

INFORME EPIDEMIOLÓGICO

COBERTURA VACINAL DO HPV

SUMÁRIO

- Introdução..... 02
- Análise a situação vacinal a partir dos dados coletados nas visitas domiciliares.....02
- Conclusão.....07
- Referências.....07

No ano de 2023 na USF Manaíra, 58% dos adolescentes possuíam ambas as doses de HPV, no entanto 14,5% não possuíam nenhuma, sendo que, 88% eram do sexo masculino, o que evidencia uma maior cobertura vacinal do sexo feminino.



ACADÊMICOS DE MEDICINA ETAPA 2/UNIVAG

Bianca Gabriela Tavares Castiglioni
João Vitor Kayser de Souza
Mariella Gahyva Munhoz Figueiredo
Pedro Cassiolla de Vitto
Vitória Diniz de Medeiros
Vitória Ibrahim Alves

DOCENTE RESPONSÁVEL PELO PROJETO

Lilian Pommer

SUPERVISORA DO PEI

Patrícia da Silva Ferreira



Edição nº 6. Dezembro de 2023
Centro Universitário – UNIVAG
Curso de Medicina
Programa Extensionista Integrador

ISSN: 2966-2222

Introdução

O HPV, (sigla em inglês para papilomavírus humano), pertence à uma ampla família de vírus diferentes que podem infectar epitélios escamosos e pode induzir uma grande variedade de lesões cutaneomucosas¹. Atualmente, são identificados mais de 200 tipos de HPV, sendo que, desses, aproximadamente 40 tipos acometem o trato anogenital¹. Cerca de 20% dos cânceres humanos são causados por vírus e, desses, 50% são provocados pelo HPV e existem dois tipos, os 16 e 18 (de alto risco oncogênico), que estão envolvidos em quase 100% dos casos, enquanto os 6 e 11 (de baixo risco oncogênico), comumente apenas causam lesões¹.

As infecções pelo HPV no trato reprodutivo são as mais frequentes, responsáveis por uma variedade de cânceres e outras condições em homens e mulheres. O HPV-16 e o HPV-18 são os tipos cancerígenos mais comuns, responsáveis por quase 70% dos cânceres cérvicouterinos, bem como muitos casos de câncer peniano, câncer anal, carcinoma, orofaríngeo e cânceres da cabeça e do pescoço³.

Pensando em ações em saúde para prevenir as infecções causadas pelo HPV, o Ministério da Saúde, através do Sistema Único de Saúde, a partir de 2014, ampliou o calendário nacional de vacinação, com a introdução da vacina quadrivalente contra HPV tipos 6, 11, 16 e 18. Até o ano de 2017, a vacinação era disponibilizada apenas para meninas com idades de 9 à 13 anos, na sequência passou a contemplar meninas de 9 a 14 anos e meninos de 11 a 14 anos².

Atualmente, a vacina do HPV quadrivalente está disponível no Sistema Único de Saúde, através do Programa nacional de imunização (PNI) e, segundo a mais recente publicação da instrução normativa referente ao calendário vacinal de 2023, para o público geral com idade entre 9 à 14 anos, para ambos os sexos, e de 9 à 45 anos para pessoas que vive com HIV/Aids, transplantados de órgãos sólidos e de medula óssea e pacientes oncológicos¹.

A vacinação é o melhor método de prevenção, melhor até que métodos contraceptivos de barreira, com nenhuma alteração na vida sexual do adolescente, sendo muito mais eficaz antes do primeiro contato sexual, induzindo-o a produzir cerca de dez vezes mais anticorpos que na infecção naturalmente adquirida¹.

Análise a situação vacinal a partir dos dados coletados nas visitas domiciliares

Foi utilizado a ferramenta 5W2H, a qual norteou o desenvolvimento do projeto, ela consiste em um checklist administrativo de atividades, prazos e responsabilidades que devem ser desenvolvidas com clareza e eficiência por todos os envolvidos em um projeto. Tem como função definir o que será feito, porque, onde, quem irá fazer, quando será feito, como e quanto custará.

A partir dessa ferramenta, definimos como objetivo a coleta de dados por meio da verificação dos arquivos e coleta de dados de vacinação fornecidos pela unidade, com o intuito de gerar um boletim epidemiológico referente à cobertura vacinal do HPV. Após a tentativa de coleta de informações acerca do imunizante, foi evidenciada uma defasagem nos relatórios a nível local. Com isso, iniciamos a busca ativa

por esses dados, por meio de visitas domiciliares e verificação dos cartões de vacina de adolescentes do sexo masculino e feminino de 9 a 14 anos, residentes em três microáreas da Unidade de Estratégia de Saúde da Família Margarida Pereira Tavares localizada na cidade de Várzea Grande-MT.

Para facilitar essa coleta, elaboramos um formulário (Qrcode 2) com as seguintes informações a serem coletadas na busca ativa: ACS responsável pela microárea, nome, idade, sexo, religião do adolescente e o histórico vacinal de HPV. O Qrcode 2 abaixo consta o formulário de busca ativa. Já o Qrcode 1 traz a tabela de adolescentes visitados.



Qrcode 1.



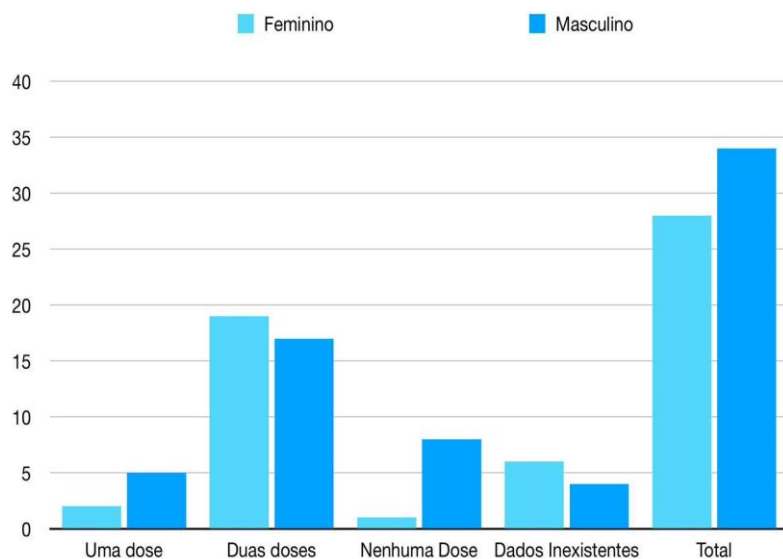
Qrcode 2.

Em nossa coleta, conseguimos os dados de 62 adolescentes dos quais, 28 eram do sexo feminino e 34 do masculino, a partir disso os classificamos em quem não havia tomado nenhuma dose, em quem tomou uma dose, em quem tomou ambas as doses e em quem não conseguimos dados suficientes.

Com isso elaboramos um gráfico com o objetivo de esclarecer e analisar melhor esses dados.

O gráfico 1 a seguir representa a proporção de cobertura por sexo comparando ambos.

Gráfico 1: Mostra a proporção de cobertura vacinal por sexo, comparando ambos.

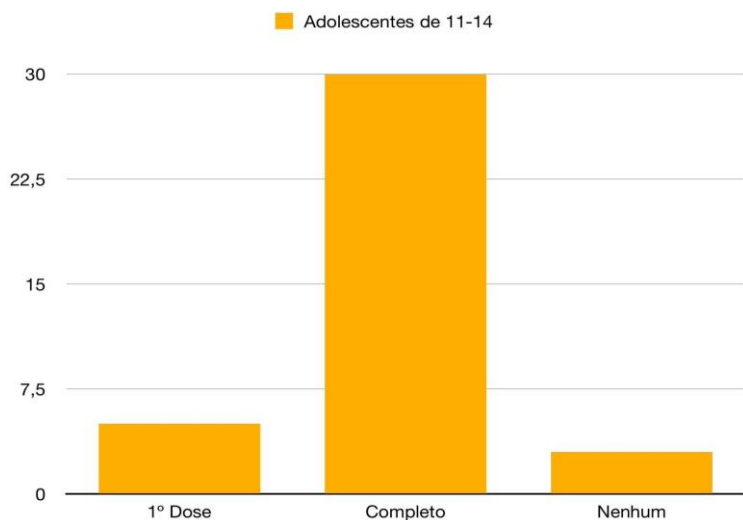


Fonte: Coleta de dados na Unidade Manaíra/Outubro, 2023.

Com base neste, concluímos que no total 58% dos adolescentes possuíam ambas as doses (36/62), no entanto 14,5% não possuíam nenhuma (9/62), sendo que, 88% eram do sexo masculino, o que evidencia uma maior cobertura vacinal do sexo feminino.

Dos jovens de 11 à 14 anos que deveriam estar com o calendário vacinal completo, apenas 78,9% possuíam as duas doses da vacina contra o HPV (30/38 adolescentes). 3 não possuem nenhuma dose da vacina contra HPV e 5 apresentam apenas 1ª dose. Como o descrito no gráfico 2:

Gráfico 2: mostra a proporção de cobertura vacinal para um total de 30 adolescentes observados.

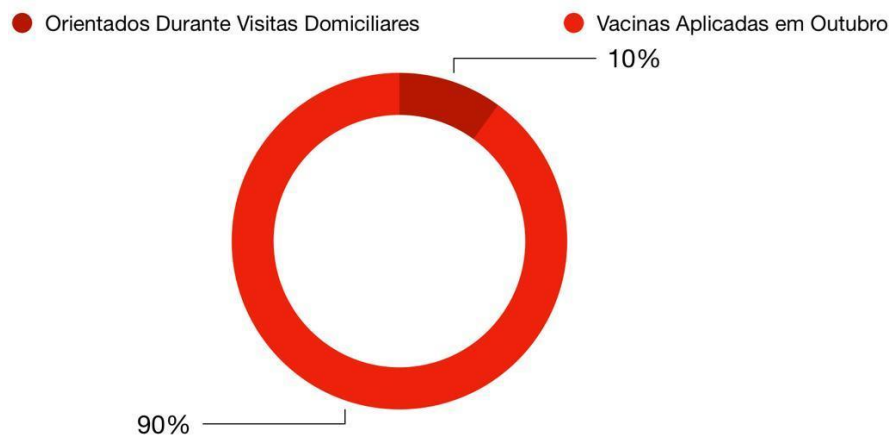


Fonte: Coleta de dados Unidade Manaíra/Outubro, 2023.

Obs: Ainda há outros 8 adolescentes entre 11 e 14 anos que não possuímos os dados.

Por meio da análise do histórico vacinal de Outubro, identificamos que entre as 36 doses aplicadas, quatro eram adolescentes que foram orientados na visita sobre a importância da vacina. Como mostra o gráfico 3:

Gráfico 3: Aumento no número de doses aplicadas após a orientação durante a visitas domiciliares.

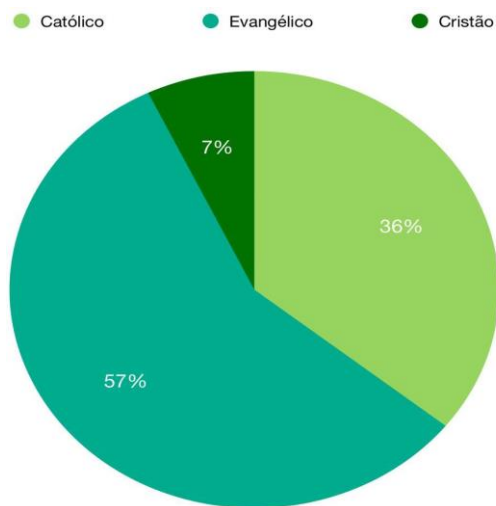


Fonte: Histórico de vacinas da ESF Manaíra.

Utilizando ainda a ferramenta 5W2H, a qual norteou o desenvolvimento do projeto, além da coleta de dados sobre cobertura vacinal, coletamos também dados sobre religiões e crenças nos domicílios visitados.

Iniciamos a busca ativa por esses dados, por meio de visitas domiciliares e questionários para o responsável presente no domicílio, tendo a localização dos residentes em três microáreas da Unidade de Estratégia de Saúde da Família Margarida Pereira Tavares localizada na cidade de Várzea Grande-MT. O gráfico 4 mostra a proporção da religião/crença de cada adolescente.

Gráfico 4: Proporção da religião/crença de cada adolescente dentre os 30 entrevistados.



Fonte: Coleta de dados Unidade Manaíra/Outubro, 2023.

A partir dos dados coletados, não observamos relação entre religião e cobertura vacinal.

Conclusão

A partir da coleta de dados realizada nos domicílios das três microáreas da unidade Margarida Pereira Tavares concluímos que há uma desinformação da população sobre a idade e a importância da vacinação de HPV, principalmente em relação à imunização dos meninos, pela mudança da faixa etária.

Ademais, em relação à espiritualidade não observamos uma conexão direta entre a cobertura vacinal e a religião da população.

Em suma, percebemos o potencial do conhecimento no aumento da procura do imunizante pela população e isso aponta para a necessidade de promover estratégias para a melhoria da completude e qualidade da educação em saúde.

Além disso, percebemos uma necessidade no aumento dos registros de vacinação no território de abrangência dessa unidade tendo em vista a falta de informação a nível local dificultando uma análise real da situação vacinal da população.

Referências

1. HPV [Internet]. butantan.gov.br. Disponível em: <https://butantan.gov.br/hpv>.
2. Instrução normativa que institui o calendário nacional de vacinação -2023 Vacina BCG [Internet]. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/c/calendario-nacional-de-vacinacao/calendario-vacinal-2023/instrucao-normativa-calendario-nacional-de-vacinacao-2023/>
3. Ministério da saúde (BR). Secretaria de vigilância em saúde. Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas para atenção integral às pessoas com infecções sexualmente transmissíveis (IST). Brasília (DF); 2022.