

EDITORIAL

HPV vacina: conhecer e aceitar para assegurar a eficácia

HPV vaccine: knowledge and acceptance to ensure effectiveness

Isabel Cristina Esposito Sorpreso¹, Patricia Jane Kelly²

¹Disciplina de Ginecologia.
Departamento de Obstetrícia e
Ginecologia da Faculdade de Medicina
da Universidade de São Paulo.
²School of Nursing, University of
Missouri.

Autor correspondente:
icesopreso@usp.br

Manuscrito recebido: Dezembro 2017
Manuscrito aceito: Fevereiro 2018
Versão online: Março 2018

Resumo

As novas tecnologias em vacina contra doenças transmissíveis e não transmissíveis como o câncer, tiveram impacto na saúde pública internacional, especificamente a vacina para o papiloma vírus humano (HPV) utilizada em larga escala nos programas de imunização em mais de 58 países, com resultados de eficácia e segurança para lesões precursoras do câncer de colo do útero além de lesões anogenitais. Após a introdução em território Nacional da vacina quadrivalente para o HPV (6,11,16 e 18) desde 2014, ressalta-se a importância do monitoramento da cobertura vacinal e o desenvolvimento de estudos de prevalência de HPV em logo prazo, de incidência de anormalidades cervicais e lesões pré-cancerosas bem como de tendência de morbimortalidade por câncer in situ e invasivo. O incentivo às informações, aconselhamento e educação continuada é recomendado como uma estratégia para ampliar a aceitação da vacina a fim de sedimentar sua implantação e assegurar a eficácia na redução dos novos casos de câncer de colo do útero para o futuro.

Palavras-chave: HPV, vacinas contra papillomavirus, vacina quadrivalente recombinante contra HPV tipos 6, 11, 16, 18, neoplasias do colo do útero.

O câncer de colo do útero contribui com a morbimortalidade entre as mulheres na América Latina, Caribe e Brasil sendo fundamental a prevenção, detecção precoce e promoção de saúde^{1,2}. No Brasil, com estimativas de 16.340 casos novos, sendo a segunda neoplasia mais comum na região Nordeste³. A permanência de casos novos e a alta incidência em determinadas regiões do país está relacionada à infecção por HPV (papiloma vírus humano) de alto risco oncogênico (capacidade de causar lesões pre malignas, câncer in situ e invasor),

persistência de infecção além de fatores não virais como baixo nível socioeconômico, outras infecções genitais, imunossupressão e causas genéticas. A prevalência de HPV de alto risco oncogênico em territórios e populações específicas ou isoladas são descritas como fatores étnicos ou raciais existentes em nosso país²⁻⁴.

A identificação de genótipos virais e de fatores não virais do câncer de colo do útero além do estímulo a pesquisa para verificar as especificidades em cada território são fundamentais para prevenção do HPV,

Suggested citation: Sorpreso ICE, Kelly PJ. HPV vaccine: knowledge and acceptance to ensure effectiveness. *J Hum Growth Dev. 2018; 28(1):5-8*. DOI: <http://dx.doi.org/10.7322/jhgd.143887>

detecção precoce das lesões precursoras e ações em promoção de saúde como educação continuada para profissionais e educação em saúde no autocuidado da população em geral e das vulneráveis^{3,4}.

Desde 2014, o Programa Nacional de Imunização do Ministério da Saúde (PNI-MS) implementou a vacina quadrivalente (6,11,16 e 18) para o HPV para meninas de 9-14 anos, ampliando para mulheres que vivem com HIV até 26 anos e atualmente meninos de 12 e 13 anos e meninos e homens com HIV de 9 a 26 anos, sob orientação médica⁴. A prevenção primária representada pelo uso de preservativo e vacina quadrivalente para o HPV, bem como o advento novas vacinas (como a nonavalente), representam um avanço tecnológico em saúde e um ganho para a saúde da mulher a curto e longo prazo⁵.

Os resultados demonstrados pelos países que adotaram a vacina relatam redução de lesões precursoras com variação de 60-80% e índices de 100% nas populações vacinadas com a quadrivalente (6,11,16 e 18) para os casos de verrugas genitais⁵⁻⁷.

“Optimal timing” – O momento ideal de vacinação para o HPV é recomendado antes do primeiro contato sexual de um indivíduo. A eficácia da vacina em homens e mulheres sugere que a imunização é mais efetiva entre os indivíduos que não foram infectados com HPV e reduz a morbidade de jovens mulheres relacionada às lesões precursoras e cancer *in situ*⁸.

Entretanto a cobertura vacinal na população alvo vem decrescendo desde a implantação da vacina pelo território Nacional, apresentando porcentagens abaixo de 80% na cobertura territorial da população alvo, ou seja, abaixo do esperado e recomendado pela OMS para primeira e segunda dose assegurando o efeito rebanho (benefícios da aplicação de vacinas recebidos por pessoas que não inoculadas) da vacina⁹.

Entender os fatores que afetam a tomada de decisão da vacinação de HPV é fundamental para que as intervenções em promoção de saúde possam ser desenvolvidas e abordem dúvidas, mitos e receios à aceitação em grupos populacionais menos suscetíveis de receber a vacina para o HPV^{9,10}.

Os fatores que afetam a adequada cobertura vacinal em determinada população são examinados em diferentes níveis sócios territoriais que incluem político, comunitário, organização, interpessoal (relação pais e filhos) e intrapessoal (profissional)¹⁰. Em recente revisão, Ferrer *et al.*¹⁰, ressaltam fatores políticos, decisão de pais e responsáveis bem como o conhecimento e o aconselhamento dos profissionais

de saúde como principais motivos encontrados em tomada de decisão de obter a vacina para o HPV. Ainda, estas decisões são influenciadas por considerações financeiras; normas sociais e valores relacionados com a atividade sexual; confiança nos programas de vacinação e prestadores de cuidados^{9,10}.

As limitações financeiras em nosso sistema universal de saúde não caracterizam influência na tomada de decisão uma vez que a vacina é fornecida à população alvo sem custo¹¹.

Nos equipamentos de saúde, o conhecimento e a habilidade de fornecer informação dos profissionais de saúde podem restringir o acesso de uma mulher jovem à vacina, independentemente de suas próprias crenças e preferências¹².

Os profissionais de saúde representam em alguns estudos os principais em aconselhamento sobre a vacina. Ainda, a relação de confiança entre o profissional e aquele que toma a decisão exige comunicação e informações claras, acessíveis e, às vezes, culturalmente apropriadas sobre o programa de vacinação contra o HPV^{12,13}.

Os pais podem decidir não permitir que suas filhas sejam vacinadas, baseadas em percepções culturais ou religiosas sobre a correlação errônea e não fundamentada da vacina como a antecipação da atividade sexual^{12,13}.

A identificação de lacunas de conhecimento e barreiras de aceitação para a vacina do HPV entre adolescentes, pais/responsáveis e profissionais de saúde são informações necessárias para desenvolver programas de educação para a população leiga e educação continuada no processo de trabalho dos profissionais de saúde^{13,14}.

Embora as mulheres jovens sejam fundamentais para o programa de vacinação contra o HPV, a sub-representação de suas opiniões na literatura qualitativa em pesquisa futura deve ser considerada¹³. A promoção de saúde deve atuar em no tripé adolescente, pais/responsáveis e profissionais de saúde integração fundamental para garantir adequada cobertura vacinal e assegurar os resultados promissores da vacina.

O periódico Journal Human Growth Development (JHGD) traz a temática promoção de saúde na divulgação científica de artigos, além de discutir mudanças necessárias no processo saúde-doença, como no estudo de Conception Of The Right To Health Of Mid-Level Technical Professionals Of Unified Health System In Brazil. O artigo relata, a concepção de saúde remanescente do modelo biologicista focado na doença e na medicalização

como elementos ainda presentes da política do SUS¹⁵.

O permanente compromisso do periódico JHGD em publicar temas com foco no desenvolvimento saudável inserido no ciclo de vida da criança e do adolescente como a associação da prevalência de exposição ao flúor nas unhas das mãos das crianças com a fluorose dentária¹⁶⁻¹⁸ entre atraso no desenvolvimento neuropsicomotor e lactentes de usuárias de drogas ilícitas¹⁹ e o adequado crescimento com o perfil lipídico²⁰.

O periódico JHGD traz a importância do conceito de planejamento reprodutivo e planejamento pré concepcional como promoção de saúde para criança, bem como para a atual situação de gravidez na adolescência e a associação

com hipertensão arterial^{21,22}. Os direitos sexuais e reprodutivos são considerados no artigo citado sobre as repercussões do Zica vírus durante a gravidez²³. No campo da saúde pública o periódico divulga a importância de identificação de risco para prover qualidade assistencial para doenças crônicas²⁴ e não transmissíveis bem como o uso indiscriminado de antibióticos²⁵.

Assim, a percepção e o envolvimento de crianças e adolescentes em pesquisas clínicas, o consentimento e assentimento e a tomada de decisões compartilhada devem estar presentes no desenvolvimento e planejamento de ações em promoção de saúde para esta população.

■ REFERÊNCIAS

1. McGuire S. World Cancer Report 2014. Geneva, Switzerland: World Health Organization, International Agency for Research on Cancer, WHO Press, 2015. Adv Nutr. 2016;7(2):418-9. DOI: <http://dx.doi.org/10.3945/an.116.012211>
2. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA). Câncer: colo do útero. [cited 2018 feb 27] Available from: http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/tiposdecancer/site/home/colo_uter0
3. Nascimento MDDSB, Vidal FCB, Silva MACND, Batista JE, Barbosa MDCL, Muniz Filho WE, et al. Prevalence of human papillomavirus infection among women from quilombo communities in northeastern Brazil. BMC Women's Health. 2018;18(1):1. DOI: <http://dx.doi.org/10.1186/s12905-017-0499-3>
4. Brasil. Ministério da Saúde. Vacinação. [cited 2018 feb 22] Available from: <http://portalms.saude.gov.br/acoes-e-programas/vacinacao/calendario-nacional-de-vacinacao>
5. Castle PE, Maza M. Prophylactic HPV vaccination: past, present, and future. Epidemiol Infect. 2016;144(3):449-68. DOI: <http://dx.doi.org/10.1017/S0950268815002198>
6. Garland SM, Hernandez-Avila M, Wheeler CM, Perez G, Harper DM, Leodolter S, et al. Quadrivalent vaccine against human papillomavirus to prevent anogenital diseases. N Engl J Med. 2007;356(19):1928-43. DOI: <http://dx.doi.org/10.1056/NEJMoa061760>
7. The Future II Study Group. Quadrivalent vaccine against human papillomavirus to prevent high-grade cervical lesions. N Engl J Med. 2007;356(19):1915-27. DOI: <http://dx.doi.org/10.1056/NEJMoa061741>
8. Markowitz LE, Dunne EF, Saraiya M, Chesson HW, Curtis CR, Gee J, et al. Human papillomavirus vaccination: recommendations of the Advisory Committee on Immunization Practices (ACIP). MMWR Recomm Rep. 2014;63(RR-05):1-30.
9. Human papillomavirus vaccines. WHO position paper. Wkly Epidemiol Rec. 2009;84(15):118-31.
10. Ferrer HB, Trotter C, Hickman M, Audrey S. Barriers and facilitators to HPV vaccination of young women in high-income countries: a qualitative systematic review and evidence synthesis. BMC Public Health. 2014;14:700. DOI: <http://dx.doi.org/10.1186/1471-2458-14-700>
11. Novaes HM, Soárez PC, Silva GA, Ayres A, Itria A, Rama CH, et al. Cost-effectiveness analysis of introducing universal human papillomavirus vaccination of girls aged 11 years into the National Immunization Program in Brazil. Vaccine. 2015;33(Suppl 1):A135-42. DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.vaccine.2014.12.031>
12. Perkins RB, Brogly SB, Adams WG, Freund KM. Correlates of human papillomavirus vaccination rates in low-income, minority adolescents: a multicenter study. J Womens Health. 2012;21(8):813-20. DOI: <http://dx.doi.org/10.1089/jwh.2011.3364>
13. Bynum SA, Staras SA, Malo TL, Giuliano AR, Shenkman E, Vadaparampil ST. Factors Associated with Medicaid Providers Recommendation of the HPV Vaccine to Low-Income Adolescent Girls. J Adolesc Health. 2014;54(2):190-6. DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jadohealth.2013.08.006>

14. Sousa PDL, Takiuti AD, Baracat EC, Sorpreso ICE, Abreu LC. Knowledge and acceptance of HPV vaccine among adolescents, parents and health professionals: construct development for collection and data base composition. *J Hum Growth Dev.* 2018; 28(1):58-68. DOI: <http://dx.doi.org/10.7322/jhgd.143856>
15. Melo RMSB, Morais GB, Morais JB, Leite SN. Conception of the Right to Health of Mid-Level Technical Professionals of Unified Health System In Brazil. *J Hum Growth Dev.* 2018; 28(1):95-104. DOI: <http://dx.doi.org/10.7322/jhgd.143886>
16. Leite JC, Neves JCJ, Vitor LGV, Fujisawa DS. Evaluation of postural control in children and adolescents with Down Syndrome aged eight to twelve years old. *J Hum Growth Dev.* 2018; 28(1):50-7. DOI: <http://dx.doi.org/10.7322/jhgd.127335>
17. Bessa ARS, Dotto LMG, Cunha MA, Muniz PT, Cavalcante SO. Delivery and postpartum care in Rio Branco in the northern state of Acre, Brazil: a populationbased survey. *J Hum Growth Dev.* 2018; 28(1):69-76. DOI: <http://dx.doi.org/10.7322/jhgd.118010>
18. Rigo L, Cericato GO, Sabadin CS, Solda C, Mário DN, Buzalaf MAR. Fingernails as a biomarker for dental fluorosis. *J Hum Growth Dev.* 2018; 28(1):82-8. DOI: <http://dx.doi.org/10.7322/jhgd.133582>
19. Lima RE, Aleixo AA, Araújo LB, Nascimento CP, Azevedo VMGO. Neuropsychomotor development characteristics of the infants who born from women who abused drugs during pregnancy. *J Hum Growth Dev.* 2018; 28(1): 27-34. DOI: <http://dx.doi.org/10.7322/jhgd.134374>
20. Guedes-Granzotti RB, Siqueira LS, Cesar CPHAR, Silva K, Domenis DR, Dornelas R, et al. Neuropsychomotor development and auditory skills in preschool children. *J Hum Growth Dev.* 2018; 28(1):35-41. DOI: <http://dx.doi.org/10.7322/jhgd.123380>
21. Pinto VCM, Santos PGMD, Medeiros RCSC, Souza FES, Simões TBS, Dantas RPNC, et al. Maturation stages: comparison of growth and physical capacity indicators in adolescent. *J Hum Growth Dev.* 2018; 28(1):42-9. DOI: <http://dx.doi.org/10.7322/jhgd.127411>
22. Barreto GMS, Balbo SL, Rover MS, Toso BRGO, Oliveira HR, Viera CS. Growth and biochemical markers of newborn preterm up to six months of corrected age. *J Hum Growth Dev.* 2018; 28(1):18-26. DOI: <http://dx.doi.org/10.7322/jhgd.138687>
23. Prata ARS, Pedroso D, Menezes G, Drezett J, Torres JHR, Bonfim JRA, et al. Juridical perspectives of interruption of pregnancy with zika virus infection regarding medical, emotional and social consequences. *J Hum Growth Dev.* 2018; 28(1): 77-81. DOI: <http://dx.doi.org/10.7322/jhgd.143875>
24. Almeida RC, Zachêu PRZ, Diniz MT, Dias MCCPO, Guiguer IC, Almeida RC, Corrêa JA. Portuguese translation and Brazilian cultural adaptation of the Assessment of Burden in Chronic Venous Disease questionnaire (ABC-V). *J Hum Growth Dev.* 2018; 28(1):89-94. DOI: <http://dx.doi.org/10.7322/jhgd.143885>
25. Okasaki R, Carvalho WB, Ceccon MEJR. Newborns with staphylococcus aureus and coagulase-negative sepsis treated with vancomycin after an increase in serum levels around the valley. *J Hum Growth Dev.* 2018; 28(1):9-17. DOI: <http://dx.doi.org/10.7322/jhgd.143846>

Abstract

The New Vaccine technologies against transmissible and non-transmissible diseases, such as cancer, have had an impact on international public health. The human papillomavirus (HPV) vaccine is used on a large scale in immunization programs in more than 58 countries, with resultant efficacy and safety for precursor lesions of cervical cancer, in addition to anogenital lesions. After the introduction of quadrivalent HPV vaccine (6,11,16 and 18) in Brazil in 2014, monitoring the vaccination coverage and the development of HPV prevalence incidence of cervical abnormalities and precancerous lesions must be observed, as well as morbidity and mortality trends from in situ and invasive cancer. Encouraging information, counseling and continuing education is recommended as a strategy to broaden vaccine acceptance in order to sediment its implementation and ensure effectiveness in reducing new cases of cervical cancer in the future.

Keywords: HPV, papillomavirus vaccines, human papillomavirus recombinant vaccine quadrivalent, types 6;11;16;18, uterine cervical neoplasms.