

# COBERTURA VACINAL DE HPV EM ADOLESCENTES DO SEXO FEMININO EM UM MUNICÍPIO NO INTERIOR PAULISTA

## HPV VACCINATION COVERAGE IN FEMALE ADOLESCENTS IN A MUNICIPALITY IN THE INTERIOR OF PAULISTA

Leticia dos Santos<sup>1</sup>, Lucimara Trindade<sup>1</sup>, Suellen Mendonça dos Santos<sup>1</sup>, Ana Lúcia da Costa Guimarães<sup>2\*</sup>, Debora Laura França Costa e Silva<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Discentes do Curso de Enfermagem do UniFUNVIC, Centro Universitário FUNVIC, Pindamonhangaba-SP

<sup>2</sup>Mestre, Docente do Curso de Enfermagem do UniFUNVIC, Centro Universitário FUNVIC, Pindamonhangaba-SP

\*Correspondência: prof.anaguimaraes.pinda@unifunvic.edu.br

RECEBIMENTO: 24/05/23 - ACEITE: 02/08/23

### Resumo

O Papilomavírus Humano (HPV) é uma infecção sexualmente transmissível que, na mulher, pode atuar como precursora do câncer anal, vaginal, de colo uterino e vulvar. A vacina anti HPV está no Programa Nacional de Imunização desde 2014 cuja meta é atingir cobertura vacinal da 1ª e 2ª dose de pelo menos 80% de adolescentes entre 9 e 14 anos de idade. O presente trabalho teve como objetivo conhecer a cobertura vacinal em meninas na faixa etária de 9 a 14 anos de um município no interior paulista no período de 2015 a 2021. Trata-se de um estudo retrospectivo e observacional, com dados obtidos através do banco de dados do Tabnet/DATASUS. Concluiu-se que em relação a 1ª dose da vacina contra HPV, a maior cobertura vacinal ocorreu em 2015 na faixa etária de 9 anos, totalizando 95,27%, porém nas faixas etárias de 13 e 14 anos o percentual zerou no mesmo ano. No que diz respeito a 2ª dose, a maior cobertura vacinal ocorreu em 2015, com o percentual de 46,84% na faixa etária de 11 anos, e a menor se deu em 2021 com 1,49% na faixa etária de 14 anos. Quanto mais idade tem a adolescente, menor é sua adesão à vacinação, sendo importante a integração entre os campos da saúde e da educação no desenvolvimento e planejamento de ações de promoção a saúde dentro das escolas, bem como de conscientização dos responsáveis pelas adolescentes sobre a importância da vacina.

Palavras-Chave: HPV, Papilomavírus Humano, Vacina Papilomavirus Humano.

### Abstract

The Human Papillomavirus (HPV) is a sexually transmitted infection that, in women, can act as a precursor to anal, vaginal, uterine cervix and vulvar cancer. The anti-HPV vaccine has been part of the National Immunization Program since 2014, whose goal is to reach vaccination coverage of the 1st and 2nd doses of at least 80% of adolescents between 9 and 14 years of age. The present work aimed to know the vaccination coverage in girls aged 9 to 14 years in a municipality in the interior of São Paulo in the period from 2015 to 2021. It is a retrospective and observational study, with data obtained from the database of Tabnet/DATASUS data. It was concluded that in relation to the 1st dose of the vaccine against HPV, the highest vaccination coverage occurred in 2015 in the age group of 9 years, totaling 95.27%, but in the age groups of 13 and 14 years the percentage was zero in the same year. With regard to the 2nd dose, the highest vaccination coverage occurred in 2015, with a percentage of 46.84% in the 11-year-old age group, and the lowest occurred in 2021 with 1.49% in the 14-year-old age group. The older the teenager is, the lower her adherence to vaccination, and it is important to integrate the fields of health and education in the development and planning of health promotion actions within schools, as well as raising awareness of those responsible for adolescents about the importance of the vaccine.

Keywords: HPV, Human Papillomavirus, Human Papillomavirus Vaccine.

## Introdução

O Papilomavírus Humano, também conhecido como HPV, é uma Infecção Sexualmente Transmissível (IST), ou seja, passa de pessoa para pessoa durante relação sexual sem uso de preservativo, em que ocorrapenetração do vírus na camada profunda do tecido epitelial, causando verrugas genitais em homens e mulheres. O HPV pode apresentar até 200 tipos de vírus e a maioria dos indivíduos contaminados não apresenta sintomas, porém, existem casos onde a doença persiste e causa pequenas lesões.<sup>1</sup>

O comportamento sexual do indivíduo está diretamente ligado as chances de contrair IST, quer seja por desinformação no início precoce da vida sexual, ou pelo número de parceiros sexuais e até pela higiene genital inadequada, bem como alteração da imunidade celular, necessidade de postectomia não realizada e hábitos de tabagismo.<sup>2</sup>

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), uma em cada dez pessoas é infectada pelo HPV anualmente. Diante deste cenário é importante que exista planos estratégicos voltados a prevenção, tratamento e fornecimento de maiores informações sobre a infecção causada por tal vírus, para a conscientização de toda a população. Os programas de vacinação apresentam uma responsabilidade inquestionável na prevenção primária do HPV, mas para que ocorra a adesão da população, se faz necessário que todos tenham mais informações sobre os benefícios da vacina contra o vírus.<sup>3</sup>

A taxa de eficácia das vacinas supera a margem de 5% de sucesso contra o HPV, porém em indivíduos que já foram infectados a vacina não se mostra eficaz. A melhor fase para o uso da vacina contra o HPV é em indivíduos na pré-adolescência e adolescência, visando prevenir infecções persistentes e verrugas em ânus e genitália e, dessa forma, prevenir também o câncer cervical (câncer do colo uterino), câncer vaginal, vulvar e anal, que podem ocorrer mais tardiamente em virtude da IST pelo HPV.<sup>4</sup>

No Brasil, a vacina contra o HPV foi incorporada no Programa Nacional de Imunização (PNI) em 2014 de forma gratuita. O objetivo do PNI é atingir cobertura vacinal da primeira e da segunda dose da vacina de pelo menos 80% da população alvo, porém diversos fatores são analisados e associados à baixa cobertura vacinal de HPV, especialmente baixo nível educacional, baixa renda, residência em zona rural, baixo acesso à informação e aos serviços de saúde e barreiras interpostas por dogmas religiosos. É oportuno ressaltar que a vacinação contra HPV pode contribuir muito na redução da morbidade e mortalidade causada pela doença, mas observa-se que o PNI, embora busque ajudar a saúde pública brasileira, encontra barreiras para obter sucesso no quadro epidemiológico nacional e na inclusão de novas vacinas no calendário.<sup>5,6</sup>

Entre os anos de 2013 e 2016, o PNI atingiu a meta da cobertura vacinal na primeira dose em meninas de 13 a 14 anos, porém a cobertura ficou abaixo do esperado na segunda dose. Ressalta-se que, infelizmente, alguns pais vêm na vacina contra HPV um estímulo à vida sexual precoce de suas filhas, sendo que também há religiosos que se posicionam contra a vacinação e, de forma direta ou indireta, interferem na opinião dos pais. É importante que assuntos voltados ao início da vida sexual associados à prevenção de infecções sexualmente transmissíveis não sejam tratados pela sociedade como tabus, sendo necessário o fornecimento de informações claras e objetivas à população para que ela compreenda a importância da prevenção de doenças também por meio de vacinas.<sup>7,8</sup>

A vacina contra a infecção causada pelo HPV apresenta segurança em sua utilização, haja vista não conter o DNA viral, mas sim partículas semelhantes ao vírus. Até meados de 2014, era disponível apenas em laboratórios privados e com alto custo. A primeira campanha de vacinação promovida pelo Sistema Único de Saúde (SUS) ocorreu em 01 de março de 2014.<sup>9</sup>

Diante do exposto, o presente trabalho tem por objetivo apresentar a cobertura vacinal contra HPV em adolescentes do sexo feminino de um município no interior paulista entre os anos de 2015 e 2021.

## Método

Trata-se de um estudo retrospectivo observacional desenvolvido a partir da base de dados de um município no interior paulista. Os dados foram obtidos por meio do “banco de dados contido no Tabnet/DATASUS” sobre cobertura vacinal de HPV em meninas de 9 a 14 anos de idade, entre os anos de 2015 a 2021. Tal período foi escolhido por ter abrangido o auge da Pandemia por COVID-19. O Tabnet/DATASUS é um programa nacional que tem por objetivo liberar demanda de dados para a população sobre assuntos relacionados a saúde.

Foram incluídos dados relacionados a indivíduos do sexo feminino entre 9 e 14 anos de idade, residentes no município escolhido e que receberam somente a primeira ou a primeira e a segunda doses da vacina contra HPV. Foram excluídos os dados antes de 2015, depois de 2021, bem como de indivíduos do sexo masculino ou do sexo feminino com menos de 9 anos ou mais de 14 anos de idade ou que não residiam no município escolhido.

## Resultados

A tabela 1 mostra que na faixa etária de 9 anos a cobertura vacinal contra HPV na 1ª dose caiu de 95,27% em 2015 para 50,55 % em 2021, enquanto a 2ª dose foi de 21,6% em 2015 e 24,86% em 2021, chamando a atenção o ano de 2016 que foi de 18,75%.

Tabela 1 - Cobertura Vacinal contra HPV em adolescentes do sexo feminino com faixa etária de 09 anos, em um município no interior paulista, no período de 2015 a 2021.

Ano	Pop. Estimada	1ª Dose	Cobertura %	2ª Dose	Cobertura %
2015	360	343	95,27	78	21,6
2016	352	186	52,84	66	18,75
2017	351	247	70,37	102	29,05
2018	352	185	52,55	92	26,13
2019	350	286	81,71	111	31,71
2020	353	220	62,32	128	36,26
2021	358	181	50,55	89	24,86

Por meio das tabelas 2 e 3 pode-se observar que, nas faixas etárias de 10 e 11 anos, na 1ª dose a maior

cobertura vacinal foi em 2015, com 79,73% e 59,73% respectivamente, bem como na 2ª dose que foi de 35,73% e 46,84.

Tabela 2 - Cobertura Vacinal contra HPV em adolescentes do sexo feminino com faixa etária de 10 anos, em um município no interior paulista, no período de 2015 a 2021.

Ano	Pop. Estimada	1ª Dose	Cobertura %	2ª Dose	Cobertura %
2015	375	299	79,73	134	35,73
2016	364	56	15,38	54	14,83
2017	353	68	19,26	115	35,57
2018	348	31	8,9	87	25,1
2019	344	50	14,53	108	31,39
2020	340	33	9,7	87	25,58
2021	345	26	7,53	77	22,31

Tabela 3 - Cobertura Vacinal contra HPV em adolescentes do sexo feminino com faixa etária de 11 anos, em um município no interior paulista, no período de 2015 a 2021.

Ano	Pop. Estimada	1ª Dose	Cobertura %	2ª Dose	Cobertura %
2015	380	227	59,73	178	46,84
2016	373	13	3,48	33	8,84
2017	359	83	23,11	35	9,74
2018	345	30	8,69	39	11,3
2019	338	55	16,27	49	14,49
2020	332	24	7,22	35	10,54
2021	335	26	7,76	37	11,04

A tabela 4 nos permite inferir que a maior cobertura vacinal na 1ª dose ocorreu, na faixa etária de 12 anos, no ano de 2017, com 13,38% das vacinações. A 2ª dose foi maior em 2015, com 11,97%.

Tabela 4 - Cobertura Vacinal contra HPV em adolescentes do sexo feminino com faixa etária de 12 anos, em um município no interior paulista, no período de 2015 a 2021.

Ano	Pop. Estimada	1ª Dose	Cobertura %	2ª Dose	Cobertura %
2015	384	4	1,04	46	11,97
2016	375	7	1,86	32	8,53
2017	36	49	13,38	21	5,73
2018	351	13	3,7	34	9,68
2019	336	29	8,63	23	6,84
2020	327	13	3,97	31	9,48
2021	331	7	2,11	13	3,92

Por meio da tabela 5 é possível observar que, na faixa etária de 13 anos, a maior cobertura da 1ª dose

ocorreu em 2017 com 9,51%, enquanto a 2ª dose teve maior cobertura no ano de 2020, representando 10,33 % de adesão.

Tabela 5 - Cobertura Vacinal contra HPV em adolescentes do sexo feminino com faixa etária de 13 anos, em um município no interior paulista, no período de 2015 a 2021.

Ano	Pop. Estimada	1ª Dose	Cobertura %	2ª Dose	Cobertura %
2015	395	0	0	16	4,05
2016	378	8	2,11	9	2,38
2017	368	35	9,51	22	5,97
2018	360	8	2,22	18	5
2019	344	16	4,65	23	6,68
2020	329	4	1,21	34	10,33
2021	330	2	0,6	10	3,03

A tabela 6 revela que, na faixa etária de 14 anos, o maior percentual de vacinadas na 1ª dose foi em 2017, com cobertura de 2,41%, enquanto a 2ª dose alcançou 5,89% de cobertura em 2019.

Tabela 6 - Cobertura Vacinal contra HPV em adolescentes do sexo feminino com faixa etária de 14 anos, em um município no interior paulista, no período de 2015 a 2021.

Ano	Pop. Estimada	1ª Dose	Cobertura %	2ª Dose	Cobertura %
2015	414	0	0	21	5,07
2016	387	0	0	12	3,1
2017	372	9	2,41	13	3,49
2018	363	5	1,37	11	3,03
2019	356	7	1,96	21	5,89
2020	341	8	2,34	14	4,1
2021	335	1	0,29	5	1,49

## Discussão

O fato de a população aceitar ou não a vacinação ainda é um aspecto amplamente discutido, sobretudo no que diz respeito a recomendação da vacina para meninas entre 9 e 14 anos de idade. Tal recomendação nem sempre é compreendida pelos responsáveis das adolescentes, sendo que muitos pais justificam que suas filhas não correm o risco de contrair o HPV por serem novas, ignorando o fato de a idade ser escolhida para a vacinação por encontrar-se antes do primeiro contato sexual.<sup>10</sup>

A baixa cobertura vacinal é preocupante porque, de acordo com o Ministério da Saúde, a queda da cobertura vacinal contra o HPV nos últimos anos representa uma ameaça concreta à saúde de milhões de jovens brasileiros e pode se desdobrar no aumento dos casos de infecção e cânceres evitáveis no futuro. Entre as metas

do Ministério da Saúde, até 2030, está alcançar cobertura vacinal de 90% entre as meninas de até 15 anos de idade.<sup>11</sup>

É oportuno ressaltar que a queda da cobertura vacinal pode estar relacionada à falta de conhecimento sobre a importância da vacinação, bem como ao atraso na aceitação ou até mesmo a recusa das vacinas recomendadas. Ainda há o fato de a conscientização do adolescente vir de pessoas mais próximas, sendo importante conscientizar pais e responsáveis, de forma clara e objetiva, que a resposta imunológica produzida pela vacina é mais alta em adolescentes mais jovens, sendo que a faixa etária entre 9 e 14 anos é a ideal para a vacinação.<sup>13, 12</sup>

Um estudo realizado em 2020 demonstrou que o déficit de conhecimento sobre o HPV associado ao medo da injeção, a falta de consentimento dos pais, as crenças religiosas e aos valores em relação à atividade sexual são fatores que influenciam na adesão a vacinação.<sup>14</sup>

Observando os resultados apresentados no presente estudo, fica evidente que os maiores índices de cobertura vacinal acontecem na faixa etária de 9 a 11 anos, tanto na primeira quanto na segunda dose. A partir dos 12 anos o índice de adesão diminui proporcionalmente à idade, ou seja, quanto mais idade tem o indivíduo, menor a adesão. Esses dados são claramente observados quando comparados a tabela 1 com a tabela 6. Estudo realizado com alunos do 9º ano do ensino médio mostrou que, embora tivessem recebido a primeira dose da vacina, menos de 1% soube correlacionar o HPV a um vírus, enquanto 68% desconheciam a forma da contaminação, corroborando com a ideia de que há a necessidade de estratégias de esclarecimentos sobre o HPV bem como sobre a importância da vacinação em adolescentes, haja vista serem eles a população mais vulnerável à contaminação pelo vírus.<sup>15</sup>

Dessa forma, observa-se também a necessidade de ações de saúde em ambiente escolar, importante local em que adolescentes podem obter informações sobre o assunto. Para tanto, há o Programa Saúde na Escola (PSE) o qual tem como escopo a atenção integral à saúde de estudantes de escolas públicas do Brasil e propõe um novo modelo de política educacional em saúde, por meio da articulação de saberes e da aproximação de profissionais da saúde e da educação, assim como também de estudantes e pais no desenvolvimento de ações de saúde na escola. Entre as ações propostas pelo PSE está a promoção da saúde sexual e reprodutiva por meio de atividades voltadas ao combate das IST, entre elas o HPV.<sup>16</sup>

É oportuno ressaltar que os dados obtidos se encontram entre os anos de 2015 e 2021 e que em 2020 ocorreu a pandemia de COVID 19, não podendo descartar o fato de que a queda pela procura da vacina em 2020 e 2021 pode estar relacionada com o medo da população em adentrar instituições de saúde no período.

## Conclusão

Pode-se concluir a partir dos resultados obtidos que, em relação a 1ª dose da vacina contra HPV, a maior cobertura vacinal ocorreu em 2015 na faixa etária de 9 anos, totalizando 95,27% em população estimada de 360 meninas, porém nas faixas etárias de 13 e 14 anos o percentual zerou no mesmo ano, em populações

estimadas de 395 e 414 meninas respectivamente.

No que diz respeito a 2ª dose, a maior cobertura também ocorreu em 2015, com o percentual de 46,84% na faixa etária de 11 anos em população estimada de 380 meninas, e a menor cobertura ocorreu em 2021 com 1,49% em população estimada de 335 meninas na faixa etária de 14 anos.

Conclui-se ainda que quanto maior a idade da adolescente, menor é sua adesão à vacinação, sendo importante a integração entre os campos da saúde e da educação no desenvolvimento e planejamento de ações de promoção a saúde dentro das escolas, bem como de conscientização dos responsáveis pelas adolescentes sobre a importância da vacina.

## Referências

1. Brasil. Ministério da Saúde. Informações de Saúde. DATASUS, Imunizações-Doses aplicadas - Brasil [Internet]. 2019.
2. Tertuliano GC, Stein AT. Atraso vacinal e seus determinantes: um estudo em localidade atendida pela Estratégia Saúde da Família. *Rev Ciên Saúde Coletiva*. 2011;6(2): 523-30. DOI: 10.1590/S1413-81232011000200015
3. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis. Brasília: Ministério da Saúde; 2015. 120p
4. Organização Pan-Americana da Saúde. Metodologia para o cálculo de cobertura da vacina contra o HPV na Região das Américas. Washington, D.C.: OPAS; 2019. 18 p.
5. Costa LA, Goldenberg P. Papilomavírus Humano (HPV) entre Jovens: um sinal de alerta. *Rev Saúde Soc*. 2013; 22(1):249-61. DOI: 10.1590/S0104-12902013000100022
6. SI-PNI (Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações), Ministério da Saúde, Brasil. Disponível em: [www.pni.datasus.gov.br](http://www.pni.datasus.gov.br). Acessado em junho/2015.
7. Higgins LM, Dirksing KN, Ding L, Morrow CD, Widdice LA, Kahn JA. Intenção e autoeficácia dos adolescentes para seguir as recomendações do teste de Papanicolau após receber a vacina contra o HPV. *Zumbir. Vacinas Imunother*. 2016;12:1498-503.
8. Iversen OE, Miranda MJ, Uljed A, Soerdal T, Lázaro E, Chokephaibulkit K et al. Imunogenicidade da vacina hpv 9-valente usando esquemas de 2 doses em meninas e meninos versus um esquema de 3 doses em mulheres. *JAMA*. 2016; 316: 2411-21.
9. Audisio RA, Icardi G, Isidori AM, Liverani CA, Lombardi A, Mariani L et al. Valor de saúde pública da vacinação universal contra o HPV. *Rev Oncol. /Hamato*. 2016; 97: 157- 67.
10. Rodrigues AL, Barros MF, Meirelles SFR, Mantovani DP. Cobertura vacinal do HPV: uma análise sobre fatores que implicam na baixa adesão a vacina. *Rev Transformar*.2019; 13(1): 560-74. E-ISSN:2175-8255
11. Queda da cobertura vacinal contra o HPV representa risco de aumento de casos de cânceres evitáveis no Brasil. MS, 21/02/2023. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2023/fevereiro/queda-da-cobertura-vacinal-contra-o-hpv-representa-risco-de-aumento-de-casos-de-canceres-evitaveis-no-brasil>. Acessado em 11/03/2023.
12. Gentil DF, Cordeiro MJ. Programa Saúde na Escola: a vacinação contra o HPV na percepção de gestores escolares. *Interfaces da Educação*. 2023;11(31):550-81. DOI:10.26514/inter.v11i31.4194
13. Moura L, Codeço CT, Luz PM. Cobertura da vacina papilomavírus humano (HPV) no Brasil: heterogeneidade espacial e entre coortes etárias. *Rev Brasileira Epidemiológica*: 2021; 24(21): 1-12. DOI:10.1590/1980-549720210001
14. Rodrigues AL, Barros MF, Meirelles SFR, Mantovani DP. Cobertura vacinal do HPV. *Rev Transformar* 2020;13(1). E-ISSN: 2175-8255

15. Silva Junior JB. 40 anos do Programa Nacional de Imunizações: uma conquista da Saúde Pública brasileira. Rev Epidemiol Serv Saúde. 2013;22(1):7-8.DOI:10.5123/S1679-49742013000100001
16. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. Manual de Normas e Procedimentos para Vacinação. Brasília: Ministério da Saúde; 2014. 176 p.