

AVALIAÇÃO DA COBERTURA VACINAL CONTRA O HPV NA POPULAÇÃO ALVO EM TRÊS CIDADES BRASILEIRAS

GRACIELA VELARDE ALVAREZ DE OLIVEIRA¹; LAURA MICHELON²;
HENRIQUE GEROMEL MENEGHETTI³; LUIZA RECH MEDEIROS
RODRIGUES⁴; ANACAROLINA KRIEGER VIANA⁵; MARIA LAURA VIDAL
CARRETT⁶

¹Universidade Federal de Pelotas – gracivelarde@hotmail.com

²Universidade Federal de Pelotas – lauramichelon@msn.com

³Universidade Federal de Pelotas – henriquemeneghetti@gmail.com

⁴Universidade Federal de Pelotas – luizamedeirosrodrigues@hotmail.com

⁵Universidade Federal de Pelotas – ana.ckrieger@gmail.com

⁶Universidade Federal de Pelotas – mvcarret@hotmail.com

1. INTRODUÇÃO

Causador da infecção sexualmente transmissível de maior incidência no mundo, o papilomavírus humano (HPV) está relacionado ao início da vida sexual, estando mais presente, portanto, em jovens sexualmente ativos. Estima-se que cerca de 80% da população mundial já entrou em contato com alguma cepa desse vírus. Entretanto, a maior preocupação se concentra em suas cepas oncogênicas, que produzem infecções persistentes e estão associadas à totalidade dos casos de câncer de colo de útero, aumentando o risco de desenvolvimento do câncer genital. Diante disso, a vacinação profilática contra o HPV é de extrema importância para a prevenção de lesões pré-cancerosas e, até mesmo, para a remissão do câncer invasivo. Além disso, as vacinas têm maior eficácia quando administradas antes do início da atividade sexual, ou seja, em pré-adolescentes e adolescentes, por isso, a vacinação nessa idade é de grande importância para a prevenção de câncer genital em adultos (NADAL & MANZIONE, 2006; CARDIAL *et al.*, 2019).

Ao considerar a importância desta vacina, o Ministério da Saúde implementou a imunização do tipo tetravalente no calendário de vacinas nacional para garotas de 9 a 13 anos em 2014, a partir da administração de duas doses com intervalo de 6 meses entre elas. Após 3 anos, esse protocolo passou a incluir meninas de 14 anos, como também, meninos de 11 a 14 anos, de forma gratuita pelo Sistema Único de Saúde (SUS), mantendo-se assim até setembro de 2022, quando passou a incluir meninos com 9 e 10 anos de idade (MOURA *et al.*, 2021; SANTOS *et al.*, 2021; BRASIL, 2022; BRASIL, 2023).

Ante ao exposto, o presente estudo tem como objetivo avaliar a cobertura vacinal contra o HPV na população alvo residentes em três cidades brasileiras.

2. METODOLOGIA

Inicialmente, determinou-se como população alvo meninas com 9 a 14 anos de idade e meninos com 11 a 14 anos de idade, em conformidade com o protocolo vacinal contra o HPV preconizado pelo Ministério da Saúde até setembro de 2022. Os municípios estudados foram Belo Horizonte/MG - município com maior cobertura dessa vacina no país (MALTONI *et al.*, 2023); Pelotas/RS - município de interesse dos autores; e Porto Alegre/RS - capital do estado de interesse dos autores; no período de 2014 (início da campanha de vacinação contra o HPV no público alvo) a 2021 (últimos dados populacionais disponibilizados).

Os dados foram obtidos a partir do sistema de informações em saúde TABNET, disponível na página eletrônica DATASUS, do Ministério da Saúde. Buscou-se o número de meninos e meninas, dentro das idades alvo, residentes em cada um dos municípios durante o período estudado, bem como o número de doses da vacina contra o HPV administradas nesses locais no mesmo período. Essas informações foram organizadas em planilhas para posterior análise descritiva.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

As informações coletadas estão expostas na tabela 1, evidenciando o número de pessoas incluídas nos critérios de população alvo que residiam nos municípios estudados entre 2014 e 2021, e a quantidade de doses da vacina contra HPV administradas nessa população no mesmo período. É possível perceber que, em todos os municípios, o número de pessoas que receberam a 1ª dose é bem menor que a população total em idade para receber a vacina (que deveriam ter sido vacinadas). Ademais, esse cenário se agrava ao visualizarmos que o número é ainda menor para aqueles que completaram o esquema vacinal preconizado pelo Ministério da Saúde (BRASIL, 2023), ou seja, que receberam a 2ª dose. Uma possível explicação para os números insatisfatórios da cobertura vacinal seja o abandono da prevenção antes de finalizado o processo de imunização (SANTOS et al., 2021).

Tabela 1. Número de doses da vacina contra HPV administradas em meninos de 11 a 14 anos e meninas de 9 a 14 anos de idade (separadas em 1ª e 2ª dose) e número total de pessoas na faixa etária da população alvo residentes em cada município, no período de 2014 a 2021.

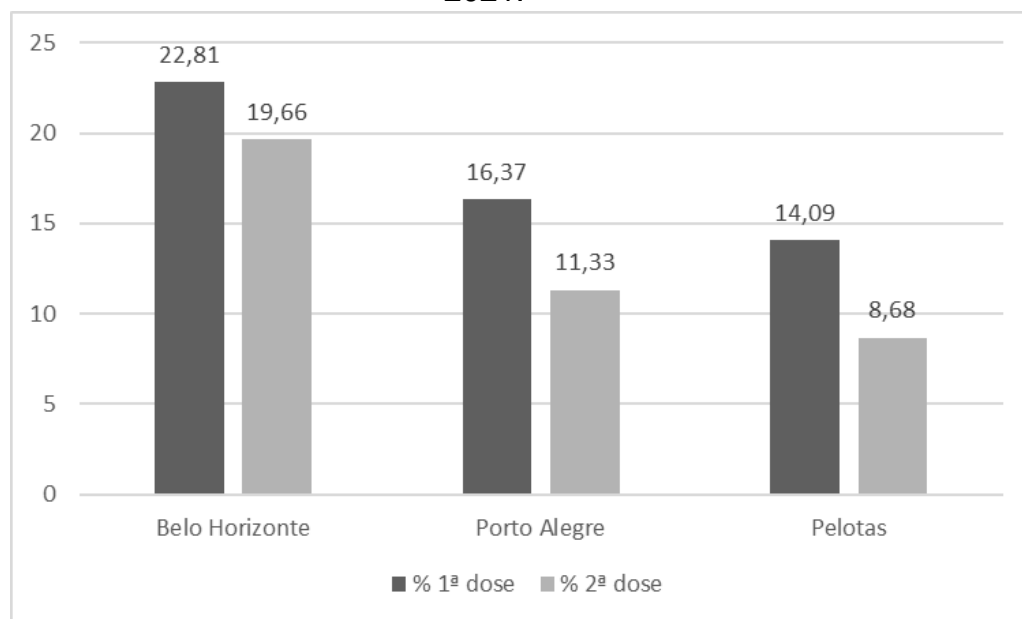
| Município | 1ª dose | 2ª dose | População alvo total |
|----------------|---------|---------|----------------------|
| Belo Horizonte | 277521 | 239148 | 1216372 |
| Pelotas | 23825 | 14684 | 169076 |
| Porto Alegre | 116632 | 80709 | 712334 |

Ao considerarmos os percentuais da população alvo total que receberam a 1ª ou a 2ª dose (gráfico 1), os dados se tornam ainda mais evidentes. Isso porque em todos os municípios o percentual de pessoas imunizadas (que concluíram o protocolo vacinal) é muito inferior aos 80% objetivados pelo Programa Nacional de Imunizações (PNI) (MOURA et al, 2021), o que se repete na totalidade das regiões e das capitais brasileiras (MOURA et al, 2021; MALTONI et al, 2023). Esse cenário pode indicar que não será alcançada uma das metas da Organização Mundial da Saúde (OMS) para 2030, que objetiva a eliminação do câncer de colo de útero de forma acelerada (WHO, 2022). O gráfico 1 também demonstra que Belo Horizonte/MG é a cidade estudada que mais protegeu a população alvo, corroborando o publicado no relatório da Fundação do Câncer (MALTONI et al, 2023).

Os resultados encontrados por esse estudo refletem o cenário brasileiro da cobertura vacinal contra o HPV, demonstrando que não há adesão suficiente dessa prevenção por grande parte da população (SANTOS et al., 2020). Como já exposto, a atuação dos órgãos públicos tem o poder de influenciar positivamente no combate dessa problemática, principalmente com iniciativas voltadas aos jovens em situação de vulnerabilidade social, por meio de campanhas que

ênfatizem a relevância da vacinação e de sua completa realização para a prevenção do câncer de colo de útero, um problema atual de saúde pública mundial (SANTOS *et al.*, 2021).

Gráfico 1. Percentual de meninos de 11 a 14 anos e meninas de 9 a 14 anos que receberam a 1ª e a 2ª dose da vacina contra HPV em relação à população total na mesma faixa etária residente em cada município, no período de 2014 a 2021.



Apesar dos achados, diferentes estudos demonstram a imunização contra o HPV a partir de uma vacinação em dose única, o que pode modificar a situação vacinal do Brasil no combate ao HPV e ao câncer de colo de útero. Com isso, a adesão à vacinação se aproxima da realidade e abre caminhos para um cenário mais otimista em nível nacional (WHO, 2022; VILLA & RICHTMANN, 2023)

4. CONCLUSÕES

A prevenção de lesões pré-cancerosas e a remissão do câncer de colo de útero invasivo associados à infecção por HPV pode ser feita por meio da vacinação. Apesar disso, a taxa de adesão ao esquema de vacinação atinge menos de 23% da população alvo nas cidades analisadas. É necessário repensar estratégias para melhorar a cobertura vacinal contra o HPV, intensificar as campanhas de vacinação contra o vírus, de desmistificar questionamentos infundados sobre a eficácia da vacina e orientar os pacientes a completarem o esquema vacinal, o que poderá aumentar a taxa de adesão e contribuir para a redução dos casos desta patologia. Ainda é necessário incluir ações do Programa de Saúde Escolar, visto que a população alvo encontra-se com frequência na escola.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL. **Saúde amplia vacinação contra meningite e HPV; entenda o que muda.** Ministério da Saúde, Brasília, 19 set. 2022. Acessado em 02 set. 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2022/setembro/saude-amplia-vacinacao-contrameningite-e-hpv-entenda-o-que-muda>

BRASIL. **HPV.** Ministério da Saúde, Brasília, 2023. Acessado em 02 set. 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/h/hpv>

CARDIAL, M.F.T.; ROTELI-MARTINS, C.M.; NAUD, P.; FRIDMAN, F.Z. Papilomavírus humano (HPV). **Femina**, Rio de Janeiro, v.47, n.2, p.94-100, 2019.

DATASUS. **Imunizações, doses aplicadas, Brasil.** Online. Acessado em 03 set. 2023. Disponível em: http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/dhdat.exe?bd_pni/dpnibr.def

DATASUS. **Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações.** Online. Acessado em 03 set. 2023. Disponível em: <http://pni.datasus.gov.br/>

MALTONI, L.A.; SCAFF, A.; CAVALCANTE, J.P.; REIS, R.; PORTELLA, Y.; CORRÊA, F.; LEVI, M.; MARANHÃO, A.G.K. **Info.oncollect: análises e tendências em câncer.** Fundação do Câncer, Rio de Janeiro, 2023. Acessado em 03 set. 2023. Online. Disponível em: https://www.cancer.org.br/wp-content/uploads/2023/03/FC_collectinfo_2023_folhetodigital_v23-compactado.pdf

MOURA, L. DE L.; CODEÇO, C. T.; LUZ, P. M.. Cobertura da vacina papilomavírus humano (HPV) no Brasil: heterogeneidade espacial e entre coortes etárias. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 24, p. e210001, 2021.

NADAL, S.R.; MANZIONE, C.R. Vacinas contra o papilomavírus humano. **Revista Brasileira de Coloproctologia**, Rio de Janeiro, v.26, n.3, 2006.

SANTOS, M,A,P.; FERNANDES, F.C.G.M.; LIMA, K.C.; BARBOSA, I.R. Desconhecimento sobre a campanha de vacinação contra o HPV entre estudantes brasileiros: uma análise multinível. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.26, n.12, 2021.

VILLA, L.L.; RICHTMANN, R. HPV vaccination programs in LMIC: is it time to optimize schedules and recommendations? **Jornal de Pediatria**, v.99, s.1, p.S57-S61, 2023.

WORLD ORGANIZATION HEALTH (WHO). Human papillomavirus vaccines: WHO position paper. **Weekly Epidemiological Record**, v. 97, n50, p.645–672, 2022.