



17º CONGRESSO BRASILEIRO DE
ADOLESCÊNCIA
17 a 20 de setembro de 2023 - Porto Alegre - RS

17 a 20
de setembro

Barra Shopping Sul
Av. Diário de Notícias, 300 - Cristal, Porto Alegre - RS



Trabalhos Científicos

Título: Cobertura Vacinal Contra O Papilomavírus Humano (Hpv) Na População Pediátrica Brasileira Entre 9 A 14 Anos De 2018 A 2022: Uma Análise Epidemiológica.

Autores: JOÃO VITOR OLIVEIRA MACHADO (ZARNS, NEPP), BARBARA SIMONE DAVID FERREIRA (UNIDOM, ZARNS, NEPP), MANUELLA PINTO DE ALMEIDA (UNIFACS, NEPP), PIETRO FRANÇA ALMEIDA DE CARVALHO (ZARNS, NEPP), GABRIELLE OLIVEIRA SILVA (UNIFACS, NEPP), AMANDA BARBOSA DE SOUZA (UFBA, ZARNS, NEPP), RAFAEL GARBINO FREIRE DE ALBUQUERQUE FEIJÓ (ZARNS, NEPP), BEATRIZ VIRGENS MARQUES (ZARNS, NEPP), IGOR MACEDO PINTO (UNIFACS, NEPP)

Resumo: O papilomavírus humano (HPV) é uma infecção sexualmente transmissível de alta relevância mundial. Seus sorotipos oncogênicos estão relacionados a câncer de colo do útero, o mais prevalente, além de boca, garganta e região anogenital. Em 2014, o Brasil incorporou a vacina quadrivalente contra o HPV ao Programa Nacional de Imunização (PNI), voltada para meninas, sendo expandida para meninos em 2017. Com 2 doses a princípio, é aplicada em dose única desde 2023, para ambos os sexos, entre 9-14 anos. Avaliar a cobertura vacinal contra o HPV no Brasil entre 2018-22, na população de 9-14 anos. Este estudo é observacional, descritivo, retrospectivo, com análise secundária de dados de doses aplicadas provenientes do DATASUS (TABNET), utilizando-se projeções populacionais do IBGE, no período de 2018-2022. A variáveis analisadas foram 1ª e 2ª doses aplicadas, idade de 9 a 14 anos, sexo, ano e região. Para a análise dos dados, utilizou-se o software Google Sheets. Entre 2018-22, foram aplicadas 21.155.507 doses da vacina HPV quadrivalente na população de 9-14 anos no Brasil, sendo 55% em 1ª dose e 44% em 2ª dose. O maior contingente de meninas aderiu à 1ª dose aos 9 anos, idade de início da vacinação para esse grupo, durante todo o período estudado. Já entre meninos, no ano que se iniciou a vacinação, na idade de 11 anos, a cobertura, apesar de menor, foi próxima à das meninas, ficando muito baixa nos anos seguintes, com a idade da 1ª dose equalizada entre os sexos. Mesmo considerando o melhor resultado do 1º ano de inclusão dos meninos, a média de adesão das meninas foi quase 5 vezes maior no período. Regionalmente, em 1ª dose, o Sul (S) teve melhor cobertura vacinal ao longo dos anos para meninas de 9 anos, e o Norte (N), a pior. Para meninos, a adesão não foi uniforme, mas, na maioria dos anos, a distribuição regional foi similar à das meninas. Para completar a 2ª dose, S e Sudeste tiveram destaque, porém com queda dos resultados de meninas, e pouca recuperação dos meninos em 2019, 20 e 21. Com relação ao preconizado pelo PNI, no período estudado, a análise evidenciou maior adesão à 1ª dose da vacina contra o HPV em meninas, principalmente logo na primeira idade preconizada, aos 9 anos, apesar de que as mesmas tiveram pior adesão à 2ª dose. As regiões S e SE aparecem com os melhores índices de cobertura, sendo regiões com boas condições socioeconômicas. A cobertura geral deficitária pode ser impulsionada por diversos fatores: desinformação da população, desconhecimento dos profissionais de saúde, dificuldade de acesso aos serviços de saúde, ausência de sistemas eficazes de busca ativa, barreiras culturais e sociais, como o machismo que pode minimizar o risco masculino e seu lugar na transmissibilidade. O esquema em dose única talvez amplie a cobertura, mas são necessárias políticas públicas que enfrentem desigualdades regionais e de gênero.