



Descrição da cobertura vacinal do HPV na região Sul do Brasil

Laufercem Ferreira Floriano^a, Raquel Malta Fontenele^{b,*}

^a Hospital Universitário de Canoas, Canoas, RS, Brasil

^b Faculdade Estácio do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS, Brasil

Histórico do Artigo:

Recebido em 21/12/2021

Aceito em 21/04/2022

Palavras-chave:

HPV; vacinas contra Papilomavírus; cobertura vacinal; enfermagem; Saúde Pública

RESUMO

O objetivo do estudo foi descrever a cobertura vacinal de doses aplicadas da vacina contra o HPV em população de 11 a 14 anos de idade na Região Sul do Brasil. Trata-se de um estudo ecológico, descritivo. A coleta foi realizada a partir dos sistemas SI-PNI e DataSus, nos anos de 2013 a 2019, nas unidades federativas do Rio Grande do Sul (RS), Paraná (PR) e Santa Catarina (SC). Foram notificados 2.165,989 indivíduos, de ambos os sexos, como vacinados, com os seguintes resultados: RS precisa avaliar suas estratégias de campanha de vacinação para maior abrangência e cobertura vacinal na faixa etária estudada; SC atingiu a cobertura em algumas idades, mas precisa avaliá-la em outras; PR precisa atentar-se para a vacinação dos meninos, principalmente, quanto à segunda dose da vacina. Apesar do enorme benefício da vacina, percebe-se que ainda há muita resistência para a vacinação dos adolescentes. Portanto, o estudo evidencia a necessidade de ampliação da cobertura vacinal no Brasil e melhor atuação da relação da Atenção Básica com a comunidade escolar, público alvo desta campanha.

Description of the HPV vaccine coverage in the Southern region of Brazil

ABSTRACT

The objective of the study was to describe the vaccination coverage of applied doses of the HPV vaccine in a population between 11 and 14 years of age in the southern region of Brazil. This is an ecological, descriptive study. The collection was carried out using the SI-PNI and DataSus systems, from 2013 to 2019, in the federative units of Rio Grande do Sul (RS), Paraná (PR) and Santa Catarina (SC). 2,165,989 individuals of both sexes were notified as vaccinated, with the following results: RS needs to evaluate its vaccination campaign strategies for greater coverage and vaccination coverage in the age group studied; SC achieved coverage at some ages but needs to be evaluated at others; PR needs to pay attention to the vaccination of boys, especially regarding the second dose of the vaccine. Despite the enormous benefit of the vaccine, it is clear that there is still a lot of resistance to the vaccination of adolescents. Therefore, the study highlights the need to expand vaccination coverage in Brazil and improve the relationship between Primary Care and the school community, the target audience of this campaign.

Keywords:

HPV; papillomavirus vaccine; vaccine coverage; nursing; Public Health

1. Introdução

O vírus do papiloma humano (HPV) é um vírus capaz de infectar a pele ou as mucosas (1) e apresenta mais de 150 genótipos diferentes; 12 deles são classificados como oncogênicos pela Agência Internacional de Pesquisa sobre Câncer (IARC) e estão relacionados a neoplasias malignas do trato genital. Os demais subtipos virais estão ligados às verrugas anogenitais e cutâneas (2). A transmissão do HPV ocorre por contato direto com a pessoa infectada e a via sexual é considerada a principal forma de contágio, que inclui contato oral-genital, genital-genital ou mesmo manual-genital, podendo atingir tanto homens como mulheres em idade sexual ativa (3).

No mundo e no Brasil, apresenta-se como uma das principais causa de morte entre mulheres (2). Além do câncer do colo do útero, acredita-se que o vírus do HPV, aliado a

* Autor correspondente: rmfontenele@gmail.com (Fontenele R.M.)

outros fatores externos, é responsável por 90% dos casos de câncer anal, 71% dos casos de câncer de vulva, de vagina e de pênis, e 72% dos cânceres de orofaringe (2). O câncer do colo do útero é uma doença grave que pode levar ao óbito. É considerado um importante problema de saúde pública em função da alta incidência e mortalidade, especialmente nos países em desenvolvimento (4-6).

A inclusão das populações-alvo no calendário ocorreu de forma gradual, começando por meninas de 11 a 13 anos de idade em 2014 e foi ampliada para a faixa etária de nove a 11 anos em 2015 e foi expandida para meninas com 14 anos de idade em 2017. Nesse ano, o programa tinha como alvo as meninas de nove a 14 anos e também os meninos de 11 a 14 anos de idade⁵. Também foi incluída no calendário em 2017 a população feminina e masculina de 9 a 26 anos de idade vivendo com HIV/AIDS, os transplantados de órgãos sólidos e de medula óssea, e os pacientes oncológicos também foram considerados como grupos de risco e mantém-se o mesmo público para o ano de 2018 (2,5).

As unidades de Atenção Primária à Saúde (APS) são denominadas como porta de entrada do usuário ao sistema de saúde (6,7), e os enfermeiros, junto com a equipe multiprofissional, estão em uma posição considerada privilegiada para educação e ações de prevenção e promoção da saúde. Além de executarem atividades técnicas ligadas diretamente ao atendimento do paciente, ainda possuem importante papel nas funções relacionadas às áreas administrativas e educativas e, por intermédio do vínculo que desenvolvem com os usuários, conseguem reduzir os mitos e preconceitos relacionados à educação sexual e buscam convencer a população sobre a importância da imunização (4,8,9).

Mesmo com muitos estudos comprovando a eficácia da vacina do HPV na prevenção do câncer de colo de útero e do aparecimento de verrugas genitais (9,10), a Cobertura Vacinal (CV) esperada de 80% nas unidades federativas no Brasil ainda é uma meta para se analisar. Sob a perspectiva da gestão em saúde e no escopo de elaboração de estratégias para melhor adesão do público-alvo, o estudo se torna relevante. Tem-se como objetivo descrever a cobertura vacinal das doses aplicadas da vacina contra o HPV na população entre 11 a 14 anos de idade na Região Sul do Brasil. Portanto, este estudo tem como pretensão responder à seguinte pergunta: *qual a cobertura vacinal do HPV na população de 11 a 14 anos na Região Sul do Brasil, no período de 2013 a 2019?*

2. Materiais e métodos

Trata-se de um estudo ecológico, descritivo, que são estudos importantes para o progresso do conhecimento científico (11). Por meio deste estudo, é possível descrever características de uma população para identificar grupos de risco e planejar ações em saúde (5).

A coleta foi realizada a partir de dados secundários no mês maio de 2020, a partir dos sistemas de Informação do Programa Nacional de Imunizações SI-PNI e DataSus (<http://datasus.saude.gov.br/>). Os dados obtidos foram registrados nos anos de 2013 a 2019, nas unidades federativas RS, PR e SC, da Região Sul do Brasil.

Para o cálculo de cobertura vacinal (CV), utilizou-se o número de doses aplicadas em relação à população específica estimada para cada faixa etária, a partir do Censo IBGE 2010 (12). Os dados têm delimitação cronológica de 2013 a 2018, que são considerados dados finais pelo Ministério da Saúde. Os dados de 2019 obtidos conforme a data constante na base de dados pode estar sujeitos a alterações. Para definição, serão considerados imunizados aqueles que completaram o esquema vacinal. Foi realizada uma análise de dados descritiva e os dados obtidos foram importados e analisados no sistema Microsoft Office Excel 2007 e posteriormente convertidos em figuras e tabelas nos

programas. Quanto aos aspectos éticos, nesse tipo de estudo não se faz necessária a submissão ao Comitê de Ética, uma vez que são usados dados secundários de domínio público.

3. Resultados

Como resultado tem-se que, na Região Sul do Brasil, 2.165.989 meninos e meninas foram vacinados com a primeira e a segunda dose da vacina entre os anos de 2013 e 2019. Deste total, 718.484 meninas e 583.255 meninos foram vacinados com a primeira dose da vacina no mesmo período. O estado do Paraná se destaca pelo maior número de doses aplicadas em ambos os gêneros (feminino e masculino). O Rio Grande do Sul e o estado de Santa Catarina se aproximam no número de doses aplicadas, tanto na primeira dose quanto na segunda dose (Tabela 1).

Tabela 1 – Número absoluto de doses aplicadas da vacina de HPV nos estados da Região Sul do Brasil, 2013 a 2019

ESTADO	Dose 1			Dose 2		
	F	M	Total	F	M	Total
PR	302402	278075	580477	228903	175514	404417
RS	236844	163894	400738	158449	89249	247698
SC	179236	141286	320522	127604	84533	212137
Total	718482	583255	1301737	514956	349296	864252

Fonte: DataSus, 2013 a 2019.

A figura 1 apresenta os resultados referentes a cobertura vacinal. Apresenta-se a cobertura vacinal das doses aplicadas de HPV entre as meninas de idade de 11 a 14 anos. Percebe-se que a idade dos 13 anos a CV foi superior a 80% nos três estados. Enquanto a CV nas idades de 11 e 12 anos não atingiu 80% da CV em nenhum dos estados, com atenção ao RS, que atingiu menos de 60% na aplicação da 1ª dose das meninas de 11 e 12 anos (Figura 1).

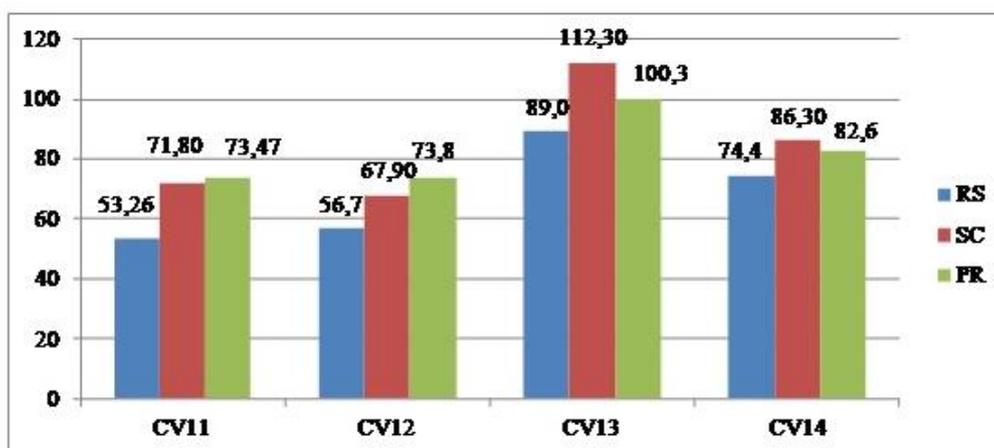


Figura 1 – Descrição da Cobertura Vacinal (CV), primeira dose, em meninas de 11 a 14 anos, na Região Sul do Brasil (2013 a 2019). Porto Alegre, 2020

Fonte: DataSus, 2013 a 2019.

A figura 2 apresenta a cobertura vacinal quanto à aplicação da primeira dose da vacina em meninos, com destaque para o estado do Paraná, que atingiu a melhor cobertura nas quatro faixas etárias.

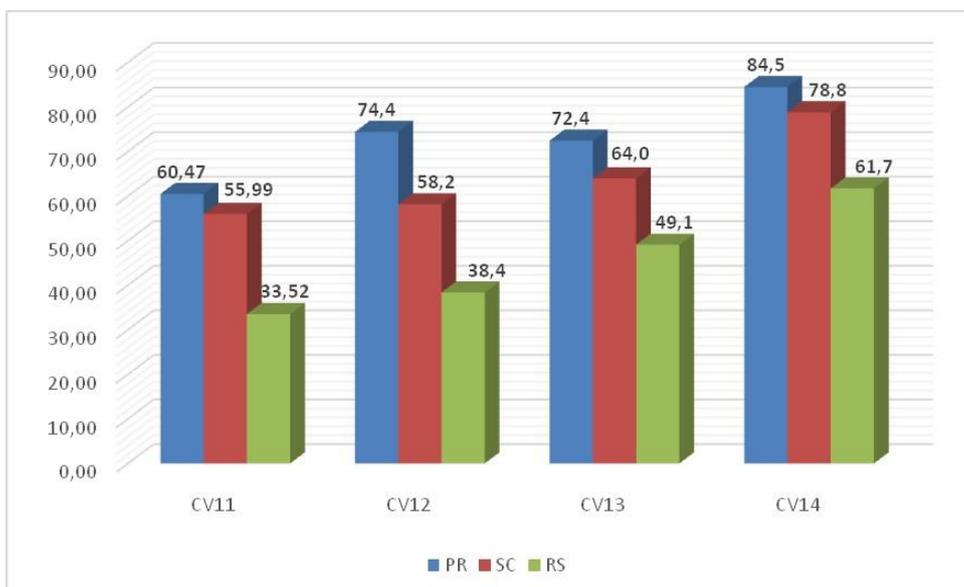


Figura 2 – Descrição da Cobertura Vacinal (CV), primeira dose, em meninos de 11 a 14 anos, na Região Sul do Brasil (2013 a 2019). Porto Alegre, 2020.

Fonte: DataSus, 2013 a 2019.

A figura 3 representa a CV da aplicação da segunda dose da vacina do HPV em meninas; Percebe-se uma baixa cobertura vacinal nas três regiões, menos de 70% de CV. Mesmo inferior da meta nacional, o Paraná apresenta maior número de meninas vacinadas na faixa etária de 11 a 13 anos. Na idade de 14 anos, a cobertura vacinal em SC foi de 70,3% e se destacou em relação às demais regiões. O RS segue apresentando baixa cobertura vacinal em todas as faixas etárias.

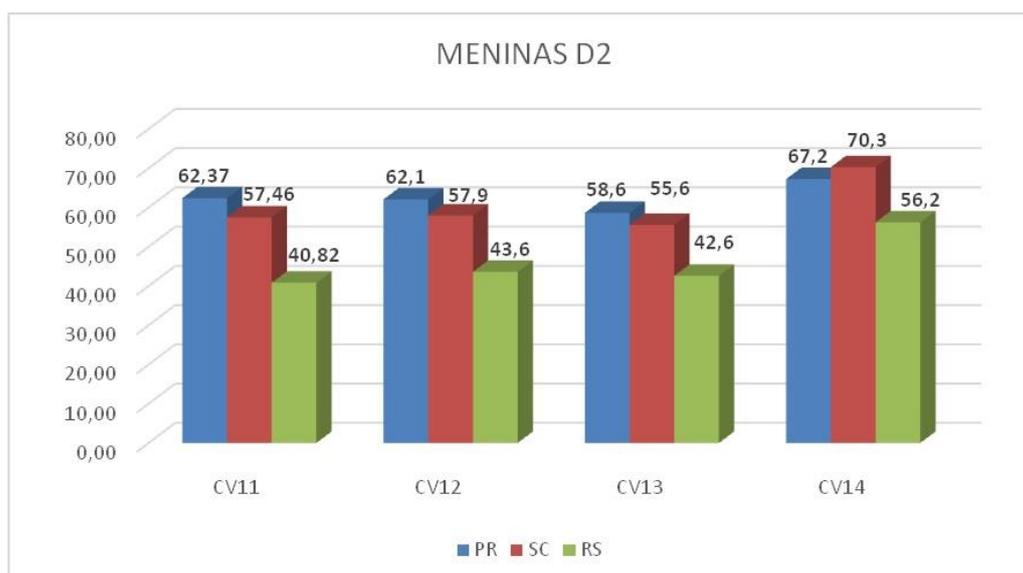


Figura 3 – Descrição da Cobertura Vacinal (CV), segunda dose, em meninas de 11 a 14 anos, na Região Sul do Brasil (2013 a 2019). Porto Alegre, 2020.

Fonte: DataSus, 2013 a 2019.

A figura 4 traz os resultados da aplicação da segunda dose da vacina HPV nos meninos, que apresentou uma baixa cobertura em todas as regiões e em todas as faixas etárias, e o RS apresentou, mais uma vez, a mais baixa cobertura vacinal em relação às outras regiões.

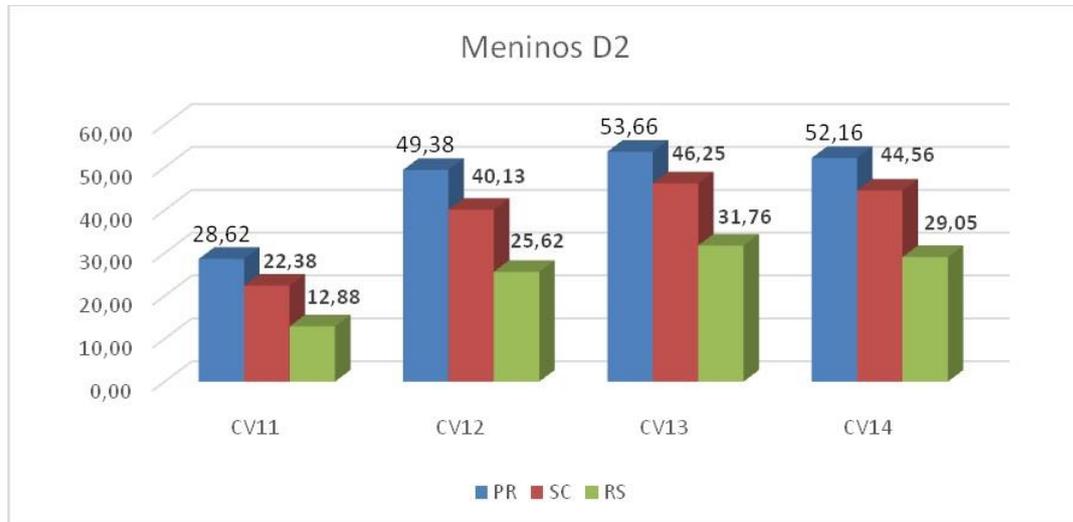


Figura 4 – Descrição da Cobertura Vacinal (CV), segunda dose, em meninos de 11 a 14 anos, na Região Sul do Brasil (2013 a 2019). Porto Alegre, 2020.

Fonte: DataSus, 2013 a 2019

4. Discussão

O câncer de colo de útero está associado a diversos fatores, mas desde meados da década de 70 sabe-se que é o vírus do HPV o fator de maior associação para o surgimento do câncer. Este vírus é capaz de induzir a carcinogênese (13) quando associado a outros fatores como tabagismo, múltiplos parceiros sexuais, uso de contraceptivos hormonais, processos inflamatórios moderados, não uso de preservativos e alterações no PH vaginal (14-16).

Em 2014, a Organização Mundial da Saúde (OMS) incluiu a vacina quadrivalente do HPV no calendário nacional de imunizações no Brasil, pois reconheceu a gravidade do câncer de colo de útero e das doenças relacionadas ao vírus do HPV (4,17,18). Introduziu-se pelo Programa Nacional de Imunização (PNI), com a vacina quadrivalente, com o objetivo de imunizar contra os tipos virais mais comuns, que são identificados pelos números 6 e 11 (responsáveis por 90% das verrugas genitais) e 16 e 18 (responsáveis por 70% dos casos de câncer de colo uterino). A meta era atingir 80% de cobertura vacinal do grupo de risco em todo o território nacional, com o propósito de reduzir a transmissão do vírus inclusive entre as pessoas não vacinadas (1).

Observando os dados dos anos de 2013 a 2019 do Programa Nacional de Imunizações (PNI), percebe-se que o número de doses aplicadas na primeira dose foi superior à segunda dose, o que sugere o não retorno para completar o esquema vacinal. A queda da cobertura vacinal na segunda dose pode estar relacionada com a hesitação à vacinação, definida como atraso na aceitação ou recusa na tomada das vacinas disponibilizadas (5).

Segundo alguns estudos (19,10), pode-se relacionar essa redução na procura da vacina ao fato de que em 2014, ano em que iniciou a vacinação, ocorreu uma grande campanha escolar que envolveu instituições públicas e privadas no escopo de adesão das famílias para aceitação da vacina desta faixa etária; já nos outros anos, ficou a critério de cada região decidir como seria a estratégia de vacinação e a maioria delas optou por manter a

vacinação apenas em unidades de saúde (21,22).

Estudo realizado em 2017 (23) trouxe dados semelhantes sobre a cobertura vacinal das meninas de 11 a 13 anos por região brasileira. O estudo mostra que a Região Sudeste foi a que apresentou a maior cobertura vacinal, enquanto a Região Norte apresentou a menor cobertura vacinal. Um estudo realizado em 2019, que analisou as macrorregiões brasileiras, relata que, em 2016, na Região Norte foi onde ocorreu a maior queda da cobertura vacinal: ocorreu uma diminuição de 64,71% em relação a 2014, ano em que iniciou a campanha de vacinação para o HPV (20).

Autores apontam que, em 2017, houve um aumento da procura pela vacinação e uma melhora de 151,95% quando comparado ao ano anterior. Porém, em 2018, observou-se uma nova queda na vacinação dos adolescentes (20). Na Região Nordeste, também foi observado uma queda na administração da vacina em 2016 em relação ao ano de início, e representou uma queda de 71,8. A Região Sudeste também apresentou uma diminuição da cobertura vacinal em 2016 e percebe-se que foi uma realidade de todas as regiões brasileiras, incluindo também a Região Centro-Oeste. A Região Sul também sofreu uma queda em 2016, porém apresentou melhora da cobertura vacinal em 2017 e 2018 (20,24).

Apesar de a vacina HPV estar disponível no PNI, autores apontam para a dificuldade de manter o alcance da cobertura para a segunda dose da vacina HPV e que cada estado teve um alcance possível com sua realidade, que não é explicada pelas variáveis de urbanidade e renda utilizadas no presente estudo. Essas heterogeneidades podem estar associadas a políticas públicas estaduais distintas, que afetam a disponibilidade de vacinas para a população (5).

Sobre a faixa etária da campanha de vacina, estudos comprovam que a eficácia da vacina é maior quando a vacinação ocorre antes do início da atividade sexual e, por isso, reconhece-se a necessidade de escola, saúde e família atuarem juntas no processo de informação, desmistificando fatos que dificultam o aumento da cobertura vacinal nesta idade (25,26).

Em 2007, foi criado o programa Saúde na Escola com o objetivo de desenvolver ações de prevenção e promoção da saúde de crianças e jovens em idade escolar. Esta parceria pode trazer muitos benefícios no que diz respeito à cobertura vacinal do HPV em adolescentes (27,28). Destaca-se que uma das ações prioritárias do programa é avaliar a caderneta vacinal de jovens escolares. Para além da vacina, é importante que esses adolescentes conheçam os riscos a que estão expostos, e a enfermagem deve se adequar a fim de promover intervenções educativas para aumentar o conhecimento destes jovens (27). Autores sugerem que apoiar os pais e adolescentes na decisão em aceitar a vacina contra o HPV, as informações sobre o vírus, a vacina e seus benefícios, devem ser repassadas de forma contextualizada e com respeito à cultura local (29). Portanto, a relação atenção básica e saúde escolar deve ser estreita quando se fala em atingir metas sensíveis com a intersetorialidade saúde e educação.

5. Considerações finais

Com o estudo foi possível descrever a cobertura vacinal dos estados da Região Sul do Brasil, evidenciando que os Estados precisam reavaliar suas estratégias de campanha de vacinação para maior abrangência e cobertura vacinal do estado, em especial Estado do Rio Grande do Sul. O estado de Santa Catarina atingiu a cobertura em algumas idades, mas precisa avaliar a cobertura nas idades em que as doses aplicadas não atingiram a cobertura. O estado do Paraná precisa atentar-se para a vacinação dos meninos, principalmente, com a dose dois da vacina.

A vacina do HPV é de extrema importância, pois pode prevenir o câncer de colo de

útero, que é uma das doenças de maior incidência no mundo. Esta vacina ter sido incorporada ao calendário nacional de vacinação do Sistema Único de Saúde (SUS) foi um ganho para a saúde pública. Apesar do enorme benefício da vacina, percebe-se que ainda há muita resistência para a vacinação dos adolescentes, principalmente em função dos pais que temem que a vacina possa induzir a um início precoce da sexualidade, a disponibilidade para procurar a unidade de saúde, a falta de informação e questões religiosas. Portanto, demonstra-se, através desta pesquisa, a necessidade de ampliação da cobertura vacinal no Brasil e melhor atuação da relação da Atenção Básica com a comunidade escolar, público alvo desta campanha.

Com este estudo, pode-se refletir a importância do enfermeiro que atua na atenção básica, que deve promover eventos de orientação e conscientização a respeito da educação em saúde, sendo a escola um importante aliado neste processo, pois, conforme os dados de cobertura vacinal obtidos pôde-se observar que os anos em que a vacina foi administrada nas escolas houve uma melhora da cobertura vacinal.

6. Referências

1. Instituto Nacional do Câncer. Perguntas frequentes: HPV. Brasília: Ministério da Saúde; 2020 [citado 2020 jun. 22]. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/perguntas-frequentes/hpv>.
2. Organização Mundial da Saúde. Câncer Mata 8,8 milhões de pessoas anualmente no mundo. OMS; 2017 [citado 2020 jun. 22]. Disponível em: <https://nacoesunidas.org/oms-cancer-mata-88-milhoes-de-pessoas-anualmente-no-mundo/>.
3. Carvalho KF, Costa LMO, França RF. A relação entre HPV e câncer de colo de útero: um panorama a partir da produção bibliográfica da área. *Saud Foc*. 2019; 11: 264-278.
4. Ministério da Saúde. Informe técnico da ampliação da oferta das vacinas papilomavírus humano 6, 11, 16 e 18 (recombinante): vacina HPV quadrivalente e meningocócica C (conjugada). Brasília: Programa Nacional de Imunizações; 2018 [citado 2020 jun. 22]. Disponível em: <http://www.saude.gov.br/images/pdf/2018/marco/14/Informe-Tecnico-HPV-MENINGITE.pdf>.
5. Moura LL, Codeço C T Luz, P M. Cobertura da vacina papilomavírus humano (HPV) no Brasil: heterogeneidade espacial e entre coortes etárias. *Revista Brasileira de Epidemiologia*. 2021; 24.
6. Souza LS. Conhecimentos e práticas de adolescentes acerca das infecções sexuais transmissíveis (ISTs) nas escolas públicas do município de Aracaju/SE. São Cristóvão. Monografia [Graduação em Farmácia] - Universidade Federal de Sergipe; 2018.
7. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Brasília: Ministério da Saúde; 2017 [citado 2020 jun. 22]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html.
8. Machado PAT, Alcântara ACM. Cobertura Vacinal Contra o HPV em Meninas de 9 a 11 Anos no município de Rolim de Moura/RO. *Rev Enf Saud Col*. 2016; 1(2): 74-90.
9. Martins CIS. Prevenção do vírus do papiloma humano (HPV) nas adolescentes. Lisboa. Monografia [Graduação em Enfermagem] - Escola Superior de Enfermagem; 2017.
10. Silva KA, Ross JB. Vacinação contra o Papiloma Vírus Humano no Brasil: uma interlocução com as publicações científicas. *JMPHC* 2017; 8(1): 91-98.
11. Bastos JLD, Duquia RP. Um dos delineamentos mais empregados em epidemiologia: estudo transversal. *Not Epidemiol Estatist* 2017; 17(4): 229-2332.
12. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. CENSO 2010. Brasília: IBGE; 2010 [citado 2020 jun. 22]. Disponível em: <https://censo2010.ibge.gov.br/>.
13. Ministério da Saúde. Sistema de Informações do PNI. Brasília: DataSUS; 2020 [citado 2020 jun. 22]. Disponível em: <http://pni.datasus.gov.br/>.
14. Niquirilo AT, Barbosa AMRT. Eficácia e segurança da vacinação contra o Papiloma Vírus Humano no programa nacional de imunização. *ACIS* 2016; 4(1): 1-11.
15. Silva MJPMA, Gonçalves AKS, Giraldo PC, Pontes AC, Dantas GL, Silva LGP. A eficácia da vacina profilática contra o HPV nas lesões HPV induzidas. *Femina* 2009; 37(10): 519-526.
16. Rodrigues VA. Fatores de risco para o câncer do colo do útero em acadêmicas de enfermagem. *BJD* 2019; 5(9): 81-94.
17. Santos AB. A incorporação da vacina HPV no SUS: práticas de estado, conhecimentos científicos e produção de diferença sexual nos documentos da implantação da política de saúde. Porto Alegre. Dissertação [Mestrado em Antropologia Social] - Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 2017.

18. Souza WM, Silva AD, Santos AD, Soares S, Morone AR, Santos F, Análise da imunização contra o HPV no Brasil: um estudo ecológico exploratório de 2016 a 2018. *Rev Eletronic Cienc Tecnol Inov Saud.* 2020; 1: 1-9.
19. Mauro AB, Fernandes, EG, Miyaji KT, Arantes BA, Valente MG, Sato HK, Sartori AMC. Adverse events following Quadrivalent HPV vaccination reported in Sao Paulo State, Brazil, in the first three years after introducing the vaccine for routine immunization (March 2014 to December 2016). *Rev Inst Med Trop.* 2019; 61(43): 1-8.
20. Kato LO, Rosa ICP, Oliveira JS, Silva LA, Ribeiro SLR, Botelho ZT, Amâncio NFG. Fatores associados à queda da vacinação contra o Papiloma Vírus Humano no Brasil. Ponta Grossa: Atena; 2010.
21. França SB, Silva RAR, Cardoso JS, Soares ACJ, Faria AKS. Adesão das adolescentes à campanha de vacinação contra o papiloma vírus humano: no Brasil, Minas Ferais e microrregião da Serra Rural. *RUC* 2017; 19(1): 2-12.
22. Pereira FB, Souza EP. Cobertura vacinal do HPV para adolescentes: desafios e possibilidades. *Id Online.* 2017; 11(38): 530-540.
23. Silveira BJ, Dal Moro VC, Silveira MB, Espírito Santo LR, Prince KA. Adesão à imunização contra o papilomavírus humano na saúde pública do Brasil. *Esp Saud.* 2017; 18(1): 157-164.
24. Tobias GC, Iwamoto KOF, Teixeira LMB. Estratégia de vacinação contra HPV. *Rev Enf UFPE.* 2017; 11(12): 82-88.
25. Galdino A, Viamonte L. A importância do enfermeiro no ambiente escolar: visão dos educadores. Porto Velho. Monografia [Graduação em Enfermagem] - São Lucas Educacional; 2019.
26. Calcavcchia CA. Vídeo para prevenção do contágio de infecções por HPV em adolescentes. Rio de Janeiro. Dissertação [Mestrado em Clínica Odontológica] - Universidade Federal do Rio de Janeiro; 2018.
27. Viegas SMF, Sampaio FC, Oliveira PP, Lanza FM, Oliveira VC, Santos WJ. A vacinação e o saber do adolescente: educação em saúde e ações para a imunoprevenção. *Cienc Saud Colet.* 2019; 24(2): 351-360.
28. Brasil. Decreto nº 6.286, de 5 de dezembro de 2007. Brasília: Presidência da República; 2007 [citado 2020 jun. 22]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2007/decreto/d6286.htm.
29. Carvalho, AMC, Andrade EMLR, Nogueira LT, Araújo TME de. HPV vaccine adherence among adolescents: integrative review. *Texto & Contexto - Enfermagem.* 2019; 28: e20180257.