

Vacinação contra o HPV: Aprendizados e Desafios” — Resumo

Representantes de órgãos governamentais e de instituições de referência em saúde se reuniram em São Paulo, em 01/09/2015, para analisar a experiência do país na prevenção do HPV. Durante o evento, a Sociedade Brasileira de Imunizações (SBIm) — responsável pela organização —, a Sociedade Brasileira de Infectologia (SBI), a Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP) e a Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (Febrasgo) assinaram uma Carta Aberta à População, na qual reafirmaram a importância e segurança da vacina.

“Nós temos, sim, uma excelente vacina contra o câncer - a vacina contra o vírus HPV. É fundamental que todos os profissionais da saúde, comunicação e educação se unam para transmitir informação de qualidade e acabar com os receios e mitos que cercam o imunobiológico”, destaca a presidente da SBIm, Isabella Ballalai.

Reproduzimos abaixo alguns destaques das palestras.

Balanco sobre os primeiros 18 meses de vacinação pública

Carla Domingues - Coordenadora Geral do Programa Nacional de Imunizações (PNI)

1) Cai a procura pela vacina no país: Em 2014, 101,87% do público alvo estabelecido pelo Ministério da Saúde recebeu a primeira dose da vacina, mas apenas 60,38% receberam a segunda. Nesse ano, apesar de os dados serem preliminares, nova queda: 49,67% de adesão à campanha da primeira dose. O objetivo é alcançar ao menos 80% de cobertura vacinal.

2) Pesquisa realizada com 650 pais de meninas vacinadas no Distrito Federal concluiu que eles decidiram imunizá-las porque:

- A filha ficará protegida contra o câncer de útero (86,2%);
- A vacina é gratuita (35,5%);
- A vacina foi oferecida na escola (35,5%);
- A vacina é oferecida pelo programa de imunização (29,9%);
- A filha estará protegida contra as verrugas genitais (26,6%)



Eles souberam da vacina por meio:

- De carta enviada pela escola (85%)
- Da televisão (80%)

Pediram informações sobre a vacina a profissionais de saúde: apenas 15%. Dos consultados, 76,3% eram médicos; 11,3% enfermeiros e 7,4% auxiliares de enfermagem.

Além disso, 96,8 % dos entrevistados disseram não acreditar que a vacina poderia antecipar a vida sexual das filhas.

Eventos adversos na vacinação contra o HPV e vacinação escolar em SP

Helena Sato – Diretora Técnica da Divisão de Imunização da Secretaria Estadual de Saúde de São Paulo

1) Em 2014, três adolescentes de uma escola em Bertioga, no litoral de São Paulo, reclamaram de paralisia nas pernas após serem vacinadas na escola onde estudam. Apesar de nenhum problema neurológico ter sido constatado e de as meninas terem se recuperado plenamente, o caso assustou muitos pais, que optaram por não vacinar as filhas.

Investigações posteriores concluíram que as jovens tiveram um quadro de ansiedade pós-vacinação, comum na faixa etária. Outras 480 estudantes do colégio e aproximadamente 20.000 adolescentes, em todo o estado, foram vacinadas com o mesmo lote e não tiveram problema algum.

2) Jovem em São Paulo desenvolveu Síndrome de Guillain-Barré em período próximo ao da aplicação da vacina. As investigações também demonstraram que, apesar da relação temporal, não era possível atribuir a doença à vacina. Não há, no mundo, nenhum indicativo de que o imunobiológico tenha aumentado a incidência dessa ou de qualquer outra enfermidade de autoimune.

3) Com o objetivo de aumentar a cobertura vacinal, a Secretaria de Saúde do estado trabalha em conjunto com a Secretaria de Educação e municípios para intensificar a participação das instituições de ensino na campanha contra o HPV – seja por meio da vacinação *in loco* ou do encaminhamento dos estudantes para as



Unidades Básicas de Saúde mais próximas. Até o momento, das 5 mil escolas no estado apenas 200 aderiram à estratégia, mas a expectativa é de que esse número cresça progressivamente.

Transferência de tecnologia da vacina HPV para o Brasil – estágio atual

Alexander Precioso – Diretor do Laboratório Especial de Ensaios Clínicos e Farmacovigilância do Instituto Butantan e representante da instituição na Organização Mundial da Saúde (OMS)

1) Acordo estabelecido em 2011 entre a farmacêutica Merck e o Instituto Butantan permitirá que a vacina seja totalmente fabricada no Brasil em 2019. A estimativa é a de que sejam produzidas, no mínimo, 30 milhões de doses ao ano, o que representaria uma economia de aproximadamente R\$ 200 milhões. Além disso, como a demanda nacional é de 10 milhões de doses/ano, será possível ampliar o público beneficiado ou exportá-la. Posteriormente, um processo de transferência de tecnologia semelhante ocorrerá com a vacina HPV nonavalente.

2) O investimento necessário estimado — incluindo parque industrial, treinamento, estoque, controle de qualidade, entre outros — é de R\$ 300 milhões. Os custos serão igualmente divididos entre o Governo Federal, Governo Estadual de São Paulo e o Instituto.

Vacina HPV: o que já se sabe sobre eficácia em vida real e seu impacto em saúde pública

Rosana Richtmann – Infectologista do Instituto de Infectologia Emílio Ribas e membro do Comitê Técnico Assessor de Imunizações do Ministério da Saúde (CTAI)

1) São registrados todos os anos no Brasil aproximadamente 5 mil mortes e 15.000 novos casos de câncer do colo do útero. Esse tipo de tumor maligno é o terceiro mais frequente entre mulheres no Brasil e o primeiro mais comum nas regiões norte e nordeste. A relação do HPV com o câncer perde apenas para a relação da doença com o tabaco. Além disso, há o agravante de o câncer do colo do útero ser assintomático em 97% dos casos.

2) Os países que iniciaram a aplicação do imunobiológico há mais tempo já tem conseguido resultados interessantes. Estudo que analisou os números dos quatro primeiros anos após a implementação nos Estados Unidos, Austrália, Reino



Unido, Escócia, Nova Zelândia, Suíça, Dinamarca, Canadá e Alemanha demonstrou que os que conseguiram vacinar acima de 50% do público-alvo reduziram, em média, 68% das infecções pelos tipos 16 e 18 do vírus, 61% das verrugas genitais em meninas entre 13 e 19 anos, e os casos de verrugas genitais em homens maiores de 20 anos e mulheres com idade entre 20 e 39 – grupos não vacinados. Nos países cujas coberturas vacinais não superaram os 50%, a infecção pelos HPV 16 e 18 caiu 50%.

3) Reino Unido, Austrália e Nova Zelândia, que adotaram a estratégia de vacinação escolar, alcançaram as melhores coberturas vacinais.

Fundamentos do Comitê Técnico Assessor do PNI para inclusão da vacina HPV no SUS

Gabriel Oselka – professor da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (FMUSP) e do Comitê Técnico Assessor em Imunizações do Ministério da Saúde (CTAI)

1) Antes de fazer parte do Programa Nacional de Imunizações (PNI), qualquer vacina passa por um longo processo de análise para verificar a segurança, eficácia, capacidade de manter o estoque constante e o impacto do investimento em termos de saúde pública.

2) A decisão pela inclusão do imunobiológico contra o HPV ocorreu porque é cientificamente comprovado que quase 100% dos casos de câncer de colo do útero são causados pelo vírus. A vacina, contudo, não é capaz de solucionar sozinho o problema. Ele previne os tipos 16 e 18, responsáveis por 70% desses tumores, mas há outros tipos de HPV cancerígenos ainda não contemplados. As ações de rastreio, como o exame de Papanicolaou, devem continuar a ser realizadas.