

Especialização em Saúde da Família

Unifesp – Unasus

Vacina Contra o Papilomavírus Humano Como Medida de Prevenção do Câncer de
Colo do Útero

Autora: Leandra Maria Messias de Souza

Orientadora: Valterli Conceição Sanches Gonçalves

Sorocaba

2015

Introdução

O Papilomavírus Humano (HPV) é um vírus capaz de infectar a pele e as mucosas. Existem mais de 150 tipos diferentes de HPVs, sendo que cerca de 40 a 50 tipos podem infectar a região genital inferior e anal.¹

Os vírus do HPVs, de acordo com o seu potencial para causar câncer (oncogênese), são classificados em 12 tipos de HPVs com risco oncogênicos, destes, 8 tipos, possivelmente, de alto risco e 26 tipos de baixo risco, ou seja, não oncogênicos, apresentado no quadro abaixo.²

Distribuição dos tipos de HPVs segundo seu potencial oncogênico

Potencial oncogênico	Tipo de HPV
Alto risco	16, 18, 31, 33, 35, 39, 45, 51, 52, 56, 58 e 59
Possivelmente de alto risco	26, 53, 66, 67, 68, 70, 73, 82
Baixo risco	2, 6, 7, 11, 13, 27, 28, 29, 32, 40, 44, 57, 61, 62, 72, 74, 77, 81, 83, 84, 86, 87, 89, 90, 91, 106

Entre os HPVs de alto risco, os tipos “16” e “18” estão presentes em 70% dos casos de câncer do colo do útero. Já os HPVs “6” e “11”, encontrados em 90% dos condilomas genitais e papilomas laríngeos, são considerados não oncogênicos.³

É um vírus muito contagioso, sendo possível a contaminação com uma única exposição. A transmissão do vírus se dá por contato direto com a pele ou mucosa infectada.⁴

A principal forma de contágio é pela via sexual, que inclui contato oral-genital, genital-genital ou mesmo manual-genital. Assim sendo, o contágio com o HPV pode ocorrer mesmo na ausência de penetração vaginal ou anal. Também pode haver transmissão da mãe para o bebê durante a gravidez e o parto (transmissão vertical). Mulheres abaixo de 25 anos, tem alta taxa de incidência. Fatores ligados à sexualidade tem importância na epidemiologia, como idade de início, preferência e prática sexual, bem como o número de parceiros. Outras formas de contaminação podem ocorrer, em cerca de 5% dos casos, como contato com mãos, toalhas, roupas ou objetos, desde que haja presença de secreção com vírus vivo em pele e/ou mucosa não íntegra.^{2,5,6}

Estudos comprovaram que 80% das mulheres sexualmente ativas serão infectadas por um ou mais tipos de HPV em algum momento de suas vidas. Essa percentagem pode ser ainda maior em homens. Estima-se, que no mundo, 25% a 50% da população feminina e 50% da masculina, esteja infectada pelo HPV. Porém, a maioria das infecções é transitória, sendo combatida espontaneamente pelo sistema imune, regredindo entre seis e vinte quatro meses, após a exposição, principalmente entre as mulheres mais jovens.^{2,6}

Provavelmente a transmissão é facilitada quando as lesões clínicas estão presentes, foi demonstrado que 64% dos parceiros sexuais de indivíduos portadores de condilomas genitais desenvolveram lesões semelhantes. No entanto, não é possível afirmar que não há chance de contaminação na ausência de lesões. As manifestações da infecção podem ocorrer meses ou até anos depois do contato. Por esse motivo não é possível determinar se o contágio foi recente ou antigo.⁶

As manifestações clínicas se apresentam como verrugas cutâneas ou mucosas na região anogenital e de boca e garganta, conhecidas como condiloma acuminado. Podem ser únicas ou múltiplas, de tamanho variável. Em geral, são pouco sintomáticas, mas pode haver queixas de ardência, sangramento pós-coito, obstrução urinária para grandes lesões, queimação e dor. Nas mulheres podem aparecer no colo do útero, vagina, vulva, região pubiana, perineal, perianal e ânus. Em homens podem surgir no pênis (normalmente na glande), bolsa escrotal, região pubiana, perianal e ânus.^{5,6}

As manifestações subclínicas (não visíveis ao olho nu) podem ser encontradas nos mesmos locais e não apresentam nenhum sintoma ou sinal. No colo do útero são chamadas de:⁶

- lesão intra-epitelial de baixo grau/neoplasia intra-epitelial grau I (NIC I): refletem apenas a presença do vírus e são transitórias na maioria das vezes;
- lesão intra-epitelial de alto grau/neoplasia intra-epitelial graus II ou III (NIC II ou III): são as verdadeiras lesões precursoras do câncer do colo do útero.

Outro aspecto importante é que 25 tipos de HPV foram associados às lesões orais (HPV-1, 2, 3, 4, 6, 7, 10, 11, 13, 16, 18, 31, 32, 33, 35, 40, 45, 52, 55, 57, 58, 59, 69, 72 e 73) e que o HPV 16 é o mais prevalente no câncer oral, patologia associada a uma alta taxa de mortalidade.⁸

Vacinas Contra o Papilomavírus Humano

São dois tipos de vacinas aprovadas pelos órgãos regulatórios no Brasil:⁵

- Bivalente ou Cervarix®, contra os tipos 16 e 18 de HPV;
- Quadrivalente ou Gardasil®, contra os tipos 6, 11, 16 e 18 de HPV.

A vacina bivalente é indicada para meninas e mulheres de 9 a 25 anos, para prevenção de lesão precursora e câncer cervical causado por HPV 16 e 18. O esquema vacinal é feito de três doses (0, 1 e 6 meses). Equanto a quadrivalente é indicada para meninas e mulheres de 9 a 26 anos para prevenção de lesão precursora e câncer cervical, vulvar, vaginal e anal causados por HPV 16 e 18, e para prevenção de verrugas anogenitais causadas por HPV tipos 6 e 11. Essa vacina também é indicada para meninos e homens de 9 a 26 anos com a finalidade de prevenir lesão precursora e câncer anal, causados por HPV 16 e 18, além da prevenção de verrugas anogenitais causadas por HPV 6 e 11. O esquema vacinal também é realizado com três doses (0, 2 e 6 meses - existindo também o esquema estendido 0, 1-2, 60 meses).

As recomendações para ambas vacinas é que o esquema seja administrado em meninas de 11 a 12 anos, antes de iniciar qualquer atividade sexual.⁷

Dadas as dificuldades na implementação de programas de rastreamento, que, além das questões técnicas e políticas, esbarram em questões socioculturais e comportamentais, uma vacina de alta eficácia contra HPV poderia ter, em médio e

longo prazo, um impacto real e mais expressivo nas taxas de câncer do colo do útero (e de lesões pré-malignas), as quais, no Brasil, continuam estabilizadas em valores muito elevados. Vacinas efetivas e seguras contra HPV poderiam ser importantes instrumentos de prevenção de câncer do colo do útero em todo o mundo, particularmente, nos países em desenvolvimento. A expectativa é que em 10 a 20 anos após o início dessas campanhas de vacinação contra o HPV possa ocorrer redução das taxas de incidência das lesões precursoras desse câncer e, paulatinamente, a redução do câncer que é a segunda causa de morte de mulheres por neoplasias em todo o mundo.⁹

Existem alguns aspectos relevantes que devem ser orientados com bastante importância:⁵

- Essa vacina não evita transmissão de qualquer tipo de HPV, então é necessário manter o exame preventivo periódico (Papanicolaou);
- A necessidade do uso do preservativo em todas as relações, com a finalidade de evitar outras doenças sexualmente transmissíveis;
- Enfatizar que as vacinas são profiláticas e que não apresentam indicação para tratamento de infecção pelo HPV ou lesões HPV pré-existentes;
- As pessoas vacinadas não correm risco de adquirirem a infecção pelo HPV através da vacinação. São elaboradas através de engenharia genética e destituídas de DNA viral;
- A faixa etária autorizada deve ser respeitada mediante vacinação;
- Não há indicação para realização de exames antes da vacinação, nem mesmo para avaliar presença do DNA-HPV;
- A vacinação não é contra-indicada em mulheres que já iniciaram a atividade sexual. Recomenda-se, apenas, que tenha início antes da atividade sexual;
- Mulheres com infecção pelo HPV atual ou prévia não apresentam contra-indicação ao uso da vacina;
- O esquema é contra-indicado na gestação, sendo que, no caso de engravidar durante o esquema vacinal, o mesmo deverá ser interrompido e reiniciado um mês após o parto;
- Não é recomendada a troca do tipo de vacina (bivalente pela quadrivalente) ou do esquema vacinal contra HPV, após ter sido iniciado. Também não devem ser utilizadas as duas vacinas de forma sequencial.

A área de abrangência em que está situada a Unidade Básica de Saúde de minha atuação, como enfermeira, está composta por muitas pré-adolescentes e adolescentes que iniciam sua vida sexual precocemente. Por diversas vezes estas, como também mulheres mais maduras, procuram atendimento buscando somente métodos anticoncepcionais orais ou injetáveis, não dando a importância devida à prevenção de doenças sexualmente transmissíveis, incluindo o HPV. Elas mesmas referem durante a consulta de enfermagem que não fazem o uso adequado do preservativo.

Objetivos

Objetivo Geral

- Prevenir o câncer de colo do útero com o auxílio da vacina quadrivalente contra o HPV a longo prazo, refletindo na redução da mortalidade por esta enfermidade.

Objetivos Específicos

- Realizar o esquema completo da vacina quadrivalente contra o HPV, nas meninas de 9 a 13 anos de idade, incluindo aqui as que já iniciaram a vacinação no ano de 2014 (primeira campanha nacional da vacina e que em 2015 já deveriam ter duas doses da vacina).
- Realizar orientações e trabalhos educativos quanto ao uso de preservativos e práticas sexuais saudáveis, desestimulando promiscuidade, múltiplos parceiros, início precoce da vida sexual, etc.

Material e Método

A vacinação em 2015 deverá acontecer na UBS com incentivo nas escolas, de maneira que o município consiga vacinar o máximo do público-alvo destinado a essa ação. Durante o ano de 2014 a procura das meninas foi baixa nas UBS, sendo que o incentivo nas escolas, em parceria da saúde com a educação, é uma tentativa de buscar as adolescentes e aumentar o número de doses aplicadas. Os professores, coordenadores, diretores de escolas devem auxiliar a equipe de saúde na busca e conscientização das adolescentes e famílias quanto à importância da vacinação contra o HPV, visto que nessa idade essas meninas apresentam medo do procedimento e não entendem a dimensão da proteção que a vacina pode lhes proporcionar. Na UBS a equipe já faz esse trabalho diariamente, mesmo após finalizada a campanha, visto que a vacinação continua.

O público-alvo são as adolescentes de 9 a 11 anos, 11 meses e 29 dias de idade para início de esquema; e as meninas 12, 13 e 14 anos que já iniciaram o esquema no ano de 2014 devem ser incentivadas a continuarem com o esquema vacinal, caso estejam em atraso. Foram selecionadas apenas as adolescentes (sexo feminino), mas de acordo com estudos, com o passar do tempo também diminuirá a prevalência de verrugas/HPV nos adolescentes e homens, através do efeito rebanho ou imunidade coletiva.¹⁰

No estado de São Paulo a população de 9 a 11 anos, 11 meses e 29 dias de idade é de 952.705 pessoas e a meta de 80% representa vacinar 762.164 pessoas. As meninas e mulheres de 9 a 26 anos, 11 meses e 29 dias com HIV também deverão ser vacinadas (esquema vacinal diferenciado de 0, 2 e 6 meses).¹¹

Em Sorocaba o número de meninas que deverão ser vacinadas de acordo com a idade indicada para 2015 são: 09 anos – 4.281, 10 anos – 4.475 e 11 anos – 4.694.

A primeira dose da vacinação contra o HPV em 2014 nas adolescentes ocorreu nas 31 Unidades Básicas de Saúde da cidade de Sorocaba e nas escolas, sendo que a segunda dose foi realizada somente nas UBS, onde as meninas que tinham idade indicada se dirigiam até uma dessas UBS com documento pessoal e deveriam ir acompanhadas para a administração dessa segunda dose.

Esperamos com essa intervenção que a cobertura vacinal seja alcançada (meta de 80%), assim como a redução no número de casos de câncer de colo do útero a longo prazo, diminuindo, também, os índices de óbitos pela doença; a diminuição da prevalência de verrugas genitais; e o aumento da conscientização da população em relação aos cuidados na transmissão de doenças sexualmente transmissíveis.

Cronograma

Atividades	Março	Abril	Maió	Junho	Julho	Agosto
Elaboração do projeto	x					
Aprovação do projeto		x				
Estudo da literatura	x	x	x	x	x	x
Revisão final e digitação					x	x
Entrega do trabalho final						x
Socialização do trabalho						x

Referências Bibliográficas

1. Doorbar J; et al. The biology and life-cycle of human papillomaviruses. *Vaccine*. 2012 nov; 30(5): 55-70.
2. Universidade Aberta do SUS (UNA-SUS), 2013; Pernambuco [Internet]. Vacinação Contra o Papilomavírus Humano. Pernambuco: Ministério da Saúde; 2013. [acesso em 2104 dez 12]. Disponível em: https://ufpe.unasus.gov.br/moodle_unasus/cursos/hpv/
3. Instituto Nacional do Câncer (INCA), 2015; Rio de Janeiro [Internet]. HPV e Câncer. Rio de Janeiro: Ministério da Saúde; 2015. [acesso em 2105 jan 26]. Disponível em: http://www1.inca.gov.br/conteudo_view.asp?id=2687
4. Burchell AN; Winer RL; Sanjose S; Franco EL. Epidemiology and transmission dynamics of genital HPV infection. *Vaccine*. 2006 aug; 24(3): 52-61.
5. Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (Febrasgo). Manual de Orientação Trato Genital Inferior. São Paulo, 2010. 216.
6. IARC (INTERNATIONAL AGENCY OF RESEARCH ON CANCER). Human papillomaviruses. [dissertação] [internet]. France: International Agency of Research on Cancer; 2007. [acesso em 2014 nov 06]. Disponível em: <http://monographs.iarc.fr/ENG/Monographs/vol90/mono90.pdf>
7. Carvalho JJM. Atualização em HPV: abordagem científica e multidisciplinar. 2.ed. São Paulo: Instituto Garnet; 2012.
8. Castro TPPG, Filho IB. Prevalência do papilomavírus (HPV) na cavidade oral e na orofaringe. *Rev Bras Otorrinolaringol* [Internet]. 2006 [acesso em 2014 dez 12]; 72(2): 272-82. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003472992006000200021
9. Linhares AC, Villa LL. Vacinas contra rotavírus e papilomavírus (HPV) [Internet]. *Jornal de Pediatria*. 2006 jul.[acesso em 2015 fev 04]. Disponível em: <http://jped.com.br/artigodetalhe.aspx?varArtigo=1492>
10. Agência Brasil EBC, 2014; Brasília [Internet]. Vacina contra o HPV divide opiniões. [acesso em 2015 abr 01]. Disponível em: <http://agenciabrasil.ebc.com.br/geral/noticia/2014-03/vacina-contra-o-hpv-divide-opinioes>
11. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Brasília. Departamento de vigilância de doenças transmissíveis. Coordenação geral do Programa Nacional de Imunizações. Informe técnico da vacina papilomavírus humano 6,11,16,18 (recombinante). Fev 2015.