

## ADESÃO DE MENINAS À CAMPANHA DE VACINAÇÃO CONTRA HPV NO ESTADO DA PARAÍBA EM 2014

*Adhesion of girls against HPV's vaccination campaign at Paraíba state, in 2014.*

Elizabeth de Alvarenga Borges da Fonsêca <sup>1</sup>

Adrienne Larissa Ramos de Oliveira <sup>2</sup>

Rayanne Kalinne Neves Dantas <sup>2</sup>

Maria Anunciada Agra de Oliveira Salomão <sup>3</sup>

### RESUMO

O Papiloma Vírus Humano (HPV) é um vírus transmitido pelo contato direto com pele ou mucosas infectadas por meio de relação sexual. Os tipos de HPV 16 e 18 são as principais causas do câncer de colo de útero. O objetivo desse trabalho é examinar a adesão de meninas de 11 a 13 anos à campanha de vacinação contra o HPV na primeira e segunda dose no Estado da Paraíba no ano de 2014. Consistiu em um estudo analítico quantitativo de dados e informações coletadas no site da Secretaria de Saúde do Estado da Paraíba. A primeira dose da campanha ocorreu nas escolas de todo o estado e alcançou 98,69% (97.560 meninas), ultrapassando a meta do Ministério da Saúde. Já na segunda dose, a cobertura foi de 56,55% (56.246 meninas), que apesar dessa redução, se manteve acima da cobertura nacional (55,57%). Segundo o Núcleo de Imunização da Secretaria de Estado de Saúde, essa diminuição ocorreu provavelmente devido à mudança de local de vacinação, pois os municípios ficaram com a opção de utilizar as escolas ou unidades de saúde. Supõe-se que a mudança dos locais de aplicação da vacina ocasionou a quebra da sua sistematização. Sugerimos estudos para confirmação dessa hipótese, bem como a avaliação da ação midiática, que para a segunda dose foi pouco expressiva.

Palavras-chave: Papillomaviridae . Gestão em Saúde. Campanha de imunização

---

1Graduanda em Medicina na Faculdades Nova Esperança – Facene/Famene, autora correspondente.

.Email : Fonseca.elizabeth@hotmail.com

2. Graduanda em Medicina na Faculdades Nova Esperança – Facene/Famene

## **ABSTRACT**

The human papilloma vírus (HPV) is a virus transmitted by direct contact with infected skin or mucosal tissue, by means of sexual relations. The 16 and 18 tipos of HPV are the leading causes of cervical cancer. The action had as objective the immunization of girls between 11 and 13 years old, being 80% the set target by the Brazil's Health Ministry. The intention of this work is to examine these girls' accession to the vaccination campaign against HPV, at first and second doses in state of Paraíba, in 2014. It was consisted of a quantitative analytical study of data and information collected at the Paraíba state's Health Secretariat's website. The first dose of the campaign occurred in schools statewide and reached 98,69% (97.560 girls), surpassing the Health Ministry's goal. The second dose covered 56,55% (56.246 girls), that despite the reduction, was maintained above the nacional coverage (55,57%). According to the Immunization Core of the Paraíba state's Health Secretariat, this decrease occurred, most likely, because of the changing of vaccination place, as the counties could choose between schools and health posts. Therefore, the diminishing of the number of vaccinated girls at the second those in Paraíba, even getting bigger than the nacional coverage, suggests an impairment of the campaign. It is assumed that the altering of vaccine's application places caused the systematization's smash. We suggest researches to confirm this hypothesis, as well as the evaluation of media action, that for the second dose was inexpressive. So, these factors may have influenced the decrement of the number of immunized girls.

Keywords: Papillomaviridae. Health Management. Immunization Campaign

## **INTRODUÇÃO**

As vacinas profiláticas contra o Papiloma Virus Humano (HPV) trouxeram a possibilidade de ações em nível primário. Essa estratégia é recente, empregada em mais de 80 países a partir da aprovação, em 2006, da vacina quadrivalente pelo *Food and Drug Administration* (FDA), órgão americano responsável pela regulamentação de alimentos e drogas. No Brasil, a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) aprovou a sua

comercialização. Entretanto, pesquisas sobre os sorotipos virais estão em andamento para avaliar a sua inclusão no Programa Nacional de Imunizações.<sup>2</sup>

Atualmente estão disponíveis dois tipos de vacina: a bivalente, Cervarix<sup>®</sup>, que cobre os sorotipos virais 16 e 18 e a quadrivalente, Gardasil<sup>®</sup>, que cobre os tipos 6, 11, 16 e 18.

Ambas são derivadas da proteína L1 do capsídeo viral, por técnica de DNA recombinante, expresso na levedura *Saccharomyces cerevisiae*, resultando em partículas semelhantes aos vírus (VLP, vírus-like proteins), porém sem DNA e, conseqüentemente, sem capacidade de infecção, mas são capazes de induzir a produção de anticorpos contra os tipos específicos de HPV contidos na vacina. Além de prevenir HPV16 e HPV18, os dois tipos mais comuns nas neoplasias cervicais, a vacina quadrivalente também previne infecções pelos tipos 6 e 11, responsáveis por 90% das verrugas na região genital e lesões em colo uterino de baixo risco, mostrando-se eficiente também contra cerca de 50% das infecções pelo HPV 31.

A vacina bivalente apresentou eficácia adicional contra quase todas as infecções por HPV 31, 33 e 454. As duas vacinas, até 2013, estavam disponíveis apenas no setor privado de saúde no Brasil, mas alguns municípios programaram a vacinação gratuita de meninas entre 11 e 13 anos em escolas públicas e privadas, mediante autorização dos pais<sup>1,7</sup>.

A vacina quadrivalente foi aprovada pelo FDA para mulheres entre 9 e 26 anos, idealmente antes da primeira relação sexual, assim como é recomendado pela Sociedade Brasileira de Imunização. A administração em meninas jovens mostrou total eficácia e sem efeitos adversos sérios reportados. Isso visto que nessa faixa etária se atinge altos níveis de anticorpos após a imunização e há maior probabilidade de infecção logo após o primeiro contato sexual. A Sociedade de Ginecologia Oncológica dos Estados Unidos recomenda que a vacinação seja realizada mesmo com exame de Papanicolau anormal e teste de presença viral positivo, pois ela protegerá contra outros tipos de HPV. Também pode ser administrada em mulheres imunodeprimidas, embora não haja evidência de eficácia nesse grupo<sup>2</sup>.

A vacina quadrivalente é preparada para aplicação intramuscular de 0,5 ml em três doses. Entre a primeira e segunda dose, o intervalo mínimo é de um mês; entre a segunda e terceira, três meses. Caso as etapas sejam interrompidas, o processo não deve ser reiniciado. Se a série for interrompida após a primeira dose, a segunda deve ser administrada assim que possível, e o intervalo entre a segunda e terceira doses pode ser reduzido para três meses. Se apenas a terceira dose estiver atrasada, deve ser administrada assim que possível. Na administração no músculo deltoide e vasto lateral, a vacina alcança os vasos linfáticos locais,

gerando uma alta produção de anticorpos neutralizantes. A eficácia de absorção em outros músculos é indeterminada. Recomenda-se a observação durante 15 minutos após a administração por risco de síncope, principalmente em adolescentes e adultos jovens.<sup>2</sup>

A hipersensibilidade aos componentes da vacina, principalmente ao *Saccharomyces cerevisiae*, é uma contraindicação à vacinação, apesar do risco de reação anafilática ser pequeno. A aplicação em gestantes ainda é contraindicado, embora não haja indícios de teratogenicidade<sup>10</sup>.

Nos ensaios, um mês após a terceira dose da vacina, quase 100% das mulheres entre 15 e 26 anos obtiveram anticorpos para cada sorotipo detectados no sangue. Esses estudos também demonstraram que a vacina quadrivalente induz resposta melhor em crianças entre 9 e 15 anos, quando comparadas à mulheres entre 16 e 23. Estudos de fase avançada estão em curso para determinar a duração da proteção, mas dados parciais sugerem a necessidade de revacinação após cinco anos<sup>2,5</sup>.

Na maioria dos casos, os efeitos adversos mais relatados foram locais e de intensidade leve ou moderada. Os mais comuns foram: dor no local de aplicação, edema e eritema. Em relação aos efeitos sistêmicos, os mais observados foram febre, náusea, diarreia, tontura, mialgia, dor dentária, indisposição, insônia e congestão nasal, todos de intensidade leve ou moderada<sup>1</sup>. Em 2008, foram distribuídas 23 milhões de doses da vacina nos Estados Unidos, sendo que menos de 1% apresentaram efeitos adversos relatados. Dentre eles, 94% foram considerados como não graves, incluindo cefaleia e náuseas e 6% foram considerados graves, incluindo Síndrome de Guillain-Barré e choque anafilático<sup>11</sup>.

Em um estudo descritivo de 538 usuários do sistema único de saúde em Campinas, SP, foi observado que a mídia exerce papel preponderante como fonte de informação acerca do HPV e das vacinas. A quantidade de pessoas que apontou a mídia como principal fonte informativa foi o dobro da que mencionou o posto de saúde. O SUS encontra dificuldades para cumprir sua missão quanto à educação em saúde e à atenção primária em saúde. Embora um dos seus fundamentos seja a integralidade da atenção, as ações preventivas não se desenvolvem constantemente em todas as suas áreas de atuação. Mesmo com o amplo acesso à mídia nos dias atuais, nem sempre as mensagens transmitidas são suficientes para levar as pessoas a adotarem condutas de prevenção<sup>7</sup>.

A aceitabilidade das vacinas é um aspecto bastante discutido. Como se recomenda a imunização de meninas desde muito novas, preferencialmente antes de haver o primeiro

contato sexual, nem sempre essa indicação é bem recebida e compreendida pelos pais. A vacinação de pessoas adultas também enfrenta obstáculos, como o alto custo para a população carente sem acesso ao serviço privado, a necessidade de ser administrada em três doses injetáveis, e os questionamentos sobre a necessidade e eficácia dessa vacinação nos homens.

Não há consenso no Brasil sobre a imunização nos homens, mas especialistas apontam efeitos benéficos para proteção deles contra as consequências da infecção pelo vírus, além do auxílio à proteção das mulheres. Alguns consideram que a relação custo-benefício não favorece a vacinação dos homens, devido à menor incidência e mortalidade associadas, por exemplo, ao câncer de pênis<sup>4,7</sup>.

Em relação ao custo-utilidade da vacina no Brasil, os resultados encontrados sugerem que sua incorporação concomitante ao programa de rastreamento do colo de útero é uma estratégia rentável e custo-efetivo segundo critérios da Organização Mundial da Saúde. Assim, com o objetivo de prevenir a incidência de novos casos, as Secretarias Municipais de Saúde deram início no dia 09 de março de 2014, à campanha de vacinação contra o HPV, constituída por três doses. A ação teve como objetivo a imunização de meninas na faixa etária de 11 a 13 anos, sendo 80% a meta estipulada pelo Ministério da Saúde<sup>5,7</sup>.

A averiguação dos dados que serão coletados pela pesquisa ainda não existe na região pelo fato do programa de vacinação do HPV ter iniciado em março de 2014. A identificação e formulações de hipóteses sobre a sistematização da campanha poderá proporcionar a definição de estratégias junto às Unidades de Saúde, para alcançar melhores resultados e um nível ótimo de cobertura vacinal.

O presente trabalho tem como objetivo examinar a adesão de meninas de 11 a 13 anos à campanha de vacinação contra o HPV na primeira e segunda dose no Estado da Paraíba no ano de 2014.

## **METODOLOGIA**

Trata-se de um estudo analítico quantitativo de dados e informações coletadas no arcabouço legal do site da Secretaria de Saúde do Estado da Paraíba.

A coleta de dados foi realizada em abril de 2015 através da busca no site da Secretaria de Saúde do Estado da Paraíba de informações que apresentavam as palavras chaves: Campanha de Vacinação e HPV. Os critérios de inclusão foram dados que pertenciam ao ano

de 2014 e a primeira e a segunda fase da campanha de vacinação do HPV. Os dados quantitativos foram tratados com uma comparação simples e colocados em tabela através do programa Excel. Por se tratar de informações de domínio público não apresentou necessidade de considerações éticas.

A vacina é a forma mais eficaz de proteção contra o HPV, principalmente dos tipos 16 e 18, que são precursores do câncer de colo do útero. A mulher só estará protegida quando tomar as três doses, portanto, é importante levar o cartão de vacinação para a segunda dose <sup>10</sup>. Apesar dessa não substituir a realização do exame preventivo, o Papanicolau, e nem o uso de preservativos é fundamental prezar o quantitativo de meninas que estão aderindo à vacinação, incluindo apenas quem tomou as três doses. E assim, reforçar ou não nas escolas sobre a importância da vacina para adolescentes, pais e professores, com a distribuição do Guia prático sobre HPV.

## **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

Com o objetivo de prevenir à incidência de novos casos e socializar o acesso à prevenção, as Secretarias Municipais de Saúde (SMS) deram início, no dia 09 de março de 2014, à campanha de vacinação contra o Papiloma Vírus Humano (HPV) nos municípios da Paraíba, juntamente com a campanha nacional. A vacina foi administrada nas escolas das rede municipal e privada de todo estado pelas equipes da SMS, e também nas Unidades de Saúde de referência. A primeira dose da campanha alcançou 98,69% (97.560 meninas), ultrapassando a meta do Ministério da Saúde. <sup>8,12</sup>

No mês de setembro aconteceu a segunda etapa da campanha com cobertura de 56,55% (56.246 meninas), que apesar da notável redução, se manteve acima da cobertura nacional (55,57%). O gráfico ilustrado na Figura 1 mostra claramente a disparidade do número de vacinadas nesses dois momentos. Segundo o Núcleo de Imunização da Secretaria de Estado de Saúde, essa diminuição ocorreu provavelmente devido à mudança de local de vacinação, pois os municípios ficaram com a opção de utilizar as escolas (Figura 2) ou Unidades de Saúde <sup>8,12</sup>.

É importante destacar que na Paraíba, a segunda dose ficou em domínio de escolha de cada município. Segundo a Prefeitura de João Pessoa as 39 Unidades de Saúde ficaram responsáveis pela a vacinação dessa dose. A Secretaria de Saúde dessa cidade detectou o não

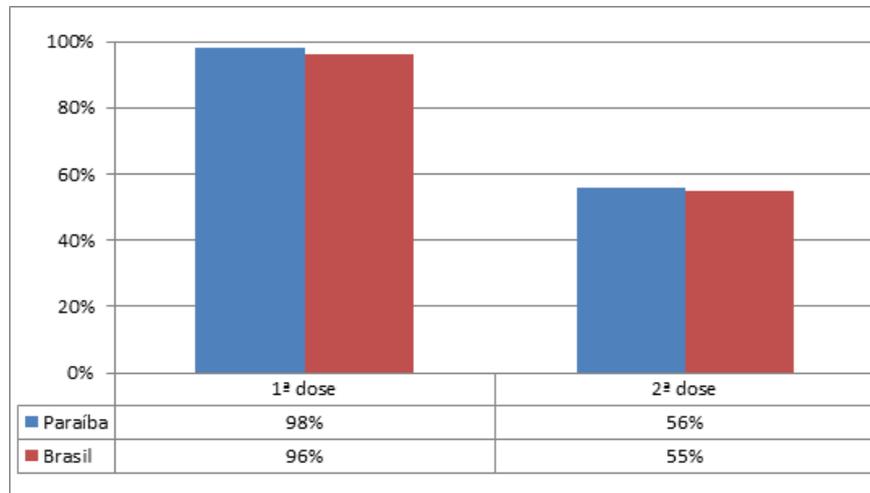
comparecimento das meninas vacinadas anteriormente com isso, além da procura do público alvo, as unidades realizaram a busca ativa em cada escola da qual elas são referência. No entanto, mesmo com essa mudança na capital a diminuição da aderência a campanha no Estado da Paraíba foi expressiva.

Depois da segunda etapa da campanha, uma terceira dose da vacina deve ser aplicada em 2019, para que o ciclo de imunização dessas meninas fique completo. Sabe-se que uma ou duas doses não protege. Por isso os dados acima são preocupantes e sugerem falha na conscientização da população e sistematização da campanha. A falta de ações educativas, seja nas escolas, postos de atendimento de saúde e principalmente na mídia, sobre a doença, o tratamento e a vacinação é perceptível e corroborado pela diminuição do número de adesão na segunda fase da campanha para meninas de 11 a 13 anos. É sabido que se uma atitude, diante desses números, não for tomada provavelmente a terceira dose em 2019 terá uma aderência ainda menor.

Além disso, a campanha de vacinação contra o HPV está aumentando seu público alvo, diminuindo a faixa etária das beneficiadas pelo programa. A busca ativa nas escolas é um importante método de ação imediata, mas em longo prazo a vacinação no posto de saúde deve ser o principal meio utilizado. Para que ocorra maior adesão da população a vacinação de HPV como vacina de rotina é necessário investimento na promoção de divulgação midiática. Em um estudo em Campinas, SP, foi observado que a mídia exerce papel fundamental como fonte de informação acerca do HPV e das vacinas, bem maior que o posto de saúde <sup>7</sup>. Deve-se destacar que, a influência desses meios de comunicação só terá efeito significativo se as campanhas forem de caráter longitudinal <sup>7</sup>.

A aceitabilidade da vacina de HPV é bastante discutida e tem efeito na adesão do público alvo. Como se recomenda a imunização de meninas desde muito novas, antes da primeira relação sexual, nem sempre essa indicação é bem recebida e compreendida pela família, que interpretam de maneira errônea aquelas que irão receber a vacina. A ação das redes de comunicação, além de divulgar a campanha deve contribuir com a erradicação do preconceito estabelecido pela população.

**Figura 1 – Gráfico comparando a porcentagem de meninas entre 11 e 13 anos vacinadas na primeira e segunda doses contra o HPV, em 2014, na Paraíba e no Brasil.**



## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A vacina é a forma mais eficaz de proteção contra o HPV, principalmente dos tipos 16 e 18, que são precursores do câncer de colo do útero. A mulher só estará protegida quando tomar as três doses, portanto, é importante a continuidade da campanha sempre com mesma expressividade.

No entanto, a diminuição do número de vacinadas na segunda dose na Paraíba, mesmo ficando acima da cobertura nacional, sugere um enfraquecimento da campanha. Supõe-se que o ocorrido seja decorrente da mudança dos locais de administração da vacina que ocasionou a quebra da sua sistematização.

Sugere-se então a realização de estudos futuros para confirmação dessa hipótese, bem como a avaliação da ação midiática que para a segunda dose foi pouco expressiva, o que pode ter contribuído para a diminuição do número de vacinadas.

## **REFERÊNCIAS**

1. Albert Einstein: Sociedade Beneficente Israelita Brasileira. A importância da vacina contra o HPV [internet]; São Paulo [acesso em 16 Abril 2015]; Disponível em: <http://www.einstein.br/blog/Paginas/post.aspx?post=1254>.

2. Borsatto AZ, Vidal MLB, Rocha RCNP. Vacina contra o HPV e a Prevenção do Colo do Útero: Subsídios para a Prática. Revista Brasileira de Cancerologia; jan-mar 2011; 57(1): 67-74.
3. Bragagnolo AL, Eli D, Haas P. Papiloma vírus humano (HPV). RBAC; 2010; 42(2): 91-96.
4. Carvalho IS. Custo-utilidade da vacinação contra papilomavírus humano no Brasil [dissertação]. Salvador: Instituto de Saúde Coletiva, Universidade Federal da Bahia; 2012.
5. Hospital Vila da Serra: Instituto Materno-Infantil. O vírus HPV e a importância da vacinação [internet]. Vila da Serra, Minas Gerais; [acesso em 12 Maio 2015]. Disponível em: <http://www.hospitalviladaserra.com.br/dicas/o-virus-hpv-e-importancia-da-vacinacao/>.
6. Instituto Oncoguia. Tipos de HPV e altos riscos [internet]. São Paulo [acesso em 8 Abril 2015]. Disponível em: <http://www.oncoguia.org.br/conteudo/tipos-de-hpv-de-alto-risco/2575/488/>.
7. Osis DMJ; Duarte GA; Souza MH. Conhecimento e atitude de usuários do SUS sobre o HPV e as vacinas disponíveis no Brasil. Revista de Saúde Pública; 2014; 48(1).
8. Prefeitura Municipal de João Pessoa. SMS imuniza meninas com segunda dose da vacina contra HPV [internet]; [acesso em 16 abril 2015]; Disponível em: <http://www.joaopessoa.pb.gov.br/sms-imuniza-meninas-com-segunda-dose-da-vacina-contrahpv/>.
9. Ramos OS. O que é o HPV [internet]; [acesso em 08 Maio 2015]; Disponível em: <http://www.gineco.com.br/saude-feminina/doencas-femininas/hpv/>.
10. Silva MJPMA et al; A eficácia da vacina profilática contra o HPV nas lesões HPV induzidas. Revista: Feminina; Outubro 2009; 37 (10).
11. Zardo GP et al. Vacina como agente da imunização contra o HPV. Ciência & Saúde Coletiva; Rio de Janeiro; set 2014; 19(9).
12. Ministério da Saúde (BR). Apresentação contra o HPV prevenção contra câncer de colo de útero no SUS e inovação tecnológica para o Brasil [internet]; [acesso em: 13 Maio 2015]; Disponível em: <http://www.slideshare.net/MinSaude/vacina-contrao-hpv-apresentao>.

Data de Submissão: 11/01/2017

Data de Aceite: 24/03/2017