

PROMOVER A IMUNIDADE DE GRUPO PARA O VÍRUS PAPILOMA HUMANO NOS ADOLESCENTES: INTERVENÇÃO DE ENFERMAGEM COMUNITÁRIA

Resumo: O Vírus Papiloma Humano (HPV) é o vírus de transmissão sexual mais difundido e comum, em ambos os sexos, responsável por vários tipos de cancro. A vacinação é uma das estratégias de prevenção primária. Implementou-se uma intervenção de enfermagem comunitária com o objetivo de promover a adesão à vacina contra o HPV e a compreensão da sua importância. Tratou-se de um estudo retrospectivo de coorte relativamente à taxa de cobertura vacinal (TxCV), dos últimos sete anos (1/1/2013 a 31/12/2020). A amostra contabilizou 136 adolescentes, 71 rapazes e 65 raparigas, dos 10-13 anos. Na sua operacionalização foi utilizada a metodologia do Planeamento em Saúde e, como referencial teórico de enfermagem, o Modelo de Promoção da Saúde. A intervenção de enfermagem comunitária melhorou as taxas de imunidade de grupo (prevenção primária) e contribuiu para que os jovens/famílias ficassem mais capacitados para usar a informação em saúde de modo empoderado (promoção da saúde).

Descritores: Adolescente, Promoção da Saúde, Vacinação, Vírus Papiloma Humano, Enfermagem Comunitária.

Promoting group immunity to the human papilloma virus in adolescents: community nursing intervention

Abstract: The Human Papilloma Virus (HPV) is the most widespread and common sexually transmitted virus, in both sexes, responsible for several types of cancer. Vaccination is one of the primary prevention strategies. A community intervention was implemented to promote adherence to the HPV vaccine and an understanding of its importance. This was a retrospective cohort study regarding the vaccination coverage rate (TxCV) in the last seven years (1/1/2013 to 31/12/2020). The sample counted 136 adolescents, 71 boys and 65 girls, aged to 10-13 years. In its operationalization, the methodology used was Health Planning and for theoretical nursing framework, the Health Promotion Model. The community nursing intervention improved group immunity rates (primary prevention) and contributed to the youth/families being more competent to use health information in an empowered way (health promotion).

Descriptors: Adolescent, Health Promotion, Vaccination, Human Papilloma Virus, Community Nursing.

Promoción de la inmunidad de grupo al virus del papiloma humano en adolescentes: intervención comunitaria de enfermería

Resumen: El Vírus del Papiloma Humano (VPH) es el virus de transmisión sexual más extendido y común, en ambos sexos, responsable de varios tipos de cáncer. La vacunación es una de las principales estrategias de prevención. Se implementó una intervención de enfermería comunitaria para promover la adherencia a la vacuna contra el VPH y la comprensión de su importancia. Se trata de un estudio de cohorte retrospectivo sobre la tasa de cobertura de vacunación (TxCV) en los últimos siete años (1/1/2013 al 31/12/2020). La muestra contó con 136 adolescentes, 71 niños y 64 niñas, de 10 a 13 años. En su operacionalización se utilizó la metodología de Planificación em Salud y, como marco teórico de enfermería, el Modelo de Promoción de la Salud. La intervención de enfermería comunitaria mejoró las tasas de inmunidad grupal (prevención primaria) y contribuyó a que los jóvenes/familias estuvieran más capacitados para usar la información de salud de una manera empoderada (promoción de la salud).

Descriptores: Adolescente, Promoción de la Salud, Vacunación, Virus del Papiloma Humano, Enfermería Comunitaria.

Ana Maria de Sousa Leitão

Enfermeira. Especialista em Enfermagem Comunitária. Mestre em Enfermagem. Mestre em Bioética.

E-mail: analeitao@campus.esel.pt

Cláudia Mariana Julião Bacatum

Professora Adjunta na Escola Superior de Enfermagem de Lisboa. Enfermeira. Especialista em Enfermagem Comunitária. Mestre em Saúde Escolar.

E-mail: claudia.bacatum@esel.pt

Submissão: 18/10/2021

Aprovação: 12/04/2022

Publicação: 11/06/2022

Como citar este artigo:

Leitão AMS, Bacatum CMJ. Promover a imunidade de grupo para o vírus papiloma humano nos adolescentes: intervenção de enfermagem comunitária. São Paulo: Rev Recien. 2022; 12(38):149-156.

DOI: <https://doi.org/10.24276/rrecien2022.12.38.149-156>

Introdução

O Vírus Papiloma Humano (HPV) é o 2º carcinogéneo mais importante, a seguir ao tabaco, estando associado a 4,5% dos câncros, em todo o mundo (8,6% na mulher e 0,8% no homem)¹. É responsável por praticamente 100% dos Carcinomas do Colo do Útero (CCU), 88% dos câncros do ânus, 70% dos câncros da vagina, 50% dos câncros do pênis, 43% dos câncros da vulva, 25,6% dos câncros da orofaringe e 90% dos condilomas ou verrugas nos genitais^{1,2}.

No sexo feminino, o CCU é o 4º tipo de cancro mais comum a nível mundial³ e a segunda causa de morte nas mulheres com menos de 44 anos^{2,3}.

A vacinação consiste na estratégia de prevenção primária, para ambos os sexos, como método de longa duração². No sexo feminino, na tentativa de eliminação do CCU como problema de saúde pública⁵; no sexo masculino, por levar à diminuição da virulência e circulação do HPV, poder proteger melhor todos os grupos de risco e providenciar uma melhor equidade para cada pessoa². Acresce que, na idade preconizada para vacinação, os rapazes podem não ter descoberto a sua orientação sexual. Os homossexuais e bissexuais têm prevalências mais altas¹.

Em Portugal, a administração da vacina contra o HPV teve início em janeiro de 2009, para as raparigas e em outubro de 2020, foi alargada para os rapazes nascidos a partir de 2009⁴.

A vacina contra o HPV de 9 genótipos, apresenta uma proteção de 90% para os vírus contidos na vacina, num esquema de duas doses (0-6 meses), até aos 14 anos e de três doses (0-2-6 meses), em idade igual ou superior aos 15 anos.

A Promoção da Saúde contribui para a melhoria do nível de saúde das populações, sendo de extrema importância as estratégias de enfermagem que ocorrem no âmbito da promoção da adesão à vacinação, uma vez que a sua não adesão, ou a sua hesitação, estão relacionados essencialmente com inadequada informação^{6,7}.

O enfermeiro especialista em enfermagem comunitária é responsável por implementar intervenções que vão ao encontro das necessidades de saúde das populações e das políticas de saúde. Nesse sentido, implementou-se uma intervenção de comunitária num centro de saúde da área da Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo, entre novembro de 2020 e abril de 2021, dada a recente introdução da vacina para os rapazes no Programa Nacional de Vacinação (PNV) e o risco de descida das Taxas de Cobertura Vacinal (TxCV), por receio de a população não aceder aos serviços de saúde devido à Pandemia por Covid-19⁸.

Para a implementação da intervenção de enfermagem comunitária, optou-se pela aplicação da metodologia do Planeamento em Saúde, enquanto capacidade clínica especializada inerente às competências específicas que o enfermeiro na área de Enfermagem de Saúde Comunitária e de Saúde Pública desenvolve na sua prática de cuidados⁹.

Como referencial teórico de enfermagem, para a implementação da intervenção comunitária, foi mobilizado o Modelo de Promoção da saúde de Nola Pender (1996), uma vez que fornece uma maneira de explorar o processo biopsicossocial que motiva os indivíduos a envolverem-se em comportamentos que melhoram a sua saúde e o seu bem-estar¹⁰.

Objetivo

O estudo teve como objetivos contribuir para a melhoria da TxCV contra o HPV, numa Unidade de Saúde da região de Lisboa e Vale do Tejo e contribuir para a promoção da literacia sobre a vacina contra o HPV nos adolescentes e nas suas famílias.

Material e Método

Tipo de Estudo

Estudo retrospectivo de coorte relativamente à TxCV da vacina contra o HPV nos últimos sete anos (de 1/01/2013 a 31/12/2020), correspondendo aos anos de nascimento 2003 a 2010.

Diagnóstico da situação

a) Procedimentos éticos

De modo a cumprir e respeitar as normas ético-legais preconizadas efetuaram-se os pedidos de autorização primeiro junto da direção do

Agrupamento de Centros de Saúde em que a unidade de saúde se insere e de seguida junto da comissão de ética da Administração Regional de Saúde e Vale do Tejo (Ref:6120/CES/2020).

Nas sessões de educação para a saúde individuais e na formação em serviço aos profissionais, foi pedido o consentimento informado e garantido o anonimato e confidencialidade dos dados colhidos.

b) Amostra

Das raparigas inscritas na UCSP com [10-17 anos] e dos rapazes com [10-11 anos], obteve-se uma amostra não probabilística, intencional das suas coortes relativamente à TxCV contra o HPV que se encontram na tabela 1.

Tabela 1. TxCV da vacina contra o HPV para as coortes 2003-2010.

Coorte	Total	Dose	Vacinação		Por Vacinar	
			n	%	n	%
2003(*)	31	1ª	31	100,0	0	0
		2ª	29	93,5	2	6,5
2004 (*)	45	1ª	42	93,3	3	6,7
		2ª	42	93,3	3	6,7
2005 (*)	37	1ª	36	97,3	1	2,7
		2ª	35	94,6	2	5,4
2006(*)	44	1ª	44	100,0	0	0
		2ª	44	100,0	0	0,0
2007(*)	38	1ª	37	97,4	1	2,6
		2ª	33	86,8	5	13,2
2008(*)	37	1ª	35	94,6	1	2,7
		2ª	30	81,1	7	18,9
2009(**)	71	1ª	28	39,4	43	52,4
		2ª	20	27,1	51	71,8
2010(**)	82	1ª	22	25,6	59	74,3
		2ª	0	0,0	82	100,0

(*) Sexo feminino, de acordo com PNV 2020 (Norma 18/2020 da DGS).

(**) Sexo feminino e masculino, de acordo com PNV 2020 (Norma 18/2020 da DGS).

Foram identificados os critérios de seleção da população alvo, tendo sido definidos como critérios de inclusão:

- Coortes com TxCV inferior a 85% na 1ª dose da vacina contra o HPV;
- Coortes com TxCV inferior a 90% na 2ª dose da vacina contra o HPV;
- Inscrições esporádicas para vacinas sem unidade de saúde atribuída e/ou sem nº de utente e/ou não frequentador com vacinas realizadas na unidade de saúde.

E, como critérios de exclusão:

- Inscrições esporádicas para vacinação com outra unidade de saúde atribuída;
- Utentes que estejam a residir no estrangeiro.

A amostra contabilizou um total de 136 adolescentes, 71 do sexo masculino e 65 do sexo feminino.

c) **Recolha de dados**

Procedeu-se à recolha de dados pela Plataforma Nacional de Registo e Gestão da Vacinação – VACINAS e os dados obtidos foram tratados estatisticamente recorrendo ao programa *Microsoft Office Excel*

d) **Identificação dos problemas**

Com os resultados da recolha e análise dos dados, foram identificados os seguintes problemas (tabela 1): vacina contra o HPV em atraso, na segunda dose da vacina, no sexo feminino na coorte 2007 e 2008 (n=12), na primeira (n=43) e segunda (n=8) dose na coorte 2009 e na primeira (n=60) e segunda (n=21) dose na coorte 20010 em ambos os sexos.

e) **Diagnósticos de Enfermagem**

Os problemas identificados foram convertidos em diagnósticos de enfermagem de acordo com a CIPE® 2015¹². Os diagnósticos de enfermagem elaborados foram:

- Adesão à vacinação contra o HPV comprometida em 65 adolescentes do sexo feminino inscritas numa unidade de saúde na faixa etária dos 10-13 anos;
- Potencial para melhorar adesão à vacinação contra o HPV em 71 adolescentes do sexo masculino inscritos numa unidade de saúde na faixa etária dos 10-11 anos;
- Potencial para melhorar o conhecimento em relação à vacinação nos adolescentes e família inscritos numa unidade de saúde, enquanto comportamento que capacita e promove a saúde.

Priorização dos Problemas

Esta etapa levou a um processo de tomada de decisão¹¹. Realizou-se uma reunião com a equipa de enfermagem e recorrendo Técnica de Grelha de Análise, foi dada prioridade aos adolescentes mais velhos (11-13 anos) e às segundas doses de todos os anos de nascimento para completarem os esquemas vacinais. Os adolescentes mais novos (10 anos), que ainda não tinham iniciado o seu esquema vacinal foram considerados os menos prioritários.

Fixação de Objetivos

O estudo teve como objetivo geral contribuir para a imunidade de grupo para a vacina contra o HPV, no grupo etário dos 10-13 anos inscritos na unidade de saúde. Como objetivos específicos, aumentar a TxCV de forma a evitar as infeções por HPV e o conhecimento sobre a vacina contra o HPV.

Para os objetivos anteriormente referidos, foram definidas metas para o objetivo literacia em vacinação e para o objetivo aumentar a TxCV, consoante o ano de nascimento e a dose da vacina em atraso.

Para medir os objetivos selecionados foram definidos indicadores de resultado e indicadores de atividade.

Estratégias

Tendo como modelo teórico o Modelo de Promoção da Saúde (MPS), foram criadas estratégias

para promover um comportamento promotor de saúde, entendendo que este só se encontra completo intervindo em dois domínios específicos: a adesão à vacina contra o HPV e a capacitação do adolescente e

familiar que o acompanha para a compreensão dos benefícios da adesão à vacina contra o HPV.

Para atingir os objetivos delineados foram utilizadas as estratégias que se apresentam no quadro 1.

Quadro 1. Seleção de Estratégias

OBJETIVO	ESTRATÉGIAS
Aumentar a TxCV de forma a evitar as infeções por HPV no grupo etário dos 10-13 anos inscritos numa unidade de saúde	<ul style="list-style-type: none"> • Acessibilidade aos cuidados de saúde • Literacia em saúde
Promover a literacia sobre a vacina contra o HPV no grupo etário dos 10-13 anos inscritos numa unidade de saúde	<ul style="list-style-type: none"> • Educação para a saúde (EpS) • Capacitação do adolescente/familiar • Literacia em saúde • <i>Empowerment</i> • Capacitação dos profissionais de saúde • Motivação da equipa

Preparação Operacional

A preparação e execução operacional da intervenção de enfermagem comunitária teve uma abordagem do cliente enquanto centro do sistema de saúde, neste caso, o adolescente convocado para a vacina contra o HPV e o seu familiar, pois esta atitude melhora a acessibilidade aos cuidados de saúde, os resultados esperados, a literacia em saúde e aumenta a satisfação do utente.

Foram planeadas e executadas as estratégias, que se encontram no quadro nº 2.

Quadro 2. Atividades e Procedimentos planeados, elaborados e executados no Projeto de Intervenção Comunitária.

Atividades	<ul style="list-style-type: none"> • Convocatória para Sessões Individuais de EpS aos adolescentes dos 10-13 anos com vacina contra o HPV em atraso • Realizar sessões individuais de EpS aos adolescentes dos 10-13 anos com vacina contra o HPV em atraso • Proteger contra o HPV • Realizar uma sessão de EpS aos profissionais do serviço
Procedimentos	<ul style="list-style-type: none"> • Elaborar um Organograma de atuação para convocatória da vacina contra o HPV • Planear, elaborar e executar, as sessões individuais de EpS • Planear, elaborar e executar, uma sessão de EpS aos profissionais do serviço • Elaborar um folheto informativo sobre a vacina contra o HPV • Elaborar um Quiz informativo sobre a vacina contra o HPV • Administração da vacina contra o HPV • Avaliação da sessão de EpS aos adolescentes entre os 10-13 anos convocados • Avaliação da sessão de EpS aos profissionais presentes na formação realizada

Resultados e Discussão

Assente numa perspetiva de continuidade de cuidados, a fase de avaliação dos resultados é, simultaneamente, a etapa final e o reinício do planeamento em saúde, dado que as intervenções planeadas e executadas modificam o estado da comunidade¹¹.

Na tabela nº 2 encontra-se a comparação entre os valores obtidos antes e depois do projeto, assim como as metas delineadas para o mesmo.

Tabela 2. TxCV antes e de pois do estudo e meta prevista alcançar.

Coorte	Dose	Antes do estudo	Depois do estudo	Meta
		TxCV	TxCV	TxCV
2007 (*)	2ª	86,8%	94,9%	90%
2008 (*)	2ª	81,1%	92,1%	90%
2009	1ª (**)	39,4%	93,2%	85%
	2ª (*)	48,7 %	64,3%	60%
2010	1ª (**)	26,8%	50,6%	60%
	2ª (*)	0%	64,3%	40%

As metas propostas foram alcançadas, exceto para a 1ª dose da vacina nos adolescentes de 10 anos (coorte 2010). A gestão decorreu, de acordo com a priorização realizada, tendo a 1ª dose de vacina contra o HPV da coorte 2010, sido considerada a menos prioritária por serem os adolescentes mais novos.

Quanto ao indicador de resultado, promoção de literacia em vacinação, avaliado pelo nº de adolescentes com classificação superior a 70% no questionário realizado no fim da sessão de EpS, a meta alcançada foi de 81,7%. Foi igualmente alcançado o indicador de informação da introdução da vacina no PNV 2020 para o sexo masculino, para a coorte 2009 (87,1%) e para a coorte 2010 (42,5%).

Os valores obtidos em ambos os indicadores, revelam que as estratégias selecionadas na vertente da literacia em vacinação foram adaptadas à idade e que contribuíram para que adolescentes e familiares se sentissem com papéis ativos no processo de aprendizagem¹³, mais capacitadas para fazerem

escolhas informadas¹⁴, contribuindo para decisões informadas e esclarecidas¹⁵.

A estratégia convocatória, estabelecida pelo organograma de atuação elaborado, foi essencialmente telefónica. O contacto telefónico, o lembrar o dia e hora das vacinas e a acessibilidade nos horários, mostraram boa adesão à vacinação, indo ao encontro do referido na literatura⁶.

Quanto às atividades realizadas para a obtenção dos resultados, foram os seguintes: boletins vacinais transcritos (83,3%); sessões de EpS individuais realizadas (93,4%); quiz realizados (95,8%); folhetos entregues (100%); avaliação com cara muito feliz ou feliz da sessão individual de EpS (95,6%); formação em serviço realizada (100%); avaliação da formação em serviço (90%).

Nas sessões de EpS realizadas (71 adolescentes), constatou-se que 95,8% (68 adolescentes) avaliaram positivamente a sessão, nomeadamente o quiz elaborado. O que foi ao encontro do objetivo de selecionar uma estratégia que tivesse como centro o

adolescente¹⁵. Muitos adolescentes referiram que até se esqueciam que iam ser vacinados e geriram melhor os seus receios relativamente à dor da vacina, um dos receios identificados como barreira à ação pelo MPS.

Pelo que se conclui que as estratégias referenciadas, ao nível de revisão teórica, relacionadas com o aumento da compreensão e conhecimento relativamente ao HPV e benefícios da vacinação, como a EpS, *empowerment*, uso de uma melhor técnica de comunicação, utilização das tecnologias de informação, melhoria da acessibilidade aos cuidados de saúde, diversificação no modo de convocação, atualização dos contactos e utilização de todas as oportunidades, são efetivamente potenciadoras de melhores TxCV e da literacia em vacinação.

Para tal, é fundamental quer a recomendação dos profissionais, quer o reforço e consolidação da sua formação nesta temática, para uma maior eficácia na adesão à vacinação⁶, como ocorreu com a sessão de formação planeada e elaborada com a equipa multidisciplinar da unidade de saúde.

A vacinação neutra em género, na promoção da prevenção do HPV, contribui ainda para que os princípios da autonomia, justiça social e igualdade de género, se verifiquem¹⁵.

Considerações Finais

A seleção das estratégias vai determinar o sucesso dos objetivos e metas delineados. Sendo que as estratégias desenvolvidas foram perspetivadas numa abordagem salutogénica, recorrendo ao MPS, uma vez que se trata de um modelo positivo de saúde que se foca nas forças, resiliência, recursos, potencialidades e capacidades do indivíduo e da comunidade.

O momento da vacinação pode e deve ser considerado uma oportunidade estratégica, um momento de promoção de competências pessoais para a escolha de um estilo de vida saudável e de promoção de competências parentais, de forma a que a informação se transforme em conhecimento útil e promotor de saúde.

O Enfermeiro Especialista de Enfermagem Comunitária, desenvolve um conjunto de competências específicas, de capacitação de grupos e comunidades, assim como de planeamento em saúde, com vista a garantir a melhoria dos cuidados em saúde da população, no contexto em que presta cuidados. Deve distinguir-se pelo modo como operacionaliza as intervenções junto da comunidade, recorrendo ao uso de modelos conceptuais, estratégias de promoção e educação para a saúde, utilização e criação de instrumentos inovadores e adequados à disseminação da informação.

Referências

1. Comissão de vacinas da Sociedade Portuguesa de Pediatria e da Sociedade de Infeciologia Pediátrica. Recomendações sobre vacinas extra programa nacional de vacinação. Lisboa: SPP e SIP. 2020. Disponível em: <https://www.spp.pt/UserFiles/file/Seccao_Infeciologia/recomendacoes%20vacinas_sip_final_28set_2.pdf>.
2. European Centre for Disease Prevention and Control. Guidance on HPV vaccination in EU countries: focus on boys, people living with HIV and 9-valent HPV vaccine introduction. Estocolmo: ECDC. 2020. Disponível em: <<https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/Guidance-on-HPV-vaccination-in-EU-countries2020-03-30.pdf>>. Acesso em Abril 2020.
3. World Health Organization. Global cancer observatory. WHO: <https://gco.iarc.fr/>. Acesso em Abril 2020
4. Direção Geral de Saúde. Norma nº 018/2020 de 27/09/2020 - Programa Nacional de Vacinação 2020.

Lisboa: DGS. 2020. Disponível em: <<https://www.dgs.pt/paginas-de-sistema/saude-de-a-a-z/programa-nacional-de-vacinacao/normas-e-orientacoes.aspx>>.

5. World Health Organization. Draft: Global strategy towards eliminating cervical cancer as a public health problem. WHO: 2020. Disponível em: <<https://www.who.int/publications/m/item/draft-global-strategy-towards-eliminating-cervical-cancer-as-a-public-health-problem>>. Acesso em Maio 2020

6. Karafillakis E, Simas C, Verger CJP, Peretti-Watel P, Dib F, Angelis S, et al. HPV vaccination in a context of public mistrust and uncertainty: a systematic literature review of determinants of HPV vaccine hesitancy in Europe. *Human Vaccines & Immunotherapeutics*. 2019; 15:7-8.

7. Marchand-Ciriello L, Foustoukos A, Fantasia HC. Intervention to increase human papillomavirus vaccine initiation rates in adolescent males. *The Journal for Nurse Practitioners*. 2020; 16:79-8.

8. Leitão AMS. Promover a imunidade de grupo para o Vírus do Papiloma Humano nos adolescentes: Intervenção de Enfermagem Comunitária. Dissertação de Mestrado: Escola Superior de Enfermagem de Lisboa. 2021.

9. Regulamento nº 428/2018 da Ordem do Enfermeiros. Diário da República: 2ª série, nº 135. 2018. Disponível em: <<https://dre.pt/application/conteudo/115698616>>.

10. Pender NJ, Murdaugh CL, Parsons MA. *Health promotion in nursing practice* (8ª ed.). Boston: Pearson. 2020.

11. Melo P. *Enfermagem de saúde comunitária e de saúde pública*. Lisboa: Edições Técnicas Ltda. 2020.

12. Ordem dos Enfermeiros. CIPE® Versão 2015 - Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem. 2016.

13. Carvalho AMC, Andrade EMLR, Nogueira LT, Araújo TME. Adesão à vacina HPV entre os adolescentes: revisão integrativa. *Texto Contexto Enferm*. 2019; 28:1-15.

14. Patel H, Jeve YB, Sherman SM, Moss EL. Knowledge of human papillomavirus and the human papillomavirus vaccine in European adolescents: a systematic review. *Sex Transm Infect*. 2016; 92:474-479.

15. Sundaram N, Voo TC, Tam CC. Adolescent HPV vaccination: empowerment, equity and ethics. *Human Vaccines Immunotherapeutics*. 2019; 16(8):1835-1840.