

AVALIAÇÃO DA COBERTURA VACINAL CONTRA O PAPILOMA VÍRUS HUMANO (HPV) NOS MUNICÍPIOS MAIS POPULOSOS DO ESTADO DE GOIÁS EM 10 ANOS.

Gabriella Moraes Alves¹

Jean de Bessa Melo¹

Marcela Andrade Silvestre¹

Universidade Evangélica de Goiás – UniEVANGÉLICA¹

RESUMO

O papilomavírus humano (HPV) é um dos principais agentes etiológicos do câncer do colo do útero, cuja prevenção primária tem na vacinação sua estratégia mais eficaz. O presente estudo teve como objetivo avaliar a evolução da cobertura vacinal contra o HPV no estado de Goiás, ao longo de dez anos, nos municípios mais populosos, sendo eles: Goiânia, Aparecida de Goiânia e Anápolis. Trata-se de um estudo ecológico baseado em dados secundários da Secretaria de Informação e Saúde Digital (SEIDIGI), referentes ao período de 2014 a 2024. Os resultados evidenciaram uma queda progressiva das coberturas vacinais entre 2015 e 2020, seguida de recuperação parcial no período de 2022 a 2024. Apesar dessa retomada, as taxas observadas permaneceram abaixo do índice mínimo de 90% recomendado pela Organização Mundial da Saúde. Conclui-se que a cobertura vacinal contra o HPV em Goiás ainda é insuficiente para assegurar proteção coletiva efetiva, o que reforça a necessidade de estratégias contínuas de conscientização, campanhas educativas e fortalecimento de políticas públicas voltadas à ampliação da adesão vacinal.

Palavras-chave: Cobertura vacinal; Infecções por Papilomavírus; Vacinas contra Papilomavírus Humano.

INTRODUÇÃO

A defesa contra infecções envolve um complexo conjunto de barreiras físico-químicas, anatômicas e fisiológicas, bem como a atuação coordenada do sistema imune. Alterações metabólicas e nutricionais podem influenciar significativamente a resposta imune, tornando o organismo mais vulnerável. Como nenhum mecanismo isolado é suficiente para enfrentar todos os patógenos, a imunidade humana funciona de forma redundante e articulada, garantindo proteção frente a diferentes agentes infecciosos (BRASIL, 2019). Nesse contexto, a vacinação surge como a estratégia mais eficaz para simular a imunidade natural, porém utilizando formulações seguras e com mínima reatogenicidade. O Programa Nacional de Imunizações (PNI), criado em 1973, consolidou o Brasil como referência internacional no controle de doenças infecciosas, promovendo campanhas de vacinação em larga escala e contribuindo para a redução expressiva da morbimortalidade (GONÇALVES; OLIVINDO, 2021).

Especificamente em relação ao papilomavírus humano (HPV), reconhecido como principal causador do câncer de colo do útero, políticas públicas têm se concentrado na prevenção primária por meio da vacinação. Introduzida no Brasil em 2014, a vacina quadrivalente protege contra os tipos de baixo risco (6 e 11),

responsáveis por verrugas ano genitais, e de alto risco (16 e 18), associados ao câncer de colo do útero, ânus, pênis e orofaringe (BRASIL, 2014).

Inicialmente ofertada em três doses para meninas de 11 a 13 anos, a cobertura foi gradualmente ampliada, incluindo meninos, com ajustes no esquema vacinal conforme novas evidências epidemiológicas. Assim, o presente estudo teve como finalidade avaliar a cobertura vacinal contra o HPV em Goiás, entre 2014 e 2024, observando sua evolução nos municípios mais populosos - Goiânia, Aparecida de Goiânia e Anápolis, e identificando se houve crescimento, queda ou estabilidade nas taxas de imunização ao longo do período analisado.

MATERIAIS E MÉTODOS

Foi realizado um estudo ecológico com o objetivo de analisar a cobertura vacinal do imunobiológico contra o papilomavírus humano (HPV) no estado de Goiás, utilizando dados secundários da Secretaria de Informação e Saúde Digital (SEIDIGI), referentes ao período de 2014 a 2024. A investigação concentrou-se nos municípios mais populosos — Goiânia, Aparecida de Goiânia e Anápolis — considerando o impacto demográfico na adesão vacinal. A população de referência incluiu adolescentes de 9 a 14 anos, conforme faixa etária prevista na caderneta de vacinação da criança e do adolescente, residentes no estado de Goiás, com base nos dados do censo de 2010 disponibilizados pelo Ministério da Saúde. Foram incluídas todas as adolescentes que receberam a vacina contra o HPV, tanto na rede pública quanto na privada, durante o período estudado. Para a análise descritiva, os dados quantitativos foram organizados em frequência relativa (%) por meio do software Microsoft Excel®, permitindo a comparação das doses aplicadas ao longo dos anos. Por se tratar de informações secundárias, provenientes de bases oficiais e sem possibilidade de identificação individual, o estudo não apresentou implicações éticas e, portanto, não foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da UniEVANGÉLICA.

RESULTADOS

No ano de 2022, houve mudanças no calendário vacinal brasileiro. O objetivo principal dessa alteração no esquema vacinal foi alcançar o maior número possível da população-alvo antes dos 15 anos de idade, fase em que a imunogenicidade ainda é elevada e, supostamente, não se iniciou a vida sexual. A adoção da dose única

implicaria na redução dos custos do imunizante, na simplificação da implementação e no aumento da adesão à vacinação, ampliando a cobertura com eficácia equivalente na proteção contra os cânceres atribuídos à infecção por HPV (BRASIL, 2023).

No Brasil, a adesão à vacina contra o HPV não atinge o nível recomendado pela Organização Mundial da Saúde, que é de 90% para meninas entre 9 e 14 anos. Segundo estudo da Fundação do Câncer, com dados referentes ao período de 2013 a 2020, 76% do público-alvo recebeu a primeira dose, enquanto apenas 56% completaram o esquema vacinal com a segunda dose. Em relação aos meninos, os índices são ainda menores, com apenas 52% vacinados com a primeira dose em 2022 (REIS et al., 2025; BRASIL, 2023).

Segundo a análise da cobertura vacinal contra o papilomavírus humano (HPV) no período de 2014 a 2024, considerando a média das faixas etárias de 9 a 14 anos em três municípios mais populosos de Goiás: Goiânia, Aparecida de Goiânia e Anápolis. Os dados evidenciados na tabela 1, revelaram uma tendência geral de redução das coberturas, embora com sinais de recuperação nos últimos anos. Em Goiânia, a cobertura média passou de 84,2% em 2015 para 70,0% em 2024, representando uma queda. Apesar dessa redução no período completo, observou-se uma retomada parcial entre 2022 e 2024, indicando um quadro de reversão na tendência de queda. No município de Aparecida de Goiânia, o valor inicial registrado em 2015 (198,5%), possivelmente decorrente de inconsistências no denominador populacional utilizado para o cálculo da cobertura. Ao longo da série histórica, verificou-se diminuição para 81,3% em 2024, mas, assim como nos demais municípios, houve aumento recente no intervalo 2022–2024. Em Anápolis, a cobertura vacinal média reduziu-se de 99,3% em 2015 para 70,8% em 2024, também acompanhada de melhora nos dois últimos anos, com crescimento entre 2022 e 2024.

Tabela 1. Evolução percentual por faixa etária (9 a 14 anos) nos municípios mais populosos de Goiás– 2014 a 2024

	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
GOIÂNIA											
9 ANOS	0,34 %	63,21 %	39,76 %	55,82 %	42,92 %	41,80 %	31,88 %	48,46 %	49,56 %	50,87 %	53,30 %
10 ANOS	0,59 %	60,97 %	80,80 %	64,29 %	69,91 %	56,98 %	49,28 %	52,94 %	65,48 %	66,38 %	66,05 %
11 ANOS	114,3 6%	50,42 %	75,15 %	95,80 %	72,60 %	77,82 %	62,33 %	57,88 %	65,03 %	76,17 %	75,53 %

12 ANOS	99,69 %	118,6 9%	57%	83,22 %	96,74 %	73,12 %	76,78 %	63,53 %	60,65 %	69,60 %	78,04 %
13 ANOS	102,9 1%	106,7 2%	127,5 7%	67,71 %	89,26 %	102,8 6%	76,76 %	81,47 %	68,49 %	67,10 %	76,55 %
14 ANOS	1,79 %	105,1 6%	108,1 5%	131,2 3%	70,39 %	90,93 %	103,4 3%	77,99 %	83,07 %	71,57 %	70,55 %

APARECIDA DE GOIÂNIA

9 ANOS	-	134,4 5%	39,17 %	85,44 %	36,02 %	43,74 %	44,44 %	47,64 %	42,69 %	61%	73,30 %
10 ANOS	-	154,5 2%	164,7 0%	109,7 0%	102,5 5%	55,09 %	56,45 %	65,41 %	66,01 %	68,70 %	84,52 %
11 ANOS	119,4 4%	166,2 8%	179,3 3%	227,3 0%	118,6 3%	112,2 1%	62,34 %	64,61 %	78,35 %	81,49 %	81,57 %
12 ANOS	118,3 8%	269,1 6%	178,1 1%	231,8 2%	220,6 6%	117,2 8%	109,6 0%	62,63 %	65,35 %	83,02 %	84,80 %
13 ANOS	121,1 0%	339,3 0%	282,7 3%	234,4 4%	231,9 7%	220,8 9%	117,6 5%	110,4 3%	63,66 %	68,22 %	88,32 %
14 ANOS	-	127,4 8%	356,8 9%	303,7 9%	248,3 3%	245,7 9%	233,3 2%	124,6 5%	117,4 6%	70,70 %	75,52 %

ANÁPOLIS

9 ANOS	0,08 %	80,45 %	47,58 %	46,28 %	37%	45,90 %	32,80 %	38,95 %	40,05 %	53,87 %	51,62 %
10 ANOS	-	74,91 %	97,20 %	68,99 %	61,01 %	55,82 %	55,04 %	51,46 %	55,43 %	63,62 %	70,47 %
11 ANOS	137,5 6%	70,98 %	82,87 %	107,8 0%	76,50 %	73,23 %	60,59 %	63,98 %	62,20 %	74,29 %	73,31 %
12 ANOS	110,9 4%	141,7 8%	74,31 %	90,94 %	107,0 7%	79,88 %	73,73 %	62,79 %	65,90 %	72,16 %	77,34 %
13 ANOS	113,3 5%	112,5 9%	141,9 0%	81,22 %	91,86 %	108,4 4%	79,89 %	74,79 %	63,76 %	72,43 %	75,32 %
14 ANOS	0,11 %	114,9 1\$	113,7 2%	145,5 3%	83,02 %	94,71 %	109,7 0%	81,68 %	76,35 %	71,29 %	76,81 %

Fonte: Os próprios autores (2025)

Os achados indicam que, apesar da redução da cobertura vacinal contra o HPV na última década nas faixas etárias analisadas, há sinais de recuperação recente nos três municípios. Esse cenário pode refletir esforços de intensificação vacinal e campanhas de conscientização no pós-pandemia, mas também evidencia a necessidade de estratégias para manter altas coberturas e prevenir infecções pelo HPV.

CONCLUSÃO

A cobertura vacinal contra o HPV no Brasil apresentou oscilações significativas na última década, com quedas preocupantes e recuperação parcial recente. Os índices permanecem abaixo do ideal para garantir imunidade coletiva, refletindo falhas nas políticas públicas e baixa adesão da população. Tal cenário evidencia a

necessidade de estratégias integradas, com ações educativas contínuas, ampliação do acesso à vacinação e fortalecimento das políticas de saúde. Campanhas permanentes são fundamentais para ampliar a cobertura, reduzir a incidência do câncer de colo do útero e melhorar os indicadores de saúde pública.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL. **Ministério da Saúde. Informe Técnico sobre a Vacinação contra o Papilomavírus Humano (HPV)**. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. Disponível em : https://saude.es.gov.br/Media/sesa/PEI/Informe_Tecnico_Introducao_vacina HPV_2_014.pdf. Acesso em: 16 jan. 2025

BRASIL. **Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Imunização e Doenças Transmissíveis. Manual dos Centros de Referência para Imunobiológicos Especiais**. Brasília: Ministério da Saúde, 2019. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/guias-e-manuais/2024/manual-dos-centros-de-referencia-para-imunobiologicos-especiais-6a-edicao>. Acesso em: 20 abr. 2025

BRASIL. **Ministério da Saúde. Biblioteca Virtual em Saúde. Dose única da vacina contra HPV pode ser saída para aumentar a cobertura vacinal**. Brasília, 2023. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/dose-unica-da-vacina-contra-hpv-pode-ser-saida-para-aumentar-a-cobertura-vacinal/> . Acesso em: 16 jan. 2025

REIS, Rejane de Souza et al. Infecção por HPV e Controle do Câncer no Brasil: O Importante Papel da Vacinação. **Revista Brasileira de Cancerologia**, v.71,n.1, 2025. Disponível em: <https://rbc.inca.gov.br/index.php/revista/article/view/4928>. Acesso em: 30 nov. 2025.

GONÇALVES, Jéssyca dos Santos ; OLIVINDO, Dean Douglas Ferreira. Cobertura vacinal no controle de doenças imunopreveníveis: uma revisão integrativa. **Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento**, v. 10, n. 6, 2021. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/352049300_As_coberturas_vacinais_no_controle_das_doencas_imunopreveniveis_Uma_revisao_integrativa. Acesso em: 30 nov. 2025.

E-mails: gabriella.alves@aluno.unievangelica.edu.br / jean.melo@aluno.unievangelica.edu.br / marcelasilvestre2@gmail.com