UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA
FACULDADE DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE SAÚDE COLETIVA
CURSO DE GRADUAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA

STEFFANY DUARTE DOS SANTOS

A DISPONIBILIDADE DE IMUNIZAÇÃO PARA HPV NAS UNIDADES DE SAÚDE DO DF PARA MULHERES DE 18 A 30 ANOS.

Orientador: Dr. Edgar Merchan Hamann

Brasília
2026

STEFFANY DUARTE DOS SANTOS

A DISPONIBILIDADE DE IMUNIZAÇÃO PARA HPV NAS UNIDADES DE SAÚDE DO DF PARA MULHERES DE 18 A 30 ANOS

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Saúde Coletiva.

Orientador: Dr. Edgar Merchan Hamann

Brasília - DF, 12 de Fevereiro de 2026

Banca examinadora

Prof. Dr Edgar Merchan Hamann
Universidade de Brasília - Departamento de Saúde Coletiva
(Orientador)

Profa. Dra.Muna Muhammad Odeh
Universidade de Brasília - Faculdade de Ciências de Saúde Departamento de Saúde Coletiva.
(Examinador interno)

Dr. George Luiz Neris Caetano
Universidade de Brasília - Faculdade de Ciências da Saúde - Departamento de Saúde Coletiva
(Examinador externo)

Sumário

1. Introdução e Justificativa.....5
2. Objetivo geral.....7
2.1 Objetivo específico.....7
3. Metodologia.....8
3.3 Roteiro Formal – Investigação sobre a Vacina do HPV nas UBS.....10
4. Resultados.....11
4.1 Respostas de informantes das Unidades Básicas de Saúde sobre a disponibilidade da vacina contra o HPV para mulheres acima de 14 anos no DF.....12
5. Discussão e Conclusão.....16
6. Referências.....17

AGRADECIMENTOS

Concluir esta etapa representa a realização de um sonho e a superação de um longo percurso marcado pela resiliência. Expresso minha profunda gratidão a todos que me apoiaram durante os anos de graduação, especialmente nos momentos de maior adversidade, atravessados por perdas familiares significativas e pelo esforço exaustivo de conciliar o trabalho com a vida acadêmica. Agradeço a Deus pelas conquistas alcançadas e à minha família, cujo apoio incondicional foi o alicerce indispensável para que eu persistisse em minha jornada. Ser sanitarista é, para mim, uma missão de transformação social e de compromisso com a saúde pública; este trabalho é fruto dessa paixão e da observação atenta das necessidades reais da minha comunidade, simbolizando a contribuição profissional que pretendo oferecer à sociedade.

Resumo

O estudo analisou a disponibilidade da vacina contra o papilomavírus humano (HPV) para mulheres de 18 a 30 anos nas Unidades Básicas de Saúde do Distrito Federal, por meio de abordagem quali-quantitativa e da aplicação do método de cliente simulado em 35 unidades, entre janeiro e dezembro de 2025. Os resultados evidenciaram importantes barreiras de acesso, com ausência da oferta em 45,7% das UBS, exigência de consulta médica prévia em 34,3% e solicitação de diagnóstico de HPV em 20% das unidades, em desacordo com o caráter preventivo da imunização. Conclui-se que, embora a ampliação da faixa etária pelo Ministério da Saúde em 2025 represente avanço normativo, sua implementação nas UBS do Distrito Federal permanece heterogênea, marcada por fragilidades na organização da oferta, na orientação às usuárias e na capacitação dos profissionais, o que compromete a efetividade das ações de prevenção do câncer do colo do útero.

Palavras-chave: Vacina contra o HPV, Saúde Coletiva, Prevenção de Doenças, Cliente Simulado, Sistema Único de Saúde (SUS), Saúde da Mulher.

Abstract

The study analyzed the availability of the human papillomavirus (HPV) vaccine for women aged 18 to 30 years in Primary Health Care Units in the Federal District, using a mixed-methods (qualitative and quantitative) approach and the simulated client method in 35 units between January and December 2025. The results revealed significant access barriers, with the absence of vaccine availability in 45.7% of the units, a requirement for a prior medical consultation in 34.3%, and a demand for a previous HPV diagnosis in 20% of the units, which is inconsistent with the preventive nature of immunization. It is concluded that, although the expansion of the eligible age group by the Ministry of Health in 2025 represents a regulatory advance, its implementation in Primary Health Care Units in the Federal District remains heterogeneous, marked by weaknesses in service organization, user guidance, and professional training, thereby compromising the effectiveness of cervical cancer prevention actions.

Keywords: HPV Vaccine, Public Health, Disease Prevention, Simulated Client, Unified Health System (SUS), Women's Health.

1. Introdução e Justificativa

O presente trabalho trata da prevenção da infecção genital pelo Papilomavírus Humano (HPV), uma doença transmitida por relações sexuais desprotegidas. Atualmente, observa-se um aumento na incidência de infecções sexualmente transmissíveis (ISTs). No caso da sífilis, um aumento da taxa de detecção geral e em gestantes tem sido observado nas últimas duas décadas (Brasil, MS, 2025[1]). Não temos dados da incidência de casos novos de infecção pelo HPV por não ser um evento de notificação compulsória, mas sabemos por dados de inquéritos nacionais que a prevalência de manifestações crônicas de HPV genital é alta, correspondendo a 54,4% das mulheres e a 41,6% dos homens que já tiveram atividade sexual (Brasil, MS, 2023). Clinicamente, o HPV pode se manifestar como verrugas genitais e anais, acompanhadas de sintomas como coceira, ardência e formação de placas verrucosas (condiloma acuminado ou verruga venérea). Dependendo do genótipo viral, as lesões podem evoluir para doenças graves, como câncer de colo do útero, vagina, ânus e orofaringe.

Dentre os fatores de risco para o desenvolvimento do câncer de colo do útero, a infecção pelo HPV é considerada essencial. Do ponto de vista histórico, um estudo fundamental, realizado por Walboomers e colaboradores (1999), identificou a presença do HPV em 99,7% dos casos de câncer cervical, evidenciando a forte associação entre o vírus e a carcinogênese cervical. A partir desse momento passou-se a pesquisar os tipos de HPV envolvidos na oncogênese. As primeiras vacinas contra HPV foram desenvolvidas mediante pesquisas realizadas desde a década de 1990, mas só foram aprovadas por órgãos reguladores a partir de meados da década de 2000 (Canfell, 2017).

O Ministério da Saúde do Brasil (MS) decidiu implantar a imunização contra HPV em 2014, optando pela vacinação realizada no âmbito escolar. O público-alvo foi inicialmente meninas estudantes com idades entre 11 e 13 anos. Posteriormente, a partir de 2017, foram incluídos rapazes estudantes. Desde 2024, o esquema vacinal foi simplificado para dose única para crianças e adolescentes de 9 a 14 anos e disponibilizado na rede de saúde onde é ofertado o restante do esquema vacinal recomendado pelo Programa Nacional de Imunizações (Brasil, MS, 2025[2]).

O Sistema Único de Saúde (SUS) disponibiliza a vacina quadrivalente contra o HPV, que oferece proteção contra os tipos 6, 11, 16 e 18, estes últimos com maior

potencial oncogênico. A imunização é uma estratégia fundamental de prevenção, especialmente quando realizada em crianças e adolescentes, antes do início da vida sexual. Estudos em países com boas coberturas, sistemas únicos de saúde e registros universais de câncer, como Dinamarca, demonstraram um impacto após longos acompanhamentos após a implantação da vacinação em 2006. Estudos de coorte de levas de população feminina durante longos períodos mostrou redução da incidência de carcinoma de colo uterino, sendo efeito maior quanto mais precocemente for iniciada a imunização (Kjaer *et al*., 2021).

Em 2017, os níveis de cobertura da vacinação para HPV no Brasil eram preocupantes. Dados do MS mostravam que a vacinação completa (duas doses) nas meninas estava em 46,2%. Para os meninos, a vacina foi introduzida nesse ano e a cobertura era ainda pior, não superando o 20,2%. A meta de cobertura era de 80% (Kalume-Maranhão, 2017). Depois da introdução da dose única da vacina, em abril de 2024, a situação melhorou.

No Distrito Federal, a taxa de cobertura vacinal para o público-alvo da imunização para HPV esteve também abaixo da meta estabelecida pelo MS entre 2017 e 2023. A vacinação completa (duas doses) atingiu 59,4% das meninas e 29.9% dos meninos, segundo dados da Secretaria de Estado de Saúde do DF (GDF, SES, 2024). Houve, no final desse período e antes da mudança de estratégia para uma dose, uma melhora das coberturas Entre 2022 e 2023, com um crescimento de mais de 42% no número de doses aplicadas. O aumento foi mais significativo entre o público masculino (70%), embora o público feminino continue apresentando maior adesão, principalmente devido à associação direta do HPV com o câncer de colo do útero.

A cobertura vacinal adequada é essencial para a redução da incidência do HPV e de suas complicações. O MS recomenda a vacinação para pessoas entre 9 e 45 anos. Contudo, na prática, a vacina gratuita está disponível majoritariamente para o público de 9 a 14 anos nas Unidades Básicas de Saúde (UBSs). Indivíduos fora dessa faixa etária, principalmente mulheres entre 18 e 30 anos, muitas vezes precisam recorrer à rede privada para obter o imunizante.

Relatos informais indicam que nem todas as mulheres do DF conseguem acesso à vacina após a idade estipulada nos programas públicos. Há indícios de que esse público esteja sendo encaminhado para unidades de saúde distantes de sua

residência ou, ainda, de que a vacina não esteja sendo disponibilizada, dificultando o acesso à imunização.

Diante desse cenário, este estudo propõe investigar a real oferta da vacina contra o HPV para mulheres entre 18 e 30 anos no Distrito Federal. Busca-se identificar os principais desafios enfrentados por esse grupo para se vacinar, incluindo barreiras de acesso, orientação inadequada e disponibilidade do imunizante. A relevância do estudo reside na possibilidade de contribuir com dados que orientem políticas públicas voltadas à ampliação da cobertura vacinal, especialmente entre adultos jovens, grupo que, por apresentar maior atividade sexual, está mais suscetível à infecção e à transmissão do HPV.

Assim, compreender a realidade da vacinação contra o HPV nesse público é fundamental para avaliar se suas necessidades estão sendo atendidas e propor melhorias no alcance e eficácia das campanhas de imunização.

2. Objetivo geral

O objetivo geral deste estudo é averiguar se a vacina de HPV está sendo disponibilizada para as mulheres de 18 a 30 anos, ou se já estiverem infectadas que elas possam diminuir o risco de adquirir o câncer cervical, vaginal ou anal. Busca-se também saber como está sendo feita a distribuição dessa vacina, se realmente as usuárias têm acesso à imunização nas UBSs mais próximas da residência e quais os problemas que elas enfrentam ao adquirir essa vacinação.

2.1 Objetivo específico

- Averiguar a disponibilidade de imunização nas UBSs do DF para mulheres de 18 a 30 anos de idade independentemente de estarem ou não com infecção pelo HPV;
- Averiguar quais as indicações de encaminhamento para efetivação da imunização por parte de pessoal das UBSs (profissionais de saúde ou outro pessoal de apoio);
- Em caso de falta do imunizante, averiguar os motivos e conduta a seguir identificando a distância em relação à residência.

3. Metodologia

Para atingir os objetivos deste estudo foi realizada uma pesquisa quali-quantitativa em todas as UBSs do DF, utilizando o método de cliente simulado (*simulated client method*). Esta técnica de coleta de informação é utilizada em estudos de marketing recebendo outras denominações, como em inglês, *mystery shopper* (MPSA-Mystery Shopping Providers Association). Nestes cenários, é utilizada pelas empresas para avaliar a qualidade do atendimento aos clientes.

Na área da saúde, a técnica do cliente oculto tem sido utilizada por pesquisadores das ciências farmacêuticas na busca de informações sobre acesso a medicamentos almejando conhecer as condições reais de dispensação e venda de medicamentos , recebendo os nomes de “cliente oculto, cliente secreto, cliente incógnito” (Naves *et al*., 2008). Essa abordagem tem se mostrado eficaz na avaliação da qualidade do atendimento prestado, seja por uma única avaliação ou por avaliações simultâneas de pessoas, produtos e serviços. Esse método é vantajoso porque o profissional terá uma análise real da experiência do paciente, sem os vieses decorrentes de respostas socialmente aceitáveis (Casartelli *et al.,* 2017).

No caso de pesquisas nos serviços de saúde, essa metodologia é utilizada para avaliar a qualidade dos serviços prestados pela rede pública ou privada de saúde de um local. Consiste em enviar a uma UBS, pessoas envolvidas na pesquisa que não revelam a sua identidade e que se apresentam como usuários em busca de um determinado serviço ou atendimento nesse local. Esta abordagem minimiza vieses de observação que poderiam ser introduzidos por entrevistas presenciais ou métodos de coleta de dados observacionais. Entre os itens avaliados em pesquisas desta natureza, pode-se dar como exemplo: o agendamento, as instalações físicas do estabelecimento, tempo para ser atendido, cordialidade, o trato dos profissionais da saúde, a adequação dos procedimentos de acordo com a queixa, o detalhamento e profundidade da anamnese, a resolutividade das informações fornecidas ao usuário, entre outros. Na presente pesquisa, a proposta é descobrir se realmente está havendo disponibilização da vacina do HPV no DF.

O cliente oculto deve ter o perfil de um usuário comum, observador e detalhista. Ele é instruído sobre o tipo de avaliação que deve ser realizada no estabelecimento, mas nunca será identificado como um cliente oculto. Visto isso, o recrutamento adequado desse tipo de cliente é fundamental para a obtenção de

resultados mais confiáveis para a pesquisa, uma vez que os dados e informações fornecidos são repassados exclusivamente por eles (Casartelli *et al*, 2017).

Bauer e Gaskell (2011) pontuam que a pesquisa quantitativa é frequentemente realizada por meio de questionários e levantamento de dados por meio de pesquisa, ou seja, é caracterizada por ser mensurável e analisar dados numéricos por meio de procedimentos estatísticos. Por outro lado, a pesquisa qualitativa como uma metodologia baseada em pequenas amostras, que não possui uma estrutura única e que visa proporcionar reflexões e compreensão do contexto do problema, ou seja, se concentra mais na compreensão do problema do que nos dados numéricos.

Para a realização da pesquisa, fez-se uso da pesquisa de campo, considerada uma etapa fundamental em uma investigação, que envolve a observação, coleta, análise e interpretação de fatos e fenômenos que ocorrem no cenário a ser pesquisado. Será utilizado um roteiro simplificado contendo os assuntos a serem documentados com ocasião da visita à UBS.

Devidos às situações éticas complicadas relacionadas com clientes / pacientes ocultos, principalmente em âmbito hospitalar, defendidas por autores da área de marketing como Kochen-Suskind (2012), alguns cuidados éticos foram tomados. Neste trabalho não são informados individualmente os identificadores das UBSs visitadas e em nenhum caso são identificados os informantes que foram abordados. Apenas é informada a região administrativa.

Foi confeccionado um mapa com base em dados disponibilizados no QGIS, um software livre e de código aberto para Sistemas de Informações Geográficas (SIG), que permite a visualização, edição e análise de dados geoespaciais. Deste modo foi possível visualizar as regiões administrativas do DF que foram pesquisadas.

A coleta de dados aconteceu nos meses de janeiro a dezembro de 2025, em 35 UBSs do DF que foram analisadas em cada cidade do DF e em várias localizações. Contou com duas pesquisadoras (clientes ocultas), mulheres de 18 a 30 anos, com perfil observador, boa comunicação e memória. As pesquisadoras não tiveram nenhuma afinidade ou ligação com qualquer um dos estabelecimentos incluídos na pesquisa buscando total imparcialidade e fidelidade dos resultados. Os dados eram anotados em um diário de campo logo após a visita para impedir esquecimentos.

3.3 Roteiro Formal – Investigação sobre a Vacina do HPV nas UBS

Procedimentos a serem seguidos pelo paciente oculto:

1. **Chegada à unidade:**
    - Dirigir-se à recepção ou ao local de atendimento inicial.
    - Identificar o setor responsável pela vacinação (se necessário, pedir informações).
2. **Ação inicial:**
    - Retirar a senha de atendimento (caso aplicável).
    - Aguardar a vez, mantendo postura cordial e atenta.
3. **Abordagem ao profissional de atendimento ou responsável pela vacinação:**
    - Cumprimentar de forma educada.
    - Formular a seguinte pergunta:
      “Boa tarde! Gostaria de saber se a vacina contra o HPV está disponível nesta unidade”
4. **Se a resposta for afirmativa:**
    - Prosseguir com:
      “Eu posso tomar a vacina aqui hoje?”
      “Quais documentos são necessários?”
      “Preciso agendar ou posso ser atendida agora?”
      “Qual o público-alvo para a vacinação?”
5. **Se a resposta for negativa (vacina não disponível):**
    - Fazer as seguintes perguntas:
      “Onde posso encontrar essa vacina?”
      “Há alguma unidade específica que esteja oferecendo no momento?”
      “Vocês têm previsão de quando ela estará disponível aqui?”
      “Há alguma outra orientação ou informação que eu deva saber?”
6. **Finalização da visita:**
    - Agradecer pela atenção:
      “Muito obrigado(a) pelas informações

4. Resultados

A pesquisa foi iniciada no mês de Janeiro e terminou no mês de dezembro de 2025. Foram realizadas visitas em todas as regiões administrativas do DF, uma UBS em cada uma das 35 regiões administrativas. As regiões que foram visitadas são: Plano piloto, Gama, Taguatinga, Brazlândia, Sobradinho, Planaltina, Paranoá, Núcleo Bandeirante, Ceilândia, Guará, Cruzeiro, Samambaia, Santa Maria, São Sebastião, Recanto das Emas, Lago Sul, Riacho Fundo, Lago Norte, Candangolândia, Águas Claras, Riacho Fundo 2, Sudoeste/Octogonal, Varjão, Park Way, Estrutural (SCIA), Sobradinho 2, Jardim Botânico, Itapoã, Sia, Vicente Pires, Fercal, Sol Nascente, Arniqueiras, Arapoanga, e Água Quente.

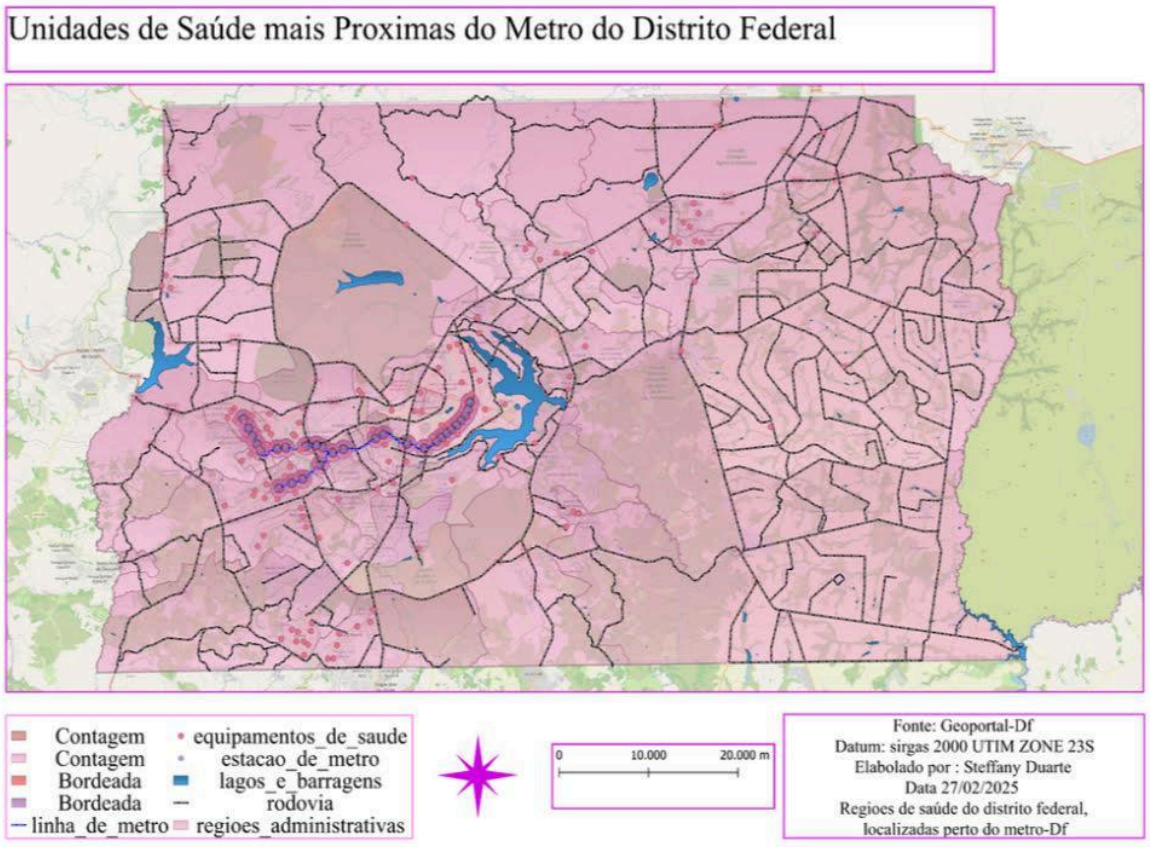


Figura 1. Mapa das regiões administrativas do DF visitadas e detalhe de unidades básicas de saúde mais próximas do metrô.

O mapa acima (Figura 1) mostra todas as regiões administrativas do DF. Detalha-se a rota de metrô que foi utilizada e também as rodovias do território que foram usadas para realizar as visitas de carro, mais especificamente 6 UBS.

Os dados coletados indicam que apenas mulheres que estavam com infecção diagnosticada pelo vírus HPV ou depois de uma consulta com o médico da família conseguiram ser incluídas no protocolo para realizar a vacinação contra HPV. No ano 2025 foi aumentada a idade da vacinação para 19 anos de acordo com informações coletadas.

Conforme a pesquisa foi acontecendo foram identificados vários problemas como falta de informações nas UBS, profissionais sem o treinamento correto para direcionar as pacientes que estavam em busca da vacinação para HPV. Não recebiam a informação correta de onde encontrar a vacina, se ela estava disponível em outros locais como em hospital ou em outras UBS.

4.1 Respostas de informantes das Unidades Básicas de Saúde sobre a disponibilidade da vacina contra o HPV para mulheres acima de 14 anos no DF

- **Recanto das Emas**: A vacina não é disponibilizada na UBS. Para se vacinar, é necessário se dirigir ao Hospital Regional de Taguatinga (HRT).

- **Gama**: A vacina é disponibilizada apenas mediante encaminhamento médico. É necessário que o profissional da equipe de saúde da família solicite a imunização.

- **Riacho Fundo II**: A vacina não é ofertada na UBS. Além disso, não foi informado onde a usuária poderia receber a vacinação.

- **Riacho Fundo I**: A UBS não disponibiliza a vacina para mulheres com mais de 19 anos.

- **Santa Maria**: A vacina é aplicada apenas para pessoas cadastradas na UBS e residentes da região.

- **Samambaia**: A vacina é aplicada apenas para pessoas cadastradas na UBS e residentes da região.

- **Ceilândia**: A UBS não realiza a vacinação e não fornece orientação sobre onde a usuária poderia se imunizar.

- **Paranoá**: A vacinação é feita somente após atendimento com o médico da família da região onde a pessoa reside.

- **Itapoã**: A UBS não realiza a vacinação nem indica outro local onde ela possa ser feita.

- **Arapoanga**: A vacinação só ocorre se o médico da família identificar a necessidade após constatar que a usuária está com a doença.

- **Sobradinho**: A unidade não realiza a vacinação e também não orienta sobre onde ela pode ser obtida.

- **Sobradinho II**: Situação semelhante à de Sobradinho I – não há vacinação e não há indicação de outro local.
- **Águas Claras**: A vacinação só é realizada se o médico da família identificar a presença da doença e recomendar a aplicação do imunizante.
- **Brazlândia:** só seria disponibilizada a vacinação para meninas até 19 anos. Pessoa com 20 anos ou mais, “apenas no particular”.
- **Taguatinga:** só seria disponibilizada a vacinação para meninas até 19 anos. Pessoa com 20 anos ou mais, “apenas no particular”.
- **Água Quente:** A unidade não realiza a vacinação e também não orienta sobre onde ela pode ser obtida.
- **Arniqueira:** A UBS não disponibiliza a vacina para mulheres com mais de 19 anos.
- **Candangolândia:** A UBS não disponibiliza a vacina para mulheres com mais de 19 anos.
- **Cruzeiro:** A vacinação só é realizada se o médico da família identificar a presença da doença e recomendar a aplicação do imunizante.

- **Fercal:** A vacinação só é realizada se o médico da família identificar a presença da doença e recomendar a aplicação do imunizante.
- **Guará:** A vacinação só é realizada se o médico da família identificar a presença da doença e recomendar a aplicação do imunizante.
- **Jardim Botânico:** A vacinação só é realizada se o médico da família identificar a presença da doença e recomendar a aplicação do imunizante.
- **Lago Norte:** A unidade não realiza a vacinação e também não orienta sobre onde ela pode ser obtida.
- **Lago sul:** A unidade não realiza a vacinação e também não orienta sobre onde ela pode ser obtida.
- **Núcleo Bandeirante:** A vacina é disponibilizada apenas mediante encaminhamento médico. É necessário que o profissional da equipe de saúde da família solicite a imunização.
- **Park Way:** A vacina é disponibilizada apenas mediante encaminhamento médico. É necessário que o profissional da equipe de saúde da família solicite a imunização
- **Planaltina:** A unidade não realiza a vacinação e também não orienta sobre onde ela pode ser obtida.
- **Plano Piloto:** A unidade não realiza a vacinação e também não orienta sobre onde ela pode ser obtida.
- **São Sebastião:** A vacinação só é realizada se o médico da família identificar a presença da doença e recomendar a aplicação do imunizante.
- **SCIA/ Estrutural:** A vacinação só é realizada se o médico da família identificar a presença da doença e recomendar a aplicação do imunizante.
- **SIA:** A vacinação só é realizada se o médico da família identificar a presença da doença e recomendar a aplicação do imunizante.
- **Sol Nascente/ Pôr do Sol:** A vacinação é feita somente após atendimento com o médico da família da região onde a pessoa reside
- **Sudoeste/ Octogonal:** A vacinação é feita somente após atendimento com o médico da família da região onde a pessoa reside.
- **Varjão:** A vacinação é feita somente após atendimento com o médico da família da região onde a pessoa reside.
- **Vicente Pires:** A vacinação é feita somente após atendimento com o médico da família da região onde a pessoa reside.

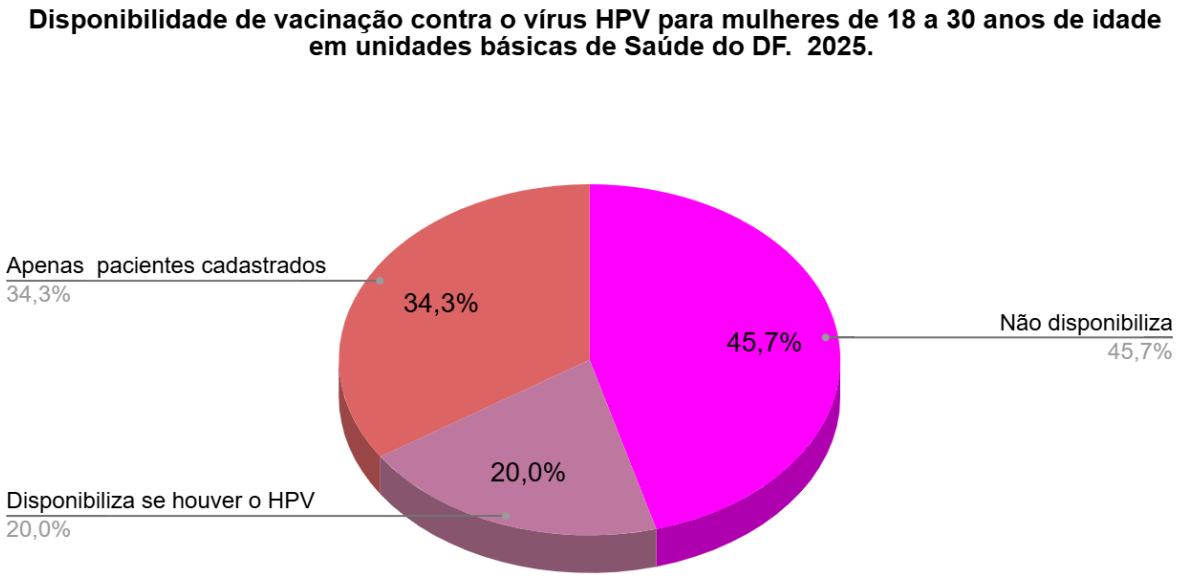


Figura 2. Disponibilidade de vacinação contra o vírus HPV para mulheres de 18 a 30 anos de idade em unidades básicas de Saúde do DF. 2025.

Como vimos no gráfico acima (Figura 2) 45,7% das UBS do DF visitadas não disponibilizam a vacina do HPV para mulheres de 18 a 30 anos. O gráfico mostra também que 34,3% conseguem a vacina se forem avaliados por profissionais da medicina da família e 20% só recebem a vacina se tiverem o diagnóstico de HPV e depois passam por um protocolo para receber a vacina. Como o estudo de paciente oculto faz a pesquisa apenas voltada para a vacina de HPV não foi marcada a consulta para averiguar se esses médicos realmente estão fazendo o encaminhamento para a vacinação do HPV

A última resposta que foi coletada foi que as unidades que não fazem a vacinação de HPV apenas realizam na faixa etária que o MS determina, que é de 11 aos 19 anos no ano de 2025 de acordo com a nota técnica do MS (NOTA TÉCNICA Nº 41/2024-CGICI/DPNI/SVSA/MS). Se a faixa etária já foi mudada uma vez ela tem a possibilidade de ser mudada novamente, o que seria ideal para que o governo do DF, pensando em uma perspectiva mais longa se a vacina for ofertada para essas mulheres o câncer diminuiria em um período de 10 anos, o qual seria de grande benefício, mas isso só irá acontecer se a vacina for disponibilizada para as mulheres de 18 a 30 anos.

5. Discussão e Conclusão

Durante o trabalho de campo não foi explicado por que não era distribuído para mulheres com idades superiores aos 18 ou 20 anos e com atividade sexual. De acordo com o MS, a infecção persistente pelo HPV (Papilomavírus Humano) é responsável por 99% dos casos de câncer do colo do útero. Há diversos tipos de HPV, sendo os tipos 16 e 18 responsáveis por cerca de 70% dos cânceres do colo do útero (Bruni *et al*., 2019). Isto constitui um fator de vulnerabilidade para essas mulheres, pelo fato do vírus só aparecer depois de seis meses sendo o risco de causar um câncer muito alto.

Foi verificado que cerca de 46% das UBS visitadas não fornecem vacinas para mulheres entre 18 e 30 anos. Contudo, em 2025 foi emitida uma nota técnica do MS (NOTA TÉCNICA Nº 41/2024-CGICI/DPNI/SVSA/MS) que liberava a vacinação para mulheres de 19 anos a 30 anos.

A ausência de informação nas UBS sobre onde procurar a imunização é problemático porque o intuito da mudança de estratégia é levar a vacina para mais perto da residência da população para que possa ter acesso facilitado à prevenção sem precisar se locomover ou gastar com transporte. Além disso, há outros desafios que são encontrados na própria UBS como preconceito, mal atendimento e, conforme verificado durante a pesquisa, o profissionais não passaram segurança para o paciente

Constatou-se que a vacina contra o HPV tem sido disponibilizada prioritariamente para indivíduos já diagnosticados com a infecção, o que representa uma limitação significativa, considerando que sua eficácia preventiva é maximizada quando administrada antes do contato com o vírus. Tal cenário compromete a finalidade primordial da imunização, que é reduzir a incidência de neoplasias associadas ao HPV em longo prazo.

A investigação realizada revelou-se extensa e exaustiva, evidenciando também fragilidades no processo de comunicação em diversas UBS. Observou-se que muitas dessas unidades não dispõem de informações adequadas para orientar a população acerca da imunização e de outros serviços essenciais. Essa lacuna informacional compromete o acesso da comunidade a medidas preventivas, resultando em prejuízos significativos para a saúde da região.

Algumas limitações podem ser apontadas no trabalho. Não se tratando de um trabalho censitário nem de amostragem probabilística, podem ter sido visitadas UBS mais próximas das estações do metrô ou de paradas de ônibus. Essa limitação da validade externa ou da capacidade de generalizar impede que façamos inferências em relação a todas as UBS. Contudo, esse viés de seleção, equivalente às amostras de conveniência, pode significar que a situação pode ser pior em locais mais distantes para os as usuárias.

Do ponto de vista da qualidade de informação, a técnica do cliente oculto revela a verdadeira situação enfrentada pelas usuárias. Essa opção metodológica evita respostas enviesadas que afetam a validade interna da pesquisa.

A política de prevenção da infecção pelo HPV e o desenvolvimento de câncer de colo uterino e de outros órgãos mostra-se insuficiente. O acesso ao imunizante deveria estar disponível para mulheres em idades superiores a 20 anos por estarem em risco de desenvolver câncer. As estratégias de comunicação dentro do sistema e a qualidade de informação ao público demonstrou ser limitada. Isso implica na necessidade de implementação de treinamentos para aquisição de habilidades de comunicação e educação em saúde.

6. Referências

Brasil, Secretaria de Vigilância em Saúde. Ministério da Saúde. Taxa de HPV genital atinge 54,4% das mulheres e 41,6% dos homens no Brasil, diz estudo. Brasília, 2023. In: https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2023/dezembro/taxa-de-hpv-na-genital-atinge-54-4-das-mulheres-e-41-6-dos-homens-no-brasil-diz-estudo#:~:text=Taxa%20de%20HPV%20na%20genital,diz%20estudo%20%E2%80%94%20Minist%C3%A9rio%20da%20Sa%C3%BAde&text=SEI!

Brasil, Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Ministério da Saúde. Boletim Epidemiológico – Sífilis. Brasília, 2025.

Brasil. Ministério da Saúde. Prevenção. Ministério da Saúde amplia prazo de resgate vacinal contra o HPV para jovens de 15 a 19 anos até 2026. Brasília, 2025. In:

https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2025/dezembro/ministerio-da-saude-amplia-prazo-de-resgate-vacinal-contra-hpv-para-jovens-de-15-a-19-anos-ate-2026#:~:text=Esquema%20vacinal,simplificando%20o%20acesso%20%C3%A0%20imuniza%C3%A7%C3%A3o.

Canfell, K. An Australian success story: the HPV vaccine. The Cancer Council of New South Wales. 2017. In: https://www.cancercouncil.com.au/news/australian-success-story-hpv-vaccine/#:~:text=Image%20courtesy%20of%20University%20of,program%20to%20include%20teenage%20boys

Casartelli, L. V., et al. A pesquisa de cliente oculto e a prática de seleção dos pesquisadores.

Revista Científica Hermes. n.17, p. 61-79, jan.-abr., 2017
GDF, SES-DF, março de 2024. No DF, cobertura vacinal contra HPV entre meninas supera a de meninos. In: https://www.saude.df.gov.br/w/no-df-cobertura-vacinal-contra-hpv-entre-meninas-supera-a-de-meninos

Kalume-Maranhão, A.C. Cobertura da vacina contra HPV está aquém do necessário para prevenir câncer de colo do útero. Sociedade Brasileira de Oncologia Clínica. 2017. In: https://www.sboc.org.br/noticias/item/1043-cobertura-da-vacina-contra-hpv-esta-aquem-do-necessario-para-prevenir-cancer-de-colo-do-utero

Kjaer SK, Dehlendorff C, Belmonte F, Baandrup L. Real-world effectiveness of Human Papillomavirus vaccination against cervical cancer. JNCI Journal of the National Cancer Institute 2021 113(10) 1329-1335.

Kochen-Suskind, S. Cliente secreto: A metodologia que revolucionou o atendimento ao consumidor. São Paulo: Editorial Primavera. 2012.

Naves, J. O. S., Castro, L. L. C., Melo, G. F., Giavoni, A., Merchán-Hamann, E. Práticas de atendimento a DST nas farmácias do Distrito Federal, Brasil: um estudo de intervenção. Cadernos de Saúde Pública, 24(3):577-586, 2008.

Brasil , 28/03/2024, NOTA TÉCNICA Nº 41/2024-CGICI/DPNI/SVSA/MS assinado por Eder Ga Fernandes, Diretor(a) do Departamento do Programa Nacional de Imunizações.

Brasil, Ministério da Saúde, NOTA TÉCNICA Nº 63/2023-CGICI/DPNI/SVSA/MS, assinado por Eder Ga Fernandes, Diretor(a) do Departamento de Imunização e Doenças Imunopreviníveis.

Bruni *et al*., 2019, HPV vaccination introduction worldwide and WHO and UNICEF estimates of national HPV immunization coverage 2010-2019. HPV vaccination introduction worldwide and WHO and UNICEF estimates of national HPV immunization coverage 2010-2019 - PubMed