Residência RP Pediátrica
Publicação Oficial da Sociedade Brasileira de Pediatria

Data de Submissão: 01/08/2021
Data de Aprovação: 14/09/2021

ARTIGO ORIGINAL

Cobertura vacinal contra o HPV de familiares adolescentes de mulheres com câncer cervical

Vaccine coverage against HPV of adolescent relatives of women with cervical cancer

Beatriz Moura Vieira[1], Jurema Telles de Oliveira Lima[1], Paula Marina Carneiro Santos[2], Vitor Hugo Alves Marinho[3], Carla Rameri de Azevedo[1], Maria Jullia Gonçalves de Mello[1], Candice Amorim de Araujo[1]

Palavras-chave:
Neoplasias do colo do útero, Cobertura vacinal, Infecções por Papillomavirus.

Resumo

Objetivo: Avaliar a cobertura vacinal contra o HPV em adolescentes e adultas jovens familiares de mulheres com câncer de colo uterino. **Método:** Estudo prospectivo, corte transversal. Realizado no setor de oncologia de um hospital terciário de referência, utilizando formulário adaptado. **Resultados:** Foram coletados dados epidemiológicos de 102 pacientes em tratamento oncológico e 59 familiares com idade entre 9-21 anos. O grau de parentesco entre essas jovens e as pacientes oncológicas em tratamento foi de filha (56%), irmã (3%), sobrinha (22%) e neta (19%). A maior parte dessas meninas (81%) foi instruída a realizar a prevenção contra o HPV, sendo a escola (39%) a principal responsável por fomentar a vacinação. A respeito das razões para não realização da imunização, a falta de informação sobre a vacina foi a mais citada (63%). Ao questionar aos familiares das meninas se vacinariam suas filhas, 17% afirmaram que não e nenhum desses familiares sabia a função da vacina. **Conclusão:** Apesar dos avanços nos programas de vacinação contra o HPV, ainda é presente uma grande desinformação sobre a temática na população, especialmente entre os familiares do público-alvo. A escola foi apontada como protagonista no acesso à informação e pode ser utilizada como meio de acesso à vacina para as jovens e de informação para seus familiares.

Keywords:
Uterine cervical neoplasms, Papillomavirus infections, Vaccination coverage.

Abstract

Purpose: To evaluate the HPV vaccine coverage in adolescents and young adults relatives of women with cervical cancer. **Method:** A Prospective study held in the oncology department at a tertiary referral Hospital, using an adapted form. **Results:** Epidemiological data were collected from 102 women with CC and 59 family members between 9-21 years. The degree of kinship between these young woman and cancer patients treated at the Hospital in the study was daughter (56%), sister (3%), niece (22%) and granddaughter (19%). Most of these girls (81%) were instructed to carry out HPV prevention, with the school (39%) being the main responsible for promoting vaccination. Regarding the reasons for not performing the immunization, the lack of information about the vaccine was the most mentioned (63%). When asking the girls relatives if they would vaccinate their daughters, 17% said they would not and none of these relatives knew the function of the vaccine. **Conclusion:** despite advances in HPV vaccination programs, there is still a great deal of misinformation about the topic in the population, especially among family members of the target audience. The school was identified as the protagonist in access to information and can be used as a means of access to the vaccine for young women and information for their families.

[1] Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira - IMIP - Recife - Pernambuco - Brasil.
[2] Faculdade Pernambucana de Saúde - Recife - Pernambuco - Brasil.
[3] Universidade de Pernambuco - Recife - Pernambuco - Brasil.

Endereço para correspondência:
Beatriz Moura Vieira.
Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira. Rua dos Coelhos, 300, Boa Vista, Recife, PE, Brasil. CEP: 50070-902. E-mail: bmouravieira@gmail.com

DOI: 10.25060/residpediatr-2023.v13n2-697

Este trabalho está licenciado sob uma Creative Commons Attribution 4.0 International License.

INTRODUÇÃO

As transformações sociais e econômicas ocorridas nas últimas décadas causaram importante mudança no perfil epidemiológico da população brasileira, tornando as doenças crônicas não transmissíveis um grave problema de saúde pública. Entre essas doenças, o câncer assume importante papel devido à sua alta prevalência, morbidade e mortalidade em nosso meio[1-3].

Com 560 mil novos casos anualmente, o câncer de colo de útero é o quarto tipo de câncer mais comum entre as mulheres em todo o mundo. Em alguns países de baixa e média renda, o câncer cervical chega a ocupar a segunda colocação em prevalência de neoplasia maligna na população feminina. Nesse contexto, as regiões Norte e Nordeste do país se destacam por ter maior incidência e mortalidade. Em contrapartida a isso, em países com maior renda, a incidência e mortalidade dessa neoplasia diminuiu nos últimos 40 anos, devendo-se atribuir esses bons resultados ao rastreamento efetivo, diagnóstico precoce e tratamento adequado em tempo hábil[4-6].

Foi observado que o câncer de colo de útero está associado à infecção persistente por subtipos oncogênicos do vírus HPV (Papilomavírus Humano), especialmente o HPV-16 e o HPV-18, responsáveis por cerca de 70% dos cânceres cervicais. Aproximadamente 290 milhões de mulheres no planeta são portadoras do vírus e espera-se que em média 80% das mulheres sexualmente ativas adquiram o vírus do papiloma ao longo de sua vida[7-9].

Em maio de 2018, a OMS fez um apelo global pela eliminação do câncer de colo de útero. As estratégias para alcançar a erradicação da neoplasia maligna cervical incluem vacinação, rastreamento e tratamento de lesões pré-cancerosas. Metas específicas estão sendo discutidas mundialmente, como a busca pela vacinação de 90% das meninas abaixo de 15 anos e a triagem de 70% das mulheres com idade entre 35-45 anos pelo menos uma vez na vida[9-11].

A história natural do câncer de colo de útero permite a detecção precoce de lesões pré-neoplásicas e seu tratamento oportuno. A incidência e a mortalidade por esta neoplasia podem ser reduzidas por meio do rastreamento periódico, sendo o exame citológico o principal método de detecção[12,13].

Nesse sentido, é coerente a recomendação de rastrear, prioritariamente mulheres entre 25 e 65 anos, através do exame Papanicolau. Isso, porque o pico de incidência e mortalidade dessa patologia ocorre entre 35 e 55 anos. Nos últimos 20 anos, o Brasil avançou no sentido de reconhecer o papel da atenção básica na busca por melhoria nas condições de saúde. Ações associadas à prevenção assumiram um papel importante, sendo crescente a utilização de ferramentas como rastreio e vacinação para prevenção de doenças e seus agravos[14,15].

A imunização é um meio de prevenção primária contra os subtipos de HPV associados ao câncer de colo de útero e verruga genital e, atualmente, cerca de 129 países oferecem a 4vHPV em seu programa de imunização[8,9]. Em 2014, a vacina HPV quadrivalente (proteção contra os subtipos 6, 11, 16 e 18) foi introduzida no calendário vacinal do Programa Nacional de Imunizações (PNI) brasileiro, com ampliação progressiva de faixa etária, sendo hoje distribuída para meninas a partir dos 9 anos e para meninos a partir dos 11, podendo ser realizada em ambos os sexos até 14 anos, 11 meses e 29 dias pelo SUS[16,17].

A vacinação tornou-se a primeira medida para profilaxia do câncer cervical. Apesar de segura e com boa eficácia, a aceitabilidade da vacina foi menor do que o esperado e hoje a cobertura vacinal brasileira para o HPV beira os 50%, o que é uma realidade muito distante dos 90% de cobertura esperada a princípio[18,19].

Nessa perspectiva, pesquisas em diversos países enumeram razões para a baixa adesão vacinal. Todavia há a necessidade de mais estudos nas diversas regiões brasileiras para compreender a heterogeneidade existente no Brasil em relação à adesão vacinal. Infelizmente, apesar das inúmeras tentativas governamentais para reduzir os números de pacientes diagnosticadas com neoplasias malignas cervicais, o Brasil segue um caminho contrário ao de outros países desenvolvidos ao ter diminuído a cobertura vacinal nos últimos anos e aumentado o número de casos diagnosticados já com a doença em estágio avançado. Nesse sentido, a oferta pelo sistema público não é o suficiente para a mudança necessária.

Assim, torna-se relevante uma pesquisa que analise a cobertura vacinal contra o HPV em jovens familiares de pacientes com diagnóstico de câncer cervical, para que seja possível compreender como está o *status* vacinal dessas jovens e quais fatores influenciam na adesão à vacinação contra o papilomavírus.

MÉTODOS

O presente estudo consiste em uma análise prospectiva, corte transversal, com componente analítico realizado no período de novembro de 2019 a outubro de 2020. Foram incluídas 102 mulheres com diagnóstico de câncer de colo do útero confirmado por histologia, citologia ou imuno-histoquímica e que possuíam idade igual ou maior que 18 anos na época de inclusão no estudo e 59 familiares com idade entre 9-21 anos (Tabela 1). Foram excluídas todas as pacientes oncológicas com idade menor que 18 anos ou que, durante o estudo, apresentaram dificuldade de compreender e responder o questionário.

A pesquisa foi realizada no setor de oncologia de um hospital terciário referência em tratamento para câncer cervical, a partir de dados coletados pelos pesquisadores, através de informações colhidas por questionário presencial, entre março de 2020 e outubro de 2020. O formulário utilizado foi uma adaptação de um já existente e foram avaliadas variáveis acerca do conhecimento sobre HPV e sua respectiva vacina para pacientes oncológicas em tratamento em um hospital terciário de referência. Além disso, foram coletadas informações sobre a vacinação contra HPV das familiares das entrevistadas: *status* vacinal, número de doses administradas, quem orientou

Tabela 1. Informações acerca das familiares com faixa etária entre 9 e 21 anos das pacientes com câncer cervical em tratamento em um Hospital Terciário.

Variável	n	%
Total	59	100,0
Faixa etária (anos)		
9 a 15	32	54
16 a 21	27	46
Grau de parentesco		
Filha	33	56
Irmã	2	3
Sobrinha	13	22
Neta	11	19
Foi instruída a fazer a vacina do HPV		
Sim	51	86
Não	8	14
Fez a vacina		
Sim	49	83
Não	10	17
Diagnóstico da paciente influenciou na busca pela vacina		
Sim	39	66
Não	18	31
Não respondeu	2	3
Diagnóstico da paciente aumentou o diálogo familiar sobre a vacina		
Sim	42	71
Não	17	29
Total	51	100,0
Quem instruiu a vacinação		
Posto de saúde	14	27
Pediatra	0	0
Escola	20	39
Televisão	7	14
Internet	2	4
Outros	8	16
Total	49	100,0
Alguma reação adversa		
Sim	4	8
Não	44	90
Não respondeu	1	2
Total	2	100,0
Razão para não realização da vacina		
Não foi informada	5	63
Receio de reação adversa	0	0
Medo	0	0
Outros	3	37

sobre a vacina, razões para a sua não realização, ocorrência de reações adversas e se a presença de um diagnóstico de câncer cervical na família aumentou o diálogo e a procura pela imunização.

Após coleta, tais informações foram reunidas em planilha no programa Excel. O processamento e a análise dos dados coletados foram através do Knime versão 4.2.1, com gráficos e tabelas. As categorias foram apresentadas em frequências simples (percentual). O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética, sob o número de CAAE 26433319.1.0000.5201. Todos os autores declaram não haver conflitos de interesse neste estudo.

Todas as participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

RESULTADOS

Foram entrevistadas 102 pacientes com diagnóstico de câncer de colo uterino acompanhadas no ambulatório de oncologia de um hospital de referência no Nordeste brasileiro. Dessas pacientes, 59 possuíam familiares com idade entre 9-21 anos.

As mulheres em tratamento para câncer cervical foram questionadas sobre conhecimentos sobre HPV, e a maior parte (60%) afirmou ter alguma informação sobre o vírus e 82% relataram já ter escutado algo sobre sua vacina. O veículo apontado como o principal responsável pela instrução foi a televisão (44%), sendo seguido pelos profissionais do posto de saúde frequentado (12,5%). Sobre o conhecimento da faixa etária a ser vacinada, 57% dessas mulheres conheciam o público-alvo a ser imunizado, porém metade de todas as pacientes não sabia a função da vacina. Ao serem questionadas se imunizariam um familiar, 83% afirmaram que sim. Das 17% que recusaram, nenhuma sabia sua função.

Sobre as familiares com idade entre 9-21 anos, o grau de parentesco entre as pacientes e as adolescentes era de filha (56%), irmã (3%), sobrinha (22%) e neta (19%). A maior parte dessas meninas já havia sido instruída a fazer a vacina contra o HPV (86%), sendo a escola (39%) e o posto de saúde (27%) os principais responsáveis. Ao serem questionadas, foi relatado pelas entrevistadas que 83% das jovens realizaram todas as doses da vacina após a orientação, enquanto todas as meninas que não foram instruídas (14%) não foram vacinadas. Acerca da presença de reações adversas entre as vacinadas, 8% das entrevistadas afirmaram que as meninas apresentaram febre. A respeito das razões para não realização da imunização, a falta de informação sobre a vacina foi a mais citada (63%). Outro dado relevante é que o diagnóstico das pacientes oncológicas estudadas aumentou o diálogo sobre a importância da imunização contra o HPV em 69% dos lares.

DISCUSSÃO

A ideia precursora do estudo era de que o conhecimento acerca do vírus do HPV estava abaixo do esperado entre as pacientes e entre o público-alvo da vacinação, resultando em uma baixa adesão vacinal entre as jovens estudadas. Foram levantadas hipóteses a respeito do acesso à informação da necessidade da vacinação e sua função, assim como quais os principais veículos de acesso ao conhecimento para as famílias e para as jovens sobre o HPV. No presente estudo, também foi questionado sobre o impacto de um diagnóstico de câncer cervical na família na decisão de imunização de uma familiar.

Em nossa amostra, as pacientes foram questionadas sobre a existência da vacina contra o HPV e pouco menos da metade das entrevistadas afirmou saber da sua existência. Dentre elas, a maioria afirmou ter conhecimento acerca do vírus. Nesse contexto, não foram encontrados na literatura estudos que correlacionam o conhecimento sobre HPV com saber da existência da vacina. Todavia verifica-se no estudo de Osis et al. (ano)[19] que, dentre aqueles que já ouviram falar da vacina,, a maioria eram mulheres com idade maior que 25 anos, apresentando mais de 9 anos de estudo e pertencente às classes econômicas A e B. Esses achados foram corroborados pelo nosso estudo, visto que todas as mulheres que afirmaram não ter conhecimento sobre a vacina tinham menos de nove anos de estudo.

O veículo apontado como o principal responsável pela instrução foi a televisão (44%), sendo seguido pelos profissionais do posto de saúde frequentado (12,5%). Nesse contexto, uma hipótese levantada por Abreu et al. (2018)[6] para justificar o papel de destaque da televisão nessa variável, seria que o Ministério da Saúde — ao introduzir, em 2014, no seu calendário, a vacina contra o HPV para meninas entre 11 a 13 anos — veiculou uma campanha nacional na TV que pode ter ampliado o conhecimento da população sobre a imunização, mas não diretamente sobre o vírus. Isso explicaria o percentual superior de desconhecimento do vírus à vacina. Outrossim, um dado relevante no estudo foi que, apesar da Unidade Básica de Saúde (UBS) ser apontada em segundo lugar como responsável pela orientação, ainda assim possui um percentual muito inferior à Televisão, evidenciando falhas na atenção primária no seu papel de promoção da saúde. São necessários mais estudos para compreender se a falha se encontra na não disseminação da informação ou na forma como a informação está sendo passada para as familiares. Isso, porque a televisão se apresenta como um meio mais atrativo e de mais fácil entendimento para uma parcela da sociedade.

No presente estudo, 57% das entrevistadas conheciam o público-alvo ao qual se destina a vacina. Ao serem indagadas se imunizariam uma parente, 17% afirmaram que não e nenhuma dessas mulheres sabia a função da imunização. Kornfeld et al. (ano)[9] sugere que muitos pais são contra a vacinação por receio de eventos adversos, existindo, assim, falta de conhecimento sobre a segurança da vacina e de sua repercussão positiva na saúde dos filhos. Baseado nessa afirmação, evidencia-se que a desinformação acerca dos benefícios da imunização, assim como da sua segurança, apresenta-se como obstáculo para aumentar o percentual de jovens vacinadas

entre o público estudado. Diante desse cenário, a escola surgiu como um forte aliado no processo de instrução da necessidade de imunização entre as jovens, porém é necessário que esse conhecimento seja ampliado através de outros veículos para todos os integrantes da família, em especial, para os pais ou responsáveis pela imunização dessas jovens.

O grau de parentesco entre as pacientes oncológicas e as jovens estudadas era de: filha (56%), irmã (3%), sobrinha (22%) e neta (19%). A maior parte das jovens já havia sido instruída a fazer a vacina contra o HPV, e em nosso estudo o principal responsável por essa orientação foi a escola. Esse dado encontrado diverge de pesquisa realizada no estado do Ceará, que evidenciou uma predominância da televisão como instrumento de informação nessas meninas.

Em Pernambuco, segundo os últimos dados colhidos no DATASUS, a cobertura vacinal contra o HPV alcançou 63,55%. Esse percentual foi muito inferior aos 90% de adesão vacinal desejado pelo Ministério da Saúde. Em nossa amostra, 83% realizaram todas as doses da vacina após a orientação, enquanto todas as meninas que não foram instruídas (14%) não foram vacinadas. O desconhecimento da necessidade de vacinação contra o HPV foi o principal motivo encontrado para a não imunização em nosso estudo, e outras razões citadas em diferentes artigos, como o medo de sexualização precoce dessas adolescentes, não foram relatadas pelo público.

Baseado em nossos achados, a falta de acesso à informação foi a principal responsável pela baixa adesão vacinal na população estudada. Isso evidencia falha na promoção à saúde, sendo necessário buscar meios que levem informação de qualidade para os familiares do público-alvo a ser vacinado. Foi visto que não foi suficiente implementar a vacina no Programa Nacional de Imunizações (PNI) sem que haja, paralelamente, investimento em educação em saúde para uma população que carece disso.

A literatura apresenta evidências sólidas da segurança e eficácia da vacina quadrivalente contra o Papilomavírus. Reações adversas são descritas como raras, e quando ocorrem, são em sua maioria febre e dor local. Nossos achados, evidenciam uma taxa de 8% de eventos adversos, o que mostra média superior ao descrito na bibliografia. Esses dados consistiram exclusivamente de episódios febris, com duração inferior a 48 horas e sem necessidade de intervenção médica.

CONCLUSÃO

Nossa pesquisa evidenciou um aumento do diálogo sobre a importância da vacinação contra o HPV nos lares das entrevistadas. Como resultado, foi relatado pelas entrevistadas um aumento pela busca da imunização para as jovens pertencentes à família. Isso corrobora a nossa hipótese de que a falta de conhecimento do porquê se deve vacinar essas jovens é um empecilho para que os familiares e responsáveis busquem a imunização dessas adolescentes. Foi visto que, ao ter um familiar com câncer cervical, houve uma maior busca de conhecimento sobre o assunto. Isso pode explicar o motivo de a nossa amostra apresentar um percentual maior de jovens vacinadas do que a média em Pernambuco.

O presente estudo apresenta certas limitações, principalmente por se tratar de um estudo transversal, que possui obstáculos metodológicos, pois dependem de prevalência elevada e coleta de dados em um único momento no tempo, sendo difícil estabelecer relações causais.

REFERÊNCIAS

1. Thuler LCS, Bergmann A, Casado L. Perfil das pacientes com câncer do colo do útero no Brasil, 2000-2009: estudo de base secundária. Rev Bras Cancerol. 2012;58(3):351-7.
2. Trigueiro GM, Peres PM, Oliveira IHC, Moreira GKM, Brito ACM, Fraga DAS, et al. Perfil da mortalidade por câncer de colo do útero no período de 2015–2018 no estado de Goiás - Brasil. BJSRC. 2020 Jun/Ago;31(3):27-31.
3. Brisson M, Kim JJ, Canfell K, Drolet M, Gingras G, Burger EA, et al. Impact of HPV vaccination and cervical screening on cervical cancer elimination: a comparative modelling analysis in 78 low-income and lower-middle--income countries. Lancet. 2020 Feb;395(10224):575-90.
4. Vale DBAP do, Morais SS, Pimenta AL, Zeferino LC. Avaliação do rastreamento do câncer do colo do útero na Estratégia Saúde da Família no Município de Amparo, São Paulo, Brasil. Cad Saúde Pública. 2010;26(2):383-90.
5. Gomes JC, Bispo GMB, Santos PCJV. Fatores impeditivos para a realização da citologia. In: I Semana de Ciências da URCA, XI Semana de Iniciação Científica. 01 a 05 de dezembro de 2008, Crato, Ceará.
6. Abreu MNS, Soares AD, Ramos DAO, Soares FV, Nunes Filho G, Valadão AF, et al. Conhecimento e percepção sobre o HPV na população com mais de 18 anos da cidade de Ipatinga, MG, Brasil. Ciênc Saúde Colet. 2018 Mar;23(3):849-60.
7. Nakagawa JTT, Schirmer J, Barbieri M. Vírus HPV e câncer de colo de útero. Rev Bras Enferm. 2010 Abr;63(2):307-11.
8. de Sanjose S, Holme F. What is needed now for successful scale-up of screening? Papillomavirus Res [Internet]. 2019 Apr; [cited 2021 Jul 1];7:173-5. Available from: https://doi.org/10.1016/j.pvr.2019.04.011.
9. Organização Pan-Americana da Saúde. Folha Informativa OPAS/OMS – HPV e câncer de colo de útero. [Internet]. 2020; [citado 2021 Jul 1]:1-8. Disponível em: https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5634:folha-informativa-hpv-e-cancer-do-colo-do--utero&Itemid=839.
10. Andrade MS, Almeida MMG de, Araújo TM de, Santos KOB. Fatores associados a não adesão ao Papanicolau entre mulheres atendidas pela Estratégia Saúde da Família em Feira de Santana, Bahia, 2010*. Epidemiol Serv Saúde. 2014;23(1):111-20.
11. Garland SM, Kjaer SK, Muñoz N, Block SL, Brown DR, DiNubile MJ, et al. Impact and effectiveness of the quadrivalent human papillomavirus vaccine: a systematic review of 10 years of real-world experience. Clin Infect Dis. 2016;63(4):519-27.
12. Berenson AB, Brown VG, Fuchs EL, Hirth JM, Berenson AB, Brown VG, et al. Relationship between maternal experiences and adolescent HPV vaccination. Hum Vaccin Immunother [Internet]. 2017; [cited 2021 Jul 1];13(9):2150-4. Available from: https://doi.org/10.1080/21645515.2017.1332551.
13. Gilkey MB, Calo WA, Marciniak MW, Brewer NT. Parents who refuse or delay HPV vaccine: differences in vaccination behavior, beliefs, and clinical communication preferences. Hum Vaccin Immunother [Internet]. 2017; [cited 2021 Jul 1];13(3):680-6. Available from: http://dx.doi.org/10.1080/21645515.2016.1247134.
14. Silva RCG da, Silva ACO, Peres AL, Oliveira SR de. Perfil de mulheres com câncer de colo do útero atendidas para tratamento em centro de oncologia. Rev Bras Saúde Mater Infant. 2018;18(4):703-10.

15. Valente CA, Andrade V, Soares MBO, Silva SR da. Conhecimento de mulheres sobre o exame de papanicolaou. Rev Esc Enferm. 2009 Dez;43(spe2):1193-8.

16. Lima EJ da F. Rotinas em imunização. In: Cavalcanti J, ed. 2a ed. Recife: Vaccine; 2018. p. 57-60.

17. Zanini NV, Prado BS, Hendges RC, Santos CA dos, Callegari FVR, Bernuci MP. Reasons for refusal of human papillomavirus vaccine among adolescent girls between 11 and 14 years of age in the municipality of Maringa-PR. Rev Bras Med Fam Comunidade. 2017;12(39):1-13.

18. Azevedo AG de, Cavalcante IB, Cavalcante JB, Rolim LADMM. Fatores que influenciam a não realização do exame de Papanicolau e o impacto de ações educativas. Rev Bras Anal Clin. 2020;(6):1-6.

19. CONASEMS – Nota Informativa N62-SEI/2017-CGPNI/DEVIT/SVS/MS - HPV e câncer do colo do útero [Internet]. 2017; [citado 2021 Jul 1]:1-4. Disponível em: https://www.conasems.org.br/wpcontent/uploads/2017/08/NOTA-INFORMATIVA-N%C2%BA-62.pdf.