

## IMPLANTAÇÃO DA VACINAÇÃO CONTRA O PAPILOMAVÍRUS HUMANO (HPV) NA POPULAÇÃO FEMININA EM IDADE FÉRTIL: PERSPECTIVAS DE DIMINUIÇÃO DA INCIDÊNCIA DE CASOS DE CÂNCER DE COLO DO ÚTERO<sup>1</sup>

Kelen Lopes Da Silva<sup>2</sup>; Debora Andrade Moreira de Freitas<sup>2</sup>;  
Carla Alcon Tranin<sup>3</sup>; Leonardo Santana Rocha<sup>4</sup>

**Resumo:** *O câncer de colo do útero é o segundo maior causador de morte em mulheres no Brasil. O alto índice de mortalidade está associado a vários fatores de risco, sendo o principal a infecção pelo vírus HPV (Papilomavirus Humano). A relação entre o HPV e o câncer de colo de útero está presente em 95% dos casos diagnosticados. Além das medidas preventivas já adotadas, o Ministério da Saúde está implementando ao Programa Nacional de Imunização (PNI) a vacina contra o vírus HPV para a efetivação na redução do índice do câncer do colo do útero associado ao mesmo.*

**Palavras-chave:** *Infecção, mulheres, prevenção, transmissão, vacina .*

### Introdução

As DST's (doenças sexualmente transmissíveis) são transmitidas principalmente por contato sexual desprotegido com uma pessoa que esteja infectada, e geralmente se manifestam por meio de feridas, corrimentos, bolhas ou verrugas. São consideradas como um dos problemas de saúde pública mais comuns em todo o mundo. Dentre as não curáveis (virais), incluindo o herpes genital (HSV-2), citamos as infecções pelo papilomavirus humano (HPV), hepatite B (HBV) e infecção pelo HIV, que ocorrem em ambos os sexos,

---

<sup>1</sup>Parte do Trabalho de Conclusão de Curso do Primeiro Autor.

<sup>2</sup>Graduandos em Enfermagem- Faculdade de Ciências Biológicas e da Saúde – UNIVICOSA, Viçosa – MG. E-mail: kelenlds@gmail.com

<sup>3</sup>Professora da Faculdade de Ciências Biológicas e da Saúde – UNIVICOSA, Viçosa – MG. E-mail: carlatranin@univicosa.com.br

<sup>4</sup>Gestor do curso de Enfermagem da Faculdade de Ciências Biológicas e da Saúde – UNIVICOSA, Viçosa – MG. E-mail: [leoprof@univicosa.com.br](mailto:leoprof@univicosa.com.br)

tornando o organismo mais vulnerável a outras doenças, inclusive a AIDS (Síndrome da Imunodeficiência Adquirida) (BRASIL, 2006).

A infecção pelo HPV é a doença sexualmente transmissível (DST) encontrada com mais frequência entre os indivíduos sexualmente ativos, envolvendo diversos fatores de risco. Estudos epidemiológicos têm demonstrado a associação etiológica entre o HPV e o carcinoma de cérvix uterina, sendo o homem considerado um importante fator propagador do vírus (TEIXEIRA, 2002).

### **Revisão de literatura**

Diógenes (2006) expõe o HPV cujo agente etiológico é um vírus DNA não cultivável do grupo papovírus, como sendo uma patologia que exige uma abordagem de caráter multidisciplinar, podendo acometer indivíduos em qualquer idade. Podemos contatar ainda haver uma correlação entre o vírus, a multiplicidade de parceiros sexuais e a incidência de câncer de colo de uterino, visto que a incidência desse câncer é muito maior em mulheres cujos parceiros são portadores de infecção por HPV.

A infecção pelo HPV é o principal fator de risco, mas, não é o fator único para evolução do câncer. Além da tipagem e da carga viral do HPV, este adquire importância à associação com outros fatores de risco que atuam como cofatores: paridade elevada, início precoce da atividade sexual e o número de parceiros sexuais. Outro fator considerável é o uso de contraceptivos, uma vez que o método é utilizado por mulheres sexualmente ativas e as mesmas deixam de fazer o uso de métodos de barreiras (uso de preservativos), o que expõe essas mulheres à chance de entrar em contato com o Vírus Papiloma humano (MIQUILITO, 2010).

No Brasil, é estimado que haja nove milhões de infectados pelo HPV, podendo ser considerada a infecção de transmissão sexual mais frequente em razão do aumento de sua incidência mundial, caracterizando-se, portanto, como uma epidemia. O vírus HPV é responsável por 95% dos casos de câncer de colo do útero, que apresenta a segunda maior taxa de mortalidade entre os cânceres que atingem as mulheres, atrás apenas do de mama. A maior parte desses diagnósticos de HPV é feita entre 25 e 29 anos, enquanto os diagnósticos

de câncer cervical são mais frequentes entre 35 e 39 anos (BRASIL, 2006).

A prevalência do HPV é geralmente alta na população e o aumento tem sido sentido a partir de 1960, coincidente com o aumento do uso de métodos contraceptivos orais, o que expõe à diminuição do uso de outros métodos de barreira e avanço tecnológico nos métodos diagnósticos. Dos mais de 200 tipos existentes de HPV, alguns são considerados como de baixo risco oncogênico, sendo os de número 6, 11, 26, 40, 42, 53- 55, 57, 59, 66 e 68 (relacionados às lesões benignas, tais como condiloma e também à Neoplasia Intraepitelial Cervical- NIC I). Os de médio-alto risco são os de números 16, 18, 31, 33, 35, 39, 45, 51, 52, 56 e 59 (relacionados a lesões de alto grau- NIC II, III e Câncer). Destes, os que estão mais associados com o câncer de útero são os números 16 e 18. O período de incubação do vírus varia de três semanas a oito meses, com média de três meses; entretanto, as lesões podem permanecer anos na forma subclínica (DIÓGENES et al., 2006).

Existem duas vacinas diferentes contra o HPV: a vacina tetravalente e a vacina bivalente. A vacina tetravalente protege contra os vírus 6, 11, 16 e 18 e deixa a mulher protegida contra as verrugas genitais e o câncer do colo do útero. Já a vacina bivalente contra o HPV protege apenas contra os vírus 16 e 18, que são os maiores causadores do câncer do colo do útero, não protegendo contra as verrugas genitais. A vacina, que estará disponível a partir de março de 2014 (1ª dose), é a quadrivalente, usada na prevenção contra quatro tipos de HPV (6, 11, 16 e 18). Dois deles (16 e 18) respondem por 70% dos casos de câncer. O imunobiológico para prevenção da doença é seguro e tem eficácia comprovada para proteger mulheres que ainda não iniciaram a vida sexual e, por isso, não tiveram nenhum contato com o vírus (BRASIL, 2013).

Segundo o mesmo autor, o Ministério da Saúde estará ampliando a faixa etária para a vacinação contra o (HPV), usada na prevenção de câncer de colo do útero. Já em 2014, meninas dos 11 aos 13 anos receberão as duas primeiras doses necessárias à imunização: a dose inicial e a segunda, seis meses depois. A terceira dose deverá ser aplicada cinco anos após a primeira. Com a adoção do esquema estendido, será possível ampliar a oferta da vacina, a partir de 2015, para as pré-adolescentes entre 9 e 11 anos de idade, sem custo adicional. Assim, quatro faixas etárias serão beneficiadas, possibilitando imunizar a população-alvo (9 a 13 anos).

### Considerações Finais

Visto que o vírus HPV é responsável por 95% dos casos de câncer de colo do útero, e que apresenta a segunda maior taxa de mortalidade entre os cânceres que atingem as mulheres (atrás apenas do de mama), confirmamos que a implementação da vacina contra o HPV no esquema vacinal do PNI (Programa Nacional de Imunização), será de suma importância para a redução do índice do câncer do colo do útero.

Diante do exposto, o esquema vacinal estendido adotado terá grandes vantagens, visto que a terceira dose será feita cinco anos depois, funcionando como um reforço e prolongando o efeito protetor contra o vírus.

Vale ressaltar que a incorporação da vacina complementa as demais ações preventivas do câncer de colo do útero, mas que não se encaixa como método único e definitivo para a prevenção da doença, sendo de extrema importância a realização rotineira do exame preventivo (Papanicolau) e o uso de camisinha em todas as relações sexuais.

### Referências Bibliográficas

BRASIL. Ministério da Saúde. **Ministério da Saúde amplia faixa etária da vacina contra HPV**. Disponível em: <http://portalsaude.saude.gov.br/portalsaude/noticia/13361/785/ministerio-da-saude-amplia-faixa-etaria-da-vacina-contr-hpv.html>.

BRASIL. Secretaria de Vigilância em Saúde Programa Nacional de DST e AIDS. **Manual de Controle Doenças Sexualmente Transmissíveis-DST**. 4ª edição. Brasília, DF: Série Manuais nº 68, 2006.

DIOGENES, M. A. R; VARELA, Z. M. V; BARROSO, G. T. Papilomavirus humano: repercussão na saúde da mulher no contexto familiar. **Rev. Gaúcha Enfermagem**, Porto Alegre. v.27, n. 2, p. 266-73, 2006.

MIQUILITO, L.B; BIGOGNO, A. D. O. **Programa de Saúde da Família: coordenação, prevenção e diagnóstico do câncer de colo do útero**. 2010. 20p.

Dissertação (Monografia – Pós-Graduação *Latu Sensu* em Enfermagem)  
Faculdade de Ciências Biológicas e da Saúde - UNIVIÇOSA, Viçosa – MG.

TEIXEIRA, J.C, DERCHAIN, S. F. M, TEIXEIRA, L. C, SANTOS, C.C,  
PANETTA, K, ZEFERINO, L. C. Avaliação do parceiro sexual e risco de  
recidivas em mulheres tratadas por lesões genitais induzidas por Papilomavirus  
Humano (HPV). **Rev. Bras. Ginecol. Obstetrícia**. v. 24, n. 5, p. 315-320, 2002.

