 97% das jovens, na altura de resposta aos inquéritos, ainda não tinha dado início à sua vida sexual, enquanto 3% já o tinha feito (dados não mostrados).

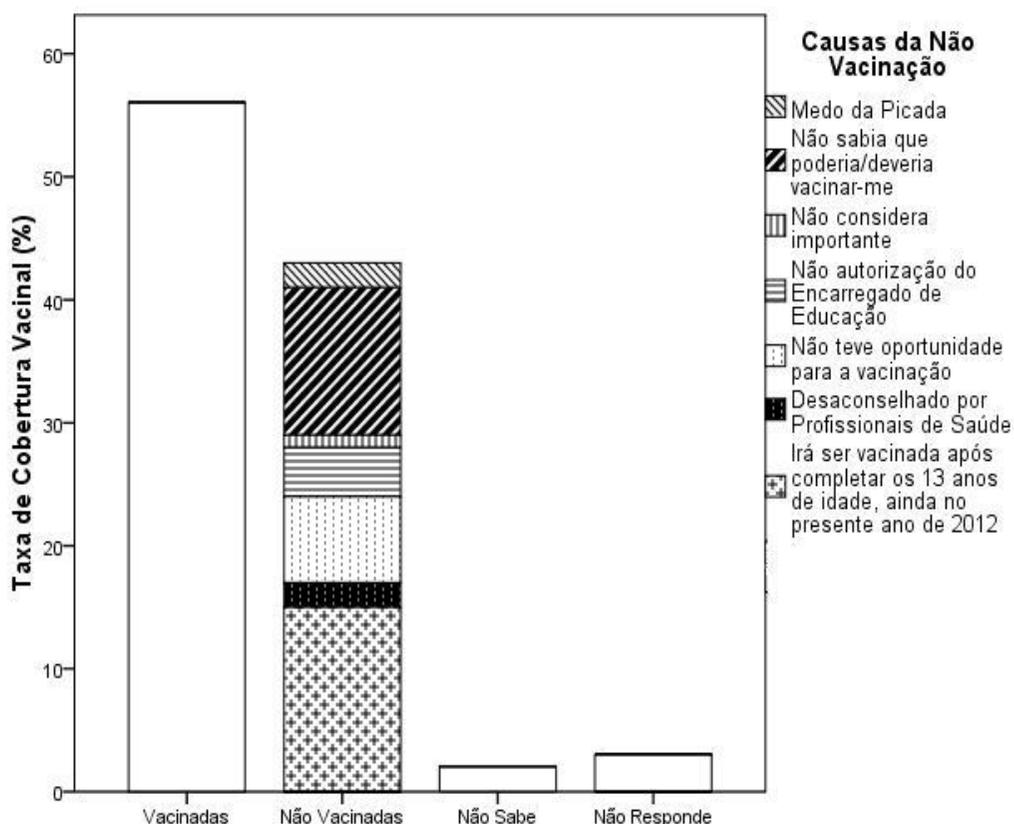


Figura 5 - Cobertura Vacinal das Jovens: Causas de Não Vacinação contra o VPH

Na tabela II encontra-se especificada a relação da idade das jovens adolescentes incluídas no Programa Nacional de Vacinação com a sua atual situação vacinal. Verifica-se que 67.7% das inquiridas com menos de 13 anos ainda não se encontram vacinadas, constituindo a faixa etária

com maior taxa de não vacinação. Por sua vez, as inquiridas entre os 15 e 16 anos de idade são as que possuem a maior taxa de vacinação.

Idade	Vacinação contra o Vírus do Papiloma Humano			
	Sim	Não	Não Sabe	Não Responde
Inferior a 13 Anos	22.6%	67.7%	0%	9.7%

13 Anos	51.9%	48.1%	0%	0%
[14 – 16] Anos	75.6%	20%	4.4%	0%
Superior a 17 Anos	100%	0%	0%	0%
TOTAL	53.8%	41.3%	1.9%	2.9%

Tabela II – Relação da Vacinação com a Faixa Etária das Jovens Inquiridas

## DISCUSSÃO

A utilização de vacinas na prevenção de doenças de origem viral está entre as medidas globais mais bem-sucedidas em saúde pública <sup>6</sup>, sendo importante em diferentes fases da vida.

Segundo os dados obtidos no decorrer deste estudo, a maioria das 104 jovens adolescentes participantes tinha idades compreendidas entre os 14 e os 16 anos e a amostra total de inquiridas pertencia a coortes de nascimentos incluídas no Programa Nacional de Vacinação.

Uma elevada percentagem de alunas encontrava-se inscrita num determinado centro de saúde (84.6%), sendo a maioria pertencentes ao concelho de Oeiras, e grande parte delas mencionou ter médico de família (85%); Apenas uma minoria não se encontrava associada ao centro de saúde, nem possuía médico de família.

Sabe-se que os centros de saúde promovem ou colaboram em acções e campanhas de divulgação dos métodos e meios de planeamento familiar, assim como são responsáveis pela prestação de informação sobre a existência dessas mesmas consultas em centros de atendimentos a jovens.

Esse facto associado à elevada taxa de jovens inscritas no centro de saúde indica eventualmente que estas se encontram com um adequado acompanhamento educacional em saúde por parte dos profissionais dessa área.

A maioria das jovens afirmou já ter ouvido falar do vírus e da patologia associada, no entanto, 18% das jovens afirmou nunca ter ouvido falar do vírus remetendo para a importância de avaliar os conhecimentos que os jovens possuem acerca do vírus para adequarem as medidas de promoção da saúde para evitar a sua propagação e conseqüente desenvolvimento da patologia.

A maioria (80.8%) respondeu correctamente, mencionando o Vírus do Papiloma Humano como o agente etiológico responsável pelo desenvolvimento do Cancro do Cóló do Útero. No entanto, algumas das jovens identificaram outras causas, nomeadamente o Vírus da Imunodeficiência Humana (6.7%) e o parasita “Trichomonas vaginalis” (8.7%) como possíveis agentes causadores do carcinoma em questão, revelando algumas falhas no conhecimento que possuíam ter sobre o vírus.

Da Silva, et al.<sup>27</sup> realizaram um estudo cujo objetivo era avaliar o conhecimento sobre o VPH de estudantes do ensino médio de uma escola pública no município de Recife (Brasil), de acordo com o qual se verificou que cerca de 20% das estudantes quando questionadas sobre a principal fonte de divulgação do vírus referiram os meios de comunicação.

Contrariamente aos resultados obtidos na publicação anterior, no presente estudo verificou-se que 61 das 104 jovens inquiridas apontaram a família como o meio de maior divulgação do vírus, seguindo-se o meio escolar (n = 49 em 104). Estes resultados reforçam a convicção de que a família tem um papel determinante no desenvolvimento e na educação da sexualidade da criança pela influência que os pais exercem como sendo os modelos de observação quotidiana, demonstrando ainda que a escola também tem um papel fundamental na educação para a saúde.

Não menos importantes são os profissionais de saúde, que como veiculadores da educação em saúde acabam por ser responsáveis pela sensibilização dos diversos agentes da comunidade para a necessidade de promoção e continuação da educação. Contrariamente ao esperado, tendo em conta o elevado número de alunas inscritas em centros de saúde e com assistência por um médico de família, os profissionais de saúde apenas foram considerados como fonte de informação sobre o Vírus do Papiloma Humano por 28 das 104 alunas inquiridas, o que constitui um valor insatisfatório

dada a sua condição na sociedade educativa nomeadamente na promoção da saúde.

Desde o ano lectivo 2009/2010 que o regime da educação sexual se aplica em meio escolar, nos estabelecimentos do ensino básico e secundário, através do Projeto P.E.S. (Promoção de Educação para a Saúde), sendo umas das suas principais finalidades o desenvolvimento de competências nas jovens que permitam escolhas informadas e seguras no campo da sexualidade.

Pretende-se assim reduzir as consequências negativas dos comportamentos sexuais de risco, tais como a gravidez não desejada e as infecções sexualmente transmissíveis, bem como promover o reconhecimento da importância da participação de encarregados de educação, alunos, professores, e técnicos de saúde no processo educativo.

Neste sentido e com base nos conhecimentos adquiridos nessa unidade curricular, verificou-se que aproximadamente 80% das jovens revelaram saber que a vacinação, a contracepção de barreira (uso de preservativo) e a abstinência sexual eram as formas corretas e seguras de prevenir o contacto com o Vírus do Papiloma Humano; 50% das jovens defende que a vacinação é a melhor forma de prevenção; 4.9% afirma ser o uso de preservativo e apenas 1.9% afirma a combinação da vacinação, uso de preservativo e abstinência sexual.

Uma vez que a vacinação não confere protecção contra todos os genótipos causadores de CCU, nem protege de outras infecções sexualmente transmissíveis, é necessário a adopção de comportamentos seguros. É de se esperar que as

alunas tenham conhecimento dos diversos métodos de contracepção existentes e dos mecanismos de actuação, através das aulas de educação sexual, e de acordo com essa perspectiva, 23% das jovens souberam mencionar correctamente o uso do preservativo aliado à vacinação, como a melhor forma de evitar o contacto com o vírus, e a longo prazo, na prevenção do Cancro do Cóló do Útero.

Contudo, aproximadamente 17 % das alunas inquiridas parece acreditar que a contracepção hormonal é também eficaz na protecção contra o vírus, revelando um défice de conhecimento da forma de actuação deste método na medida em que não previnem as Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST). Todavia, 9.6 % das jovens parece saber que a vacinação e o uso do preservativo são a melhor forma de prevenção, embora também façam erradamente referência à toma da contracepção hormonal oral como a pílula.

Sob esta perspectiva, parece ser da extrema importância que se continuem a abordar em ambiente escolar, as temáticas referentes aos comportamentos sexuais seguros e os diferentes métodos contraceptivos para garantir a promoção e prevenção das DST. Existem algumas lacunas de informação que se consideram ser importantes suprimir, sendo necessário continuar a desenvolver estratégias de educação para a saúde de forma a evitar a propagação do vírus.

De uma forma geral, a maioria das jovens inquiridas parece saber que o contágio do VPH se

faz pela via sexual, com 64% das jovens a responder correctamente a esta questão.

O VPH é um vírus que se expressa sob a forma de infecções sexualmente transmissíveis, e outras formas de transmissão não lhe são aplicáveis, ao contrário do VIH. Eventualmente, algumas das jovens desinformadas foram alvo de confusão, das quais 17% das jovens inquiridas responderem que a partilha de agulhas e a via sexual eram a forma mais provável de contrair o Vírus do Papiloma Humano.

Ainda, 3% das jovens apesar de considerar assertivamente a via sexual, também consideram a transmissão parentérica e a partilha de talheres, de forma errada. Analisando a amostra total, a partilha de agulhas é apontada como principal meio de contágio por 27% das alunas, e a partilha de talheres por 5%, pelo que estas alunas revelaram ideias equivocadas sobre a transmissão do Vírus do Papiloma Humano, constituindo um dado preocupante dada a vulnerabilidade das faixas etárias correspondentes à adolescência para uma maior incidência de DST.

Apesar do PNV ser caracterizado pela sua universalidade e gratuidade para as jovens-alvo, nem sempre todas as adolescentes elegíveis para a vacinação contra o VPH leva rigorosamente a cabo este programa de vacinação.

Assim sendo, no presente estudo foram encontrados valores superiores a 50% de jovens vacinadas, todas incluídas no Programa Nacional de Vacinação, mais concretamente 54% se encontrava devidamente vacinada contra o Vírus do Papiloma Humano. Todavia, verificou-se que

41% das jovens não se encontravam ainda vacinadas.

Procurou-se, então, averiguar as razões que justificavam a ausência de imunização para o vírus em questão, sendo que 33% das jovens ainda não se encontravam imunizadas dado os seus 12 anos de idade, pelo que ainda no presente ano de 2012 e, de acordo com o calendário estabelecido pelo Programa Nacional de Vacinação, iriam ser vacinadas após completarem os 13 anos de idade; 26% das jovens inquiridas não sabiam que poderiam e deveriam ser vacinadas contra o Vírus do Papiloma Humano.

Outra das causas mencionada por 15 % das jovens prendeu-se com a falta de oportunidade para a vacinação, eventualmente pela pouca disponibilidade das mesmas; 9% das jovens ainda não se encontravam imunizadas dado o não consentimento dos Encarregados de Educação. Estes dados poderão estar relacionados com o desconhecimento, por parte de alguns Encarregados de Educação, das vantagens da vacina contra o Vírus do Papiloma Humano, na medida em que esta permite a diminuição da incidência do Cancro do Cóló do Útero.

Bernard, Robbins, Mc Caffery, Scott, & Skinner<sup>26</sup> realizaram um estudo com o objectivo de determinar os eventuais factores responsáveis pelo medo nas jovens aquando da toma da vacina, tendo sido a amostra constituída por jovens com idades compreendidas entre os 12 e 16 anos inseridas num programa escolar de vacinação contra o Vírus do Papiloma Humano.

Segundo o estudo, o medo e a angústia associados à vacinação estavam na maioria dos casos relacionados com a falta de informação. Rumores provenientes de familiares, amigos e meios de comunicação, o medo da picada e a possível dor associada estiveram nas principais causas de receio pelas jovens na toma da vacina. À semelhança da publicação anterior, também se verificou no presente estudo que o medo da picada foi mencionado por 4% das jovens como uma das causas responsáveis pela não vacinação.

Quatro por cento das jovens responderam que o desaconselhamento por profissionais de saúde estava na causa da sua situação vacinal e 2% das jovens não considera a vacinação importante.

Estes dados são importantes na medida em que os profissionais de saúde têm um papel de destaque na sensibilização da população para a promoção da vacinação, permitindo-nos especular que as suas crenças e os seus conhecimentos afetem o tipo de informação que fornecem à população.

O presente estudo envolveu uma amostra populacional não suficientemente representativa da população em geral mas revelou-se ainda assim importante na compreensão do cumprimento da vacinação de acordo com o calendário estabelecido pelo Programa Nacional de Vacinação, como forma de prevenção o Cancro do Cóló do Útero.

Este trabalho permitiu sugerir tendências que deverão ser estudadas nos restantes agrupamentos do ACES de Oeiras, devendo servir como base para novos estudos e eventualmente futuras intervenções junto da comunidade escolar, de

forma a poder também contribuir para avaliar os processos de planeamento, monitorização, e

avaliação de políticas públicas, associadas ao controlo de doenças evitáveis por imunização.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Guzmán-Rojas L. et al. Perspectivas para o desarrollo de vacunas e inmunoterapia contra câncer cervicouterino. *Salud Pública, México*; 40 (1), Cuernavaca jan/ Fev 1998
2. Clifford, G., Smith, J., Plummer, M., Muñoz, N., & Franceschi, S. (2003). Human papillomavírus types in invasive cervical cancer worldwide: a meta-analysis. *British Journal of Cancer*, 88, 63 - 73. Retrieved November 16, 2011 from <http://www.nature.com/bjc/journal/v88/n1/pdf/6600688a.pdf>
3. Queiroz, D. T., Pessoa, S. M., & de Sousa, R. A. (2005). Infecção pelo Papiloma Vírus Humano (HPV): Incertezas e Desafios. *Acta Paul. Enferm.*(18 (2)), pp. 190 - 196 .
4. Bettencourt, A. (1998). *Arquivos do Instituto Bacteriológico Câmara Pestana* (Vol. XXII). In G. Nobre (Ed.) Lisboa: Former Editor.
5. Muñoz, N., Catellsaqué, X., Gonzalez, A., & Gissman, L. (2006). HPV in the etiology of human cancer. *vaccine* , 24, 1 - 10.
6. Bragueto, T., & Suzuki, L. E. (2008). Vacinas contra o Papilomavírus Humano - (HPV). *NewsLab*, 58 - 68.
7. Pista, A., Freire de Oliveira, C., Cunha, M. J., Paixão, M. T., & Real, O. (2011). Prevalence of Human Papillomavirus Infection in Women in Portugal. *International Journal of Gynecological Cancer* , 21 (6), 1150 – 115
8. von Elm E, Altman DG, Egger M, Pocock SJ, Gøtzsche PC, Vandenbroucke JP; STROBE Initiative. The Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology (STROBE) statement: guidelines for reporting observational studies. *J Clin Epidemiol.* 2008 Apr;61(4):344-9).

9. Rocha, R., Sampaio, M. J., Pereira, C. A., & Liberal, I. (2010). Factores associados ao não cumprimento do Programa Nacional de Vacinação e das vacinas pneumocócica conjugada heptavalente e contra o rotavírus. *Acta Pediatr. Port.*(41 (5)), pp. 195 - 200.
10. Ministério da Saúde - Gabinete da Ministra. (2008). Diário da República, 2ª série- Nº 57 - 20 Março de 2008. *Despacho nº 8378/2008: Aprova o novo esquema do Programa Nacional de Vacinação (PNV)*. Consultado dia 16 de Novembro de 2011 através de <http://dre.pt/pdfgratis2s/2008/03/2S057A0000S00.pdf>
11. Direcção Geral de Saúde, M. d. (2004). *Avaliação do Programa Nacional de Vacinação e melhoria do seu custo - efectividade: 2º Inquérito Serológico Nacional: Portugal Continental 2001 - 2002*. Obtido de <http://www.dgs.pt/upload/membro.id/ficheiros/i009552.pdf>
12. Direcção Geral de Saúde (17 de Outubro de 2008). Circular Normativa nº 22/DSCS/DPCD. *Programa Nacional de Vacinação (PNV). Introdução da vacina contra Infecções por Vírus do Papiloma Humano*
13. European Medicines Agency (2010). *Gardasil human papillomavirus vaccine - Type 6, 11, 16, 18*. Consultado em 16 de Novembro de 2011, através: [http://www.ema.europa.eu/docs/en\\_GB/document\\_library/EPAR\\_\\_Summary\\_for\\_the\\_public/human/000703/WC500021146.pdf](http://www.ema.europa.eu/docs/en_GB/document_library/EPAR__Summary_for_the_public/human/000703/WC500021146.pdf)
14. Adams, M., Jasani, B., & Fiander, A. (2009). Prophylactic HPV vaccination for women over 18 years of age. *Vaccine* , 27, pp. 3391 - 3394.
15. Siddiqui, M., & Perry, C. (2006). Human papillomavirus quadrivalent (types 6,11,16,18) recombinant vaccine (Gardasil). *BioDrugs* , 20, pp. 313 - 316.
16. Novaes, J. M. (Janeiro de 2006). Importância da colpocitopatologia. *Adolescência & Saúde*, 3, pp. 18 - 21.
17. Caetano, J. C., & Silveira, C. L. (2006). Abordagem do HPV na escola: caminhos e questionamentos no terceiro ano do ensino médio. *GT: Género, Sexualidade e Educação*.

18. Middleman AB, Tung JS. Urban middle school parent perspectives: the vaccines they are willing to have their children receive using school-based immunization programs. *J Adolesc Health* 2010; 47: 249-253. doi: 10.1016/j.jadohealth.2010.01.009.
19. Robitz, R., Gottlieb, S., De Rosa, C., Guerry, S., Liddon, N., Zaidi, A., . . . Markowitz, L. (2011). Parent attitudes about school requirements for human papillomavirus vaccine in high risk communities of Los Angeles, California . *Cancer Epidemiol Biomarkers Prev.* (20 (7)), pp. 1421 - 1429 .
20. AIRES, K. A.; CIANCIARULLO, A. M.; CARNEIRO, S. M.; VILLA, L. L.; BOCCARDO, E.; PÉREZ-MARTINEZ, G. et al. Production of human papillomavirus type 16 L1 virus-like particles by recombinant *Lactobacillus casei* cells. *Applied and Environmental Microbiology*, 2006; 72(1): 745-752)
21. Araújo TME. Vacinação infantil: conhecimentos, atitudes e práticas da população da área norte/centro de Teresina/PI [tese]. Rio de Janeiro: Escola de Enfermagem Anna Nery. Universidade Federal do Rio de Janeiro; 2005.).
22. Carvalho, A. M., & Araújo, M. T. (2010). Factores associados à cobertura vacinal em adolescentes. *Acta Paul Enferm*(23 (6)), pp. 796 - 802.
23. (Dobson S, Scheifele D, Bell A. Assessment of a universal school based hepatitis vaccination program. *JAMA* 1995; 274: 1209-1213).
24. Gomes-Pedro JC; Pina AC; Correia EV, Santos JLC; Magro MM. Para uma revisão do sistema de promoção de Cuidados de Saúde Escolar. Relatório do Grupo de Trabalho Interministerial (Ministério da Educação e Ministério da Saúde). Lisboa 1990
25. Ministério da Saúde, D. G. (2006). Diário da República nº 110 de 7 de Junho. *Circular Normativa " Programa Nacional de Saúde Escolar "(nº 7/DGE).*
26. Bernard, D. M., Robbins, S. C., Mc Caffery, K. J., Scott, C. M., & Skinner, S. R. (21 de Março de 2011). The domino effect: adolescent girl's response to human papillomavirus vaccination . *MJA*, 194, pp. 297 - 300

27. da Silva, A. S., da Silva, T. C., de Oliveira, J. H., Mendonça, E. M., Souza, C. L., da Silva, E. R., . . .  
Maia, R. T. (2010). Questões associadas ao conhecimento prévio sobre hpv dps adolescentes em uma  
escola pública no município de recife. *X Jornada de Ensino, Pesquisa e Extensão- JEPEX*.  
UFRPE:Recife.

