

Alerta. Falta de imunização contra o HPV e contra a meningocócica C tem taxas semelhantes no Brasil e em MG

Quase metade dos adolescentes não está com as vacinas em dia

No Estado, 54% das meninas e 35% dos meninos receberam duas doses de HPV

■ LITZA MATTOS

O ano de 2018 foi tão conturbado na vida da professora Priscila Florenzano, 39, que ela acabou se esquecendo de levar a filha Manuela, 11, para tomar a segunda dose da vacina contra o HPV – o papilomavírus humano causador de cânceres e verrugas genitais. No Brasil, praticamente metade dos adolescentes não está devidamente imunizada contra esse vírus: apenas 51% das meninas (de 9 a 14 anos) tomaram a segunda dose de HPV. Entre os meninos (de 11 a 14 anos), essa

das mulheres em 61%.

MENINGITE. Sobre a vacina meningocócica C (que previne doenças como a meningite), o Ministério da Saúde informou que a imunização deve ser feita em dose única ou como reforço, dependendo da situação vacinal anterior, em adolescentes de 11 a 14 anos. De 2016 a 2019, a cobertura vacinal nessa faixa etária está em 52,7% no Brasil e em

66,4% em Minas Gerais.

Já segundo a SES-MG, de 2017 a 2019, a vacina meningocócica C (conjugada) apresenta uma cobertura vacinal de 49,59% entre os jovens de 11 a 14 anos. No ano passado, Minas Gerais registrou 949 casos de meningites e 117 mortes, além de 67 casos de doença meningocócica (infecção bacteriana aguda) e 23 óbitos.

Agora, Priscila se programa para fazer a atualização do cartão de vacina da filha enquanto ela ainda não retorna às aulas. “A minha filha tomou a primeira dose da vacina de HPV em janeiro de 2018 e deveria ter retornado em julho para tomar a segunda dose. Só que, em seguida, minha mãe faleceu. Tivemos um

Números

2014

foi o início da implantação da vacina HPV para meninas

6 meses



FLÁVIO TAVARES

taxa e ainda menor: 22%.

Em Minas Gerais, cerca de 54% das meninas (de 9 a 14 anos) e só 35% dos meninos (de 11 a 14 anos) receberam duas doses da vacina contra o papilomavírus humano, segundo a Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais (SES-MG).

A vacina contra o HPV, assim como a meningocócica C, é ofertada, segundo o Calendário Nacional de Vacinação, somente nessa faixa etária. Já outras vacinas precisam de reforço na adolescência. Entretanto, os dados bem abaixo da meta de imunização – 80% da população no caso do HPV – mostram que a vacinação de jovens meninas e meninos ainda precisa ser incentivada no país.

A estimativa para o biênio 2018/2019, de acordo com o Instituto Nacional do Câncer (Inca), para casos novos de câncer de colo do útero é de 890 para Minas Gerais, sendo 150 em Belo Horizonte. Ainda não existe cálculo para 2020/2021.

Um estudo feito no Brasil em 2007 estima que a vacinação de 70% das meninas contra o HPV antes dos 12 anos, combinada com ao menos três exames Papanicolaou em mulheres de 35 a 45 anos, preveniria 100 mil novos casos de câncer, reduzindo o risco da doença na vida

deve ser o intervalo entre a primeira e a segunda dose

monte de problemas, e esqueci. Vou levá-la ainda nestas férias”, diz.

Agenda. A professora Priscila se programa para atualizar o cartão de vacina da filha Manuela, 11

EDITORIA DE ARTE/O TEMPO

JOVENS EM RISCO

Veja como está a cobertura vacinal em adolescentes no Brasil e em Minas Gerais

O Ministério da Saúde oferta **19 vacinas** no Calendário Nacional de Vacinação para combater **30 doenças** e outros agravos, como sarampo, meningite e hepatite B.

HISTÓRICO

2014



Implantação da vacina HPV para meninas

2017



Implantação da vacina HPV para meninos

2017



Implantação da vacina HPV e da meningocócica C (conjugada) para meninos e meninas

ORÇAMENTO ANUAL DO PROGRAMA NACIONAL DE IMUNIZAÇÕES (PNI)



331%

foi o aumento do orçamento executado em 2019, do Programa Nacional de Imunizações (PNI) comparado com o ano de 2010

FONTE: SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE E MINISTÉRIO DA SAÚDE

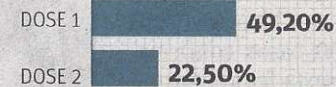
COBERTURA VACINAL DA HPV (2014 a 2019):

BRASIL

Meninas (de 9 a 14 anos)

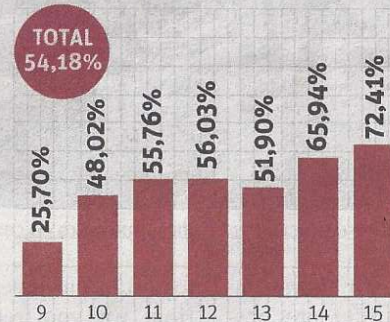


Meninos (de 11 a 14 anos)

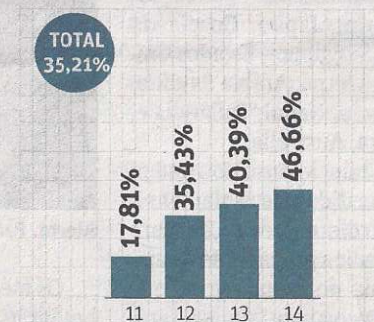


MINAS GERAIS (atualizado em 19/12/2019)

HPV (2ª DOSE) MENINAS POR IDADE



HPV (2ª DOSE) MENINOS POR IDADE



COBERTURA VACINAL DE MENINGOCÓCICA C EM ADOLESCENTES DE 11 A 14 ANOS

BRASIL (2016 A 2019)
52,7%

VACINA MENINGOCÓCICA C (CONJUGADA) PARA MENINAS E MENINOS DE 11 A 14 ANOS

MINAS GERAIS -2017 A 2019 - (18/12/2019)

TOTAL
49,59%



Calendário

Vacinas recomendadas para adolescentes:

- ↳ **Meninas 9 a 14 anos:** HPV – duas doses (seis meses de intervalo)
- ↳ **Meninos 11 a 14 anos:** HPV – duas doses (seis meses de intervalo)
- ↳ **Meningocócica C:** Dose única ou reforço*
- ↳ **Hepatite B:** três doses*
- ↳ **Febre amarela:** uma dose*
- ↳ **Dupla adulto (difteria e tétano):** reforço a cada dez anos
- ↳ **Tríplice viral (previne sarampo, caxumba e rubéola):** duas doses*
- ↳ **Pneumocócica 23-valente:** uma dose*

↳ **Outras:** varicela (catapora), influenza (gripe), dengue (adolescentes soropositivos)

* a depender da situação vacinal anterior

TEL: (31) 2101-3919
 Editora: Aline Reskalla
 aline.reskalla@otempo.com.br
 e-mail: interessa@otempo.com.br
 Atendimento ao assinante: 2101-3838

Entraves. Fake news, pais mais relaxados e erros na abordagem médica são apontados como problemas

Cobertura esbarra em desafios

Famílias admitem que ficam mais “despreocupadas” nessa faixa etária

■ LITZA MATTOS

■ As notícias falsas, chamadas fake news, são apenas alguns dos entraves para o aumento da cobertura vacinal do HPV em adolescentes. Em 2019, mais de 80 jovens do Acre apresentaram diversos sintomas após terem tomado a vacina, dando origem a boatos disseminados em redes sociais. Po-

rém, depois de análises, ficou constatado que os jovens tiveram uma “crise não epiléptica psicogênica”, com sintomas que teriam emergido em razão de um conjunto de fatores, desde o receio em relação à própria vacina até as condições socioeconômicas.

Entre os outros desafios que estão impedindo que as taxas de imunização dos adolescentes aumentem a níveis seguros estão: pais mais relaxados, altos preços das vacinas na rede privada e falta de mais investimentos governamentais.

A atendente comercial dos Correios Thalita Martins, 32 – mãe de um menino de 6 anos e duas meninas de 11 anos, que ainda não tomaram a segunda dose de HPV –, diz acreditar que as baixas taxas se devem mais a “falta de atenção”. “À medida que os nossos filhos vão crescendo, ficamos mais tranquilos em relação à vacinação, porque as datas ficam bem mais espaçadas”, afirma. A professora Priscila Florenzano, 39, concorda: “Se a criança está bem de saúde, a gente acaba despreocupando”, diz.

Para alguns especialistas, a introdução da vacinação contra o HPV nos programas nacionais de imunização continua sendo o principal desafio no enfrentamento do câncer do colo do útero – até 2018, apenas 89 países adotaram a vacinação em todo o mundo, e a maioria deles é de alta renda.

Já um estudo realizado pela Faculdade de Medicina da Universidade do Colorado, nos Estados Unidos, com 588 pediatras e médicos de família identificou que a recusa da vacina contra o HPV

por parte dos pais ainda é alta, mas mostrou também que os médicos têm que melhorar a forma como abordam o assunto.

Outra dificuldade é em re-

lação aos preços de algumas vacinas. Para se imunizar contra o HPV na rede privada a pessoa pode chegar a desembolsar até R\$ 500 para cada dose e entre R\$ 700 e R\$ 800 para cada dose de alguns tipos de meningocócica. “A procura por vacinação de adolescentes ainda é em menor número. Geralmente, a gente tem uma demanda quando eles precisam sair do país para fazer curso ou intercâmbio”, afirma a enfermeira do Laboratório Lustosa Marta Moura.

Incidência

País. O Brasil é um dos líderes mundiais em incidência de HPV, com 137 mil novos casos de infecções a cada ano. Mulheres entre 15 e 25 anos são as principais vítimas.

Minientrevista

Eliana Marcia da Ros Wendland

Médica epidemiologista e pesquisadora

MARINA JORDA/SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE - 10.3.2014



Austrália. A vacina contra o HPV foi criada em 2006, e o país deve se tornar o primeiro do mundo a erradicar o câncer de colo do útero

Prevalência alta

Vírus infecta 54% das pessoas

Existem mais de 150 tipos diferentes de HPV, sendo que cerca de 40 tipos podem infectar o trato anogenital. A prevalência estimada do vírus no país é alta, de 54,3%, segundo dados do projeto POP-Brasil, que entrevistou 7.586 pessoas nas capitais. A pesquisa mostra que 37,6% dos participantes apresentaram HPV de alto risco para o desenvolvimento de câncer.

No Brasil, o câncer do colo do útero é o segundo tipo de câncer mais frequente entre mulheres, depois do cân-

cer de mama, com alta mortalidade, e deixa, por ano, 4.800 pessoas mortas. Esse tipo de câncer manifesta-se a partir da faixa de 25 a 29 anos, aumentando seu risco, até atingir o pico entre os 50 e os 60 anos.

Por isso, deixando de vacinar na adolescência, as consequências podem aparecer mais tarde, afirma Marta Moura, enfermeira do Laboratório Lustosa. “A prevenção de HPV surte um resultado maior na prevenção do câncer do colo do útero, mas futuramente protege contra o câncer de garganta também. O quanto an-

tes o adolescente começar a vacinar, maior será a eficácia da vacina”, diz.

A infectologista do centro hospitalar da zona Norte de São Paulo (HSANP) Juliane Gomes diz que outra preocu-

pação em relação à vacina é que a imunização entre as meninas é muito maior do que entre os meninos. “O preconceito é o fator responsável para que não haja interesse na vacinação e, na maioria dos casos, oriundo dos pais. Muitos pensam que, ao falarem do assunto, podem despertar nas crianças um interesse sexual”, afirma.

Ana Amélia Ribeiro Sales, advogada do escritório JBL Advocacia e Consultoria, lembra que o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) estabelece a obrigatoriedade da vacinação. **(LM)**

Lei 3.842/19

Crime. A Comissão de Seguridade Social e Família da Câmara dos Deputados aprovou o PL que prevê detenção de até um ano para quem deixar de vacinar os filhos.

“Todas as classes são igualmente afetadas pelo vírus HPV no país.”

Qual a importância da vacinação do adolescente? Vacinar nessa faixa etária (9 aos 14 anos) é completamente diferente do que vacinar alguém mais velho. Em pessoas mais velhas, a vacina perde a eficácia. Outra coisa é que, quando se fala em saúde pública, pelo menos 70% da população deve ser vacinada para se conseguir mexer nas taxas de incidência e mortalidade.

Como a vacinação de adolescentes precisa ser incentivada? A Organização Mundial da Saúde (OMS) fez uma proposição de eliminação do câncer de colo de útero aos países neste ano. A Austrália já mostrou que isso é possível e será o primeiro país a conseguir essa eliminação, mas, para isso, é preciso: vacinar as crianças e fazer rastreamento.

Na sua opinião, quais são os principais desafios para a vacinação do adolescente? A maioria dos países onde as taxas são mais elevadas faz vacinação nas escolas. No primeiro ano, o Brasil fez as-

sim e teve uma cobertura alta. Depois, foi passado para o sistema público, e as taxas vêm baixando gradativamente ano a ano.

Quais foram as novas descobertas do projeto POP-Brasil sobre o HPV no país? O estudo mostrou que a infecção por HPV não tem diferença entre as classes sociais. Todas as classes são igualmente afetadas pela infecção. A gente olhou também questões de raça e cor e viu que não existe diferença quanto à prevalência do HPV, a não ser nas classes mais altas. Nas classes AB, as taxas mais altas são nos indivíduos de cor parda em comparação com os de cor branca.

Qual a próxima fase? Estamos começando uma nova avaliação com pessoas vacinadas para identificar qual foi o impacto da vacinação na infecção por HPV em populações de 16 a 25 anos e em outras populações, como as de homens que fazem sexo com homens. Belo Horizonte está participando do estudo. **(LM)**