

DIAS; Joanne Conceição Martins Aragão Costa¹, JESUS; Daniel Campos de², FONSECA; Maria Eduarda Fontes da³, SANDES; Maria Eduarda Silva⁴, ALVES; Anne Caroline Siqueira⁵, MAURÍLIO; Gabriella Souza Barreto⁶

RESUMO

Introdução: O papilomavírus humano (HPV) é um patógeno sexualmente transmissível responsável por doenças anogenitais e orofaríngeas em homens e mulheres com mais de 150 genótipos diferentes. A infecção por HPV é causada por genótipos de alto risco, como os genótipos 16 e 18, que são responsáveis por praticamente todos os casos de câncer de colo do útero, por outro lado, os genótipos 6 e 11 do HPV estão associados ao desenvolvimento de verrugas anogenitais. O controle abrangente do câncer de colo do útero envolve múltiplas esferas de intervenção, organizadas em prevenção primária, secundária e terciária, além de cuidados paliativos. A prevenção primária é realizada principalmente por meio da vacinação contra o HPV, visando impedir a infecção inicial pelos tipos mais oncogênicos do vírus, assim como o uso de preservativo masculino, impedindo a transmissão. A prevenção secundária envolve a triagem sistemática e o tratamento de lesões pré-cancerosas, com colpocitologias realizadas em mulheres a partir dos 25 anos pelo Ministério da Saúde, identificando e abordando alterações celulares antes que evoluam para malignidade. A prevenção terciária foca no diagnóstico precoce e no tratamento eficaz do câncer invasivo do colo do útero, garantindo a implementação de terapias adequadas para combater a progressão da doença. No Brasil, excluindo os tumores de pele não melanoma, o câncer de colo do útero é o terceiro tipo de câncer mais comum entre as mulheres. Para o ano de 2022, foram estimados 16.710 novos casos, o que representa um risco de 15,38 casos a cada 100 mil mulheres. Portanto, dada a importância da campanha contra o HPV, torna-se justificável a realização deste estudo para analisar seu impacto na prevenção primária e secundária contra o vírus. **Objetivo:** Realizar uma análise epidemiológica acerca do impacto da campanha contra o HPV na cobertura vacinal no Brasil.

Metodologia: Trata-se de um estudo ecológico de série temporal com os dados obtidos do Sistema de Informações de Saúde (DataSUS), uma plataforma do Ministério da Saúde do Brasil que fornece acesso a um amplo conjunto de informações de saúde pública. O período de estudo compreendeu os anos de 2014 a 2023, intervalo de tempo escolhido para capturar tanto o início quanto a evolução da implementação da vacina contra o HPV no Brasil e seus possíveis impactos na saúde da população estudada. Na coleta de dados, houve a busca na seção "Assistência à Saúde" e "Imunizações desde 1994", logo após, foram considerados os critérios a seguir: i) Unidade da Federação: Todas as categorias; ii) Imunobiológicos: HPV Quadrivalente Feminino, HPV Quadrivalente Masculino, HPV; iii) Faixa Etária: dos 9 aos 14 anos; iv) Sexo: feminino e masculino; v) Período: 2014-2023; v) Dose: todas as categorias. Como variável principal, analisou-se a quantidade total de doses aplicadas em relação ao público-alvo, Como variáveis independentes, foram incluídas as alterações na quantidade de doses necessárias para imunização, faixa etária oscilante dos alvos da campanha e o impacto do período pandêmico na cobertura vacinal. Considerando-se a natureza observacional do estudo e o uso de informações de acesso público, o presente estudo não necessitou ser submetido à apreciação ética. No entanto, todas as diretrizes éticas foram seguidas para garantir a privacidade e a confidencialidade das informações, em conformidade com a Resolução nº 510, de 7 de abril de 2016, do Conselho Nacional de Saúde. **Resultados/discussão:** No Brasil, em 2014, a

¹ Universidade Tiradentes, joannedias4@gmail.com

² Pontifícia Universidade Católica de Campinas, danielcamposjesus@gmail.com

³ Universidade Tiradentes, mariaeduardafonseca@outlook.com

⁴ Universidade Tiradentes, maria.esandes@souunit.com.br

⁵ Universidade Tiradentes, anne.siqueira@souunit.com.br

⁶ Universidade Tiradentes, dragabimaunilio@gmail.com

vacina quadrivalente contra o HPV, que protege contra os tipos 6, 11, 16 e 18 do vírus, esteve disponível pelo Sistema Único de Saúde (SUS). O esquema de vacinação consistia em três doses administradas nos intervalos de 0, 6 e 60 meses. Inicialmente, o público-alvo abrangia meninas de 11 a 13 anos e indígenas de 9 a 13 anos, com uma meta de cobertura vacinal de 80%, correspondendo a 5,2 milhões de meninas. Nesse ano, foram aplicadas 8.511.025 doses, a maior quantidade dos últimos dez anos, alcançando uma cobertura vacinal de 93,4% para a primeira dose (D1) e 49,0% para a segunda dose (D2). Em 2015, o programa de vacinação foi ampliado para incluir meninas de 9 a 10 anos e mulheres de 9 a 26 anos vivendo com HIV. Para este grupo específico, o esquema de doses foi ajustado para 0, 2 e 6 meses. A meta era vacinar 4,94 milhões de meninas, e foram aplicadas um total de 5.918.394 doses, resultando em uma cobertura vacinal de 41,1% para a D1 e 26,1% para a D2. Houve uma redução de 30,4% no número total de doses aplicadas em comparação ao ano anterior, mesmo com a ampliação do público-alvo. Em 2016, a população-alvo da vacinação permaneceu a mesma do ano anterior, no entanto, a quantidade de doses foi reduzida para duas, administradas no esquema de 0-6 meses. Foram aplicadas 2.377.636 doses, o número mais baixo dos últimos dez anos, representando uma redução de aproximadamente 40,17% no total de doses, tendo uma diminuição de 36,11% na D1 e 46,83% na D2 em relação ao ano anterior, não atingindo a meta da CV. Em 2017, o esquema vacinal e a faixa etária para meninas permaneceram inalterados, mas houve um avanço significativo com a inclusão do público masculino de 11 a 14 anos de idade. Foram aplicadas 6.552.734 doses, com a meta de vacinar 7,2 milhões de adolescentes. Entre as meninas de 9 a 14 anos, a cobertura vacinal acumulada foi de 82,6% para a D1 e de 52,8% para a D2, com algumas meninas completando o esquema vacinal após os 15 anos de idade. Para os meninos de 11 e 14 anos, a cobertura vacinal com a D1 alcançou 43,8%. Em 2018, e nos próximos 4 anos subsequentes, o esquema vacinal e o público-alvo mantiveram-se inalterados. Houve um total de 5.101.148 doses acumuladas, o que representa uma redução de 22,15% em relação ao ano anterior. Em 2019, foram administradas 4.537.453 milhões de doses, o que representa uma redução de 11,05% em relação ao ano anterior. Em 2020, iniciou-se o período de “Lockdown” por conta da pandemia do COVID-19, além do “Movimento Antivacina” e surgiu em meio ao temor pelas novas vacinas contra o coronavírus. Porém, foram administradas aproximadamente 4.465.063 doses acumuladas, sendo uma redução em relação ao ano anterior de apenas 1,59%. Em 2021, o impacto da pandemia continuou refletindo na cobertura vacinal. Foram aplicadas cerca de 3.858.891 doses no total, o que representa uma redução de aproximadamente 13,58% em comparação ao ano anterior. Em 2022, foram administradas 4.315.504 doses de vacina no total. Sendo assim, houve um aumento aproximado de 11,83% no número de doses em relação ao ano anterior, reforçando a reestruturação da campanha após o período pandêmico. Em 2023, o Ministério da Saúde recomendou que todos os meninos de 9 a 14 anos de idade recebam a vacina contra HPV. Anteriormente, o Programa Nacional de Imunização previa a proteção para meninos de 11 a 14 anos, enquanto as meninas já eram vacinadas dos 9 aos 14 anos. Mais de 6,1 milhões de doses da vacina contra o HPV foram aplicadas, o maior número desde 2018, quando foram administradas 5,1 milhões de doses. Esse número representa um aumento de 42% em relação a 2022, que teve pouco mais de 4 milhões de doses aplicadas, sendo um cenário positivo após os anos de período pandêmico de movimento antivacina. **Conclusão:** Em suma, a adesão à vacinação contra o HPV apresentou variações ao longo dos anos, principalmente no período pandêmico, refletindo desafios como o desconhecimento da campanha em algumas regiões do Brasil e a disseminação de desinformação, incluindo notícias falsas que reforçam o movimento contra a vacina. Apesar de ter ocorrido uma melhoria significativa no último ano, ainda há a necessidade de melhorias na prevenção primária por conta da taxa de vacinação contra o HPV que ainda não atingiu os níveis ideais em todas as regiões, o que pode ser atribuído às barreiras

¹ Universidade Tiradentes, joannedias4@gmail.com

² Pontifícia Universidade Católica de Campinas, danielcamposjesus@gmail.com

³ Universidade Tiradentes, mariaeduardafonseca@outlook.com

⁴ Universidade Tiradentes, maria.esandes@souunit.com.br

⁵ Universidade Tiradentes, anne.siqueira@souunit.com.br

⁶ Universidade Tiradentes, dragabimaunilio@gmail.com

mencionadas anteriormente.

PALAVRAS-CHAVE: Prevenção, Papilomavírus Humano, câncer de colo do útero, Imunização

¹ Universidade Tiradentes, joannedias4@gmail.com
² Pontifícia Universidade Católica de Campinas, danielcamposjesus@gmail.com
³ Universidade Tiradentes, mariaeduardafonseca@outlook.com
⁴ Universidade Tiradentes, maria.esandes@souunit.com.br
⁵ Universidade Tiradentes, anne.siqueira@souunit.com.br
⁶ Universidade Tiradentes, dragabimaunilio@gmail.com