



MINISTÉRIO DA SAÚDE
SECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE
DEPARTAMENTO DE VIGILÂNCIA DE DOENÇAS TRANSMISSÍVEIS
COORDENAÇÃO-GERAL DO PROGRAMA NACIONAL DE IMUNIZAÇÕES

**INFORME TÉCNICO SOBRE A VACINA
PAPILOMAVÍRUS HUMANO (HPV)**

CURITIBA - PR
Fevereiro, 2014

Apresentação

O Ministério da Saúde, por meio do Programa Nacional de Imunizações (PNI), em 2014, amplia o Calendário Nacional de Vacinação com a introdução da vacina quadrivalente contra o papilomavírus humano (HPV) no Sistema Único de Saúde (SUS). A vacinação, conjuntamente com as atuais ações para o rastreamento do câncer do colo do útero, possibilitará, nas próximas décadas, prevenir essa doença, que representa hoje a segunda principal causa de morte por neoplasias entre mulheres no Brasil¹.

Ciente da elevada morbimortalidade pelo câncer do colo do útero no País, em julho de 2013, foi anunciada a incorporação da vacina HPV no Calendário Nacional de Vacinação do Adolescente como uma estratégia de saúde pública, com **o objetivo de reforçar as atuais ações de prevenção do câncer do colo do útero.**

1. Introdução

1.1. Câncer do colo do útero

Devido à sua alta incidência e mortalidade, o câncer do colo do útero é um importante problema de saúde pública, especialmente nos países em desenvolvimento. Embora tenha alta incidência, este câncer apresenta forte potencial de prevenção e cura quando diagnosticado precocemente, seja por meio de consultas regulares ao ginecologista seja pela realização regular dos exames recomendados a partir dos 25 anos de idade¹. Entre as estratégias de prevenção mais utilizadas, além da detecção precoce, está a vacinação, o uso de preservativo e ações educativas.

No Brasil, o câncer do colo do útero é o segundo tipo de câncer mais frequente entre mulheres, após o câncer de mama, com alta mortalidade e faz, por ano, 4.800 vítimas fatais. Em 2012, as estimativas foram de 17.540 casos novos, com risco estimado variando de 17 a 21 casos a cada 100 mil mulheres, com grandes iniquidades regionais, sendo maiores incidências registradas em estados com menor nível de desenvolvimento socioeconômico, acompanhando o mesmo perfil da magnitude observada no mundo⁵. Na região Centro-Oeste a incidência média é de 28/100 mil, na região Norte é de 24/100 mil, na região Nordeste é de 18/100 mil, na região Sudeste é de 15/100 mil e na região Sul é de 14/100 mil.

Outros fatores de risco que podem determinar a regressão, a persistência ou a progressão da infecção pelo HPV estão ligados à imunidade, à genética, ao comportamento sexual e ao tabagismo.

1.2. Papilomavírus humano

O HPV é um vírus que apresenta mais de 150 genótipos diferentes^{5,2}, sendo 12 deles considerados oncogênicos pela Agência Internacional para Pesquisa sobre Câncer (IARC) e associados a neoplasias malignas do trato genital, enquanto os demais subtipos virais estão relacionados a verrugas genitais e cutâneas.

Mulheres infectadas por HPV podem desenvolver lesões intraepiteliais cervicais, sendo que a maioria regride espontaneamente, especialmente na adolescência. Poucas lesões progredem para lesões intraepiteliais de alto grau, consideradas as lesões que, se não detectadas e tratadas adequadamente, podem progredir para o câncer.

1.3. Vacinas contra o papilomavírus humano

Considerando que o HPV é condição necessária para o câncer cervical, a vacinação para prevenção do HPV representa potencial para reduzir a carga de doença cervical e lesões precursoras. O Ministério da Saúde adotou a vacina quadrivalente contra HPV que confere proteção contra HPV de baixo risco (HPV 6 e 11) e de alto risco (HPV 16 e 18). Essa vacina previne infecções pelos tipos virais presentes na vacina e, conseqüentemente, o câncer do colo do útero e reduz a carga da doença. **Tem maior evidência de proteção e indicação para pessoas que nunca tiveram contato com o vírus.**

A vacina HPV é destinada exclusivamente à utilização preventiva e não tem efeito demonstrado ainda nas infecções pré-existentes ou na doença clínica estabelecida. Portanto, a vacina não tem uso terapêutico no tratamento do câncer do colo do útero, de lesões displásicas cervicais, vulvares e vaginais de alto grau ou de verrugas genitais.

1.4. Introdução da vacina contra o papilomavírus humano no Brasil

Estudos com modelagens matemáticas da prevenção do câncer do colo do útero em diversos países da Europa, América do Norte e América Latina e Caribe, inclusive no Brasil, vem demonstrando o custo-efetividade da vacinação contra HPV. Estes estudos consideraram

o impacto do imunobiológico sobre os desfechos de câncer e lesões cervicais pré-cancerosas associados à HPV 16 e 18.

1.5 Utilização do Esquema vacinal estendido

Esquema vacinal

O Ministério da Saúde adotará o esquema vacinal estendido, composto por três doses (0, 6 e 60 meses). Esta decisão foi tomada a partir da recomendação do Grupo Técnico Assessor de Imunizações da Organização Pan-Americana de Saúde (TAG/OPAS), após aprovação pelo Comitê Técnico de Imunizações do PNI, reconhecendo a necessidade de dados adicionais em longo prazo sobre tal esquema.

Justificativa do esquema vacinal estendido

Até maio de 2013, a vacina HPV já havia sido introduzida em 51 países como estratégia de saúde pública³. Outro ponto interessante se refere ao fato de que **quanto maiores os intervalos entre as primeiras duas doses de vacina quadrivalente, maiores são os títulos de anticorpos obtidos imediatamente antes da terceira dose**, o que pode resultar em resposta imunológica mais robusta em adolescentes e adultos jovens^{4,5,6}. O esquema estendido já foi adotado por países como Canadá (Quebec e British Columbia), México, Colômbia e Suíça.

2. Vacina papilomavírus humano 6, 11, 16 e 18 (recombinante)

2.1. Objetivo e meta

O objetivo da vacinação contra HPV no Brasil é prevenir o câncer do colo do útero, refletindo na redução da incidência e da mortalidade por esta enfermidade. Desfechos como prevenção de outros tipos de câncer induzidos pelo HPV e verrugas genitais são considerados desfechos secundários. A meta é vacinar 80% da população alvo, o que representa 4,16 milhões de meninas. O impacto da vacinação em termos de saúde coletiva se dá pelo alcance de 80% de cobertura vacinal, gerando uma “imunidade coletiva ou de rebanho”, ou seja, reduzindo a transmissão mesmo entre as pessoas não vacinas¹⁰.

2.2. População alvo

A população alvo da vacinação com a vacina HPV é composta por **adolescentes do sexo feminino na faixa etária entre 11 e 13 anos de idade no ano da introdução da vacina (2014), na faixa etária de 9 a 11 anos no segundo ano de introdução da vacina (2015) e de 9 anos de idade do terceiro ano em diante (2016).**

No caso da população indígena, a população alvo da vacinação é composta por indígenas do sexo feminino na faixa etária de 9 a 13 anos no ano da introdução da vacina (2014) e de 9 anos de idade do segundo ano em diante (2015) (Quadro 1).

Quadro 1. População alvo da vacina HPV.

<i>Ano</i>	<i>População alvo</i>
2014	<ul style="list-style-type: none">▪ Adolescentes do sexo feminino de 11 à 13 anos, 11 meses e 29 dias (nascidas entre 11/03/2000 a 10/03/2003)▪ Indígenas do sexo feminino 09 à 13 anos 11 meses e 29 dias (nascidas entre 11/03/2000 a 10/03/2005)
2015	<ul style="list-style-type: none">▪ Adolescentes do sexo feminino de 09 à 11 anos 11 meses e 29 dias (nascidas entre 11/03/2003 a 10/03/2006)▪ Indígenas do sexo feminino nascidas entre 01/01/2006 e 31/12/2006 (9 anos)
2016 em diante	<ul style="list-style-type: none">▪ Adolescentes do sexo feminino de 9 anos 11 meses e 29 dias de idade, nascidas entre 01/01 e 31/12 do ano em que completam 9 anos.▪ Indígenas do sexo feminino de 9 anos de idade, nascidas entre 01/01 e 31/12 do ano em que completam 9 anos.

Notas:

1. **As adolescentes que fizerem parte dessa coorte poderão tomar a vacina até completarem 13 anos, 11 meses e 29 dias.**
2. Consulte o anexo V sobre a indicação da vacina HPV conforme as possíveis situações vacinais encontradas entre as adolescentes.

2.3. Indicação

A vacina HPV é indicada para a imunização ativa contra os genótipos de baixo risco HPV 6 e 11 e de alto risco HPV 16 e 18.

2.4. Esquema vacinal

A vacinação consiste na **administração de três doses, com esquema vacinal 0, 6 e 60 meses (esquema estendido)**. A administração da primeira dose se iniciará no mês de março (mês 0); a administração da segunda dose se iniciará no mês de setembro (mês 6); e, a administração da terceira se iniciará no mês de março, aprazada para cinco anos após primeira dose (mês 60) (Quadro 4). **Recomenda-se que, no momento da administração da primeira dose, seja entregue uma carta à adolescente orientando sobre aonde se dirigir para a administração da segunda, conforme modelo do Anexo I.**

No Brasil, existem duas vacinas disponíveis no mercado: a bivalente e a quadrivalente. No entanto, considerando as recomendações da OMS, quando iniciado a vacinação com uma delas, o ideal é completar o esquema com a mesma vacina. Mas, caso a vacina usada em doses anteriores não esteja disponível ou não seja conhecida, recomenda-se administrar a vacina quadrivalente, disponível na rede pública, para completar o esquema. Vale ressaltar que não existem dados disponíveis sobre a segurança, imunogenicidade ou eficácia das duas vacinas contra o HPV quando usadas de forma intercambiáveis, por isso, todos os esforços devem ser para a administração da mesma vacina para completar o esquema²¹.

Ressalta-se que as adolescentes com esquema completo da vacina bivalente não serão revacinadas com a vacina quadrivalente.

2.5. Estratégia de vacinação

A vacinação ocorrerá em unidades básicas de saúde (UBS) como rotina e em escolas públicas e privadas por ocasião das ações extramuros (Quadro 2), com flexibilidade de adaptação às realidades regionais. Para tanto, recomenda-se o envolvimento das Secretarias Estaduais e Municipais de Educação para a operacionalização das ações.

Quadro 2. Esquema vacinal da vacina HPV.

<i>Dose</i>	<i>Esquema (meses)</i>	<i>Mês da vacinação (recomendado)</i>	<i>Estratégia</i>
1ª dose (D1)	0	Março	UBS e escolas públicas e privadas
2ª dose (D2)	6	Setembro	UBS
3ª dose (D3)	60	Março	UBS

2.6. Termo de recusa de vacinação

Nas Unidades Básicas de Saúde, a vacinação das adolescentes ocorrerá sem necessidade de autorização ou acompanhamento dos pais ou responsáveis. Na vacinação em escolas, caso o pai ou responsável não autorize a vacinação da adolescente, orienta-se que assine e encaminhe à escola o “Termo de Recusa de Vacinação contra HPV”, distribuído pelas Escolas antes da vacinação, conforme modelo do Anexo III. Depois de assinado, o termo deverá retornar à Unidade de Saúde de referência com antecedência de uma semana, para o planejamento das doses a serem administradas.

2.7. Modo de administração

A vacina HPV deve ser administrada exclusivamente por **via intramuscular, preferencialmente na região deltoide**, na parte superior do braço, ou na região anterolateral superior da coxa. A vacina não pode ser injetada por via intravenosa, por via subcutânea ou por via intradérmica.

As seringas e agulhas recomendadas para administração da vacina devem seguir as seguintes especificações:

- **Seringas: 1mL ou 3mL** com bico *Luer Slip* ou *Luer-Lok*.
- **Agulhas para via intramuscular: 25 x 0,6 mm, 25 x 0,7 mm ou 25 x 0,8 mm.**

Na rotina com esta vacina tem sido observada a ocorrência de desmaios atribuídos à síndrome vasovagal ou reação vasopressora que ocorre, normalmente, em adolescentes e adultos jovens. Um estudo sobre síncope depois da vacinação mostrou que 63% ocorrem igual ou em menos de cinco minutos e 89% dentro de 15 minutos. **Portanto, para reduzir risco de quedas e permitir pronta intervenção caso ocorra a síncope, a adolescente deverá permanecer sentada e sob observação por aproximadamente 15 minutos após a administração da vacina contra HPV⁷.**

Nota: A vacina HPV pode ser administrada simultaneamente com outras vacinas do Calendário Nacional de Vacinação do PNI, sem interferências na resposta de anticorpos a qualquer uma das vacinas. Quando a vacinação simultânea for necessária, devem ser utilizadas agulhas, seringas e regiões anatômicas distintas.

- Lacrar as caixas com fita adesiva e identificá-las externamente;

- Monitorar a temperatura durante o deslocamento;
- A vacina não deve ser congelada;
- O prazo de validade da vacina é de 3 (três) anos a partir da data de fabricação impressa na própria embalagem do produto;
- A vacina deve ser usada conforme fornecida, não sendo necessária qualquer diluição ou reconstituição; e
- **Após o frasco perfurado, mesmo que por qualquer motivo a dose não tenha sido administrada, o frasco e todo seu conteúdo deverão ser descartados conforme normas técnicas vigentes constantes do Manual de Procedimentos para Vacinação.**

2.8. Precauções

- **Doença febril aguda grave:** a administração da vacina HPV deve ser adiada em caso de doença febril aguda grave. Contudo, a presença de uma infecção leve, como é o caso de resfriado ou de febre baixa, não constitui motivo para o adiamento da vacinação.
- **Doenças agudas intensas ou moderadas:** a administração da vacina HPV deve ser adiada em caso de doenças agudas intensas ou moderadas.
- **Trombocitopenia:** a vacina deve ser administrada com precaução em meninas com trombocitopenia ou qualquer distúrbio de coagulação pelo risco de ocorrer sangramento ou hematoma após a injeção intramuscular. Nessa situação, usa-se a técnica em Z.
- **Imunossupressão:** a imunossupressão por doença ou medicamentos não contraindica a vacinação⁸.
- **Administração simultânea com outras vacinas:** a vacina HPV pode ser administrada simultaneamente com outras vacinas dos Calendários Nacional de Vacinação do PNI, sem interferências na resposta de anticorpos a qualquer uma das vacinas. Quando a vacinação simultânea for necessária, devem ser utilizadas agulhas, seringas e regiões anatômicas distintas.
- **Intercambialidade entre vacinas HPV:** recomenda-se que as adolescentes que tenham iniciado o esquema com a vacina bivalente terminem o esquema com a mesma vacina, nos próprios serviços onde se iniciou o esquema. No entanto, se a vacina com a qual a jovem iniciou o esquema não é conhecida ou se a vacina já administrada não está disponível, deve-se utilizar a vacina disponível para completar o esquema¹⁷. Consulte o anexo V sobre a indicação da vacina HPV conforme as possíveis situações vacinais encontradas entre as adolescentes.

- **Revacinação: as adolescentes já vacinadas com esquema completo com a vacina bivalente não serão revacinadas com a vacina quadrivalente e não foi estabelecida a necessidade de dose de reforço.**

2.9. Contraindicações

A vacina HPV é contraindicada e, portanto, não deve ser administrada nas adolescentes:

- Com hipersensibilidade ao princípio ativo ou a qualquer um dos excipientes da vacina;
- Com história de hipersensibilidade imediata grave a levedura; ou,
- Que desenvolveram sintomas indicativos de hipersensibilidade grave após receber uma dose da vacina HPV.
- **A vacina não é indicada em gestantes**, uma vez que não há estudos conclusivos em mulheres grávidas até o presente momento. **Se a menina engravidar após o início do esquema vacinal, as doses subsequentes deverão ser adiadas até o período pós-parto. Caso a vacina seja administrada inadvertidamente durante a gravidez, nenhuma intervenção adicional é necessária, somente o acompanhamento pré-natal adequado^{9, 10}.**

Nota: A vacina quadrivalente pode ser administrada em lactantes, pois as informações disponíveis não demonstram nenhum efeito prejudicial²³.

2.10. Vigilância de eventos adversos pós-vacinação

O uso da vacina HPV é embasado em estudos científicos robustos de eficácia e segurança, mas eventos adversos pós-vacinação (EAPV) associados à vacina podem ocorrer. No Quadro 5 estão descritos os principais eventos adversos associados à vacina HPV.

Quadro 5. **Eventos adversos associados à vacina HPV quadrivalente¹¹.**

<i>Tipo de evento adverso</i>	<i>Principais sinais e sintomas</i>
Reações locais	— Dor no local de aplicação, edema e eritema de intensidade moderada

Manifestações sistêmicas	<ul style="list-style-type: none"> – Cefaleia – Febre de 38°C ou mais – Síncope (ou desmaio)
---------------------------------	---

Entende-se como Síncope a alteração transitória da consciência acompanhada por perda da consciência e do tônus postural causada pela diminuição do fluxo sanguíneo no cérebro, com recuperação espontânea, sem a necessidade de cardioversão química ou elétrica. É uma das causas mais comuns de perda parcial ou total da consciência e, embora seja um distúrbio benigno, de modo geral, tem potencial para produzir lesões, como fraturas do quadril ou dos membros.

A síncope mais frequente em adolescentes e adultos jovens é a Síncope Vasovagal, particularmente comum em pessoas com alguma labilidade emocional. Geralmente, há algum estímulo desencadeante como dor intensa, expectativa de dor ou um choque emocional súbito. Vários fatores, tais como jejum prolongado, medo da injeção, locais quentes ou superlotados, permanência de pé por longo tempo e fadiga, podem aumentar a probabilidade de sua ocorrência.

Atenção especial deve ser dada no diagnóstico diferencial da síncope com os seguintes eventos clínicos:

- **Episódio hipotônico-hiporresponsivo (EHH):** é caracterizado pelo início súbito da tríade de diminuição do tônus muscular, hiporresponsividade (responsividade menor do que a habitual a estímulos verbais ou outros estímulos sensoriais) e alteração na cor da pele (palidez ou cianose).
- **Convulsão atônica:** pode se apresentar com semelhantes características clínicas ao EHH, mas é caracterizada por inconsciência e perda súbita de tônus em músculos posturais, sem alteração na cor da pele (palidez ou cianose).
- **Intoxicação exógena:** pode apresentar-se clinicamente como EHH e deve ser descartada através de investigações clínica e laboratorial apropriada.
- **Outros quadros clínicos:** broncoaspiração, refluxo gastroesofágico, apneia, etc.

Apesar de a vacina HPV já ter sido amplamente estudada e ser utilizada de forma universal em diversos países, o manejo apropriado dos EAPV é imprescindível para avaliar a segurança do produto. Para isto, tornam necessárias a notificação e investigação de todos os eventos adversos que por ventura venham a ocorrer.

Os eventos adversos graves deverão ser notificados dentro das primeiras 24 horas de sua ocorrência, do nível local até o nacional, seguindo os fluxos de informação e de investigação descritos no Manual de Vigilância Epidemiológica de Eventos Adversos Pós-Vacinação, do Ministério da Saúde.

3. Outras ações de promoção da saúde e prevenção de doenças

3.1. Ações educativas

A prevenção primária do câncer do colo do útero está relacionada à diminuição do risco de contágio pelo HPV, tornando assim fundamentais, além da vacinação contra HPV, as ações de educação em saúde voltadas à promoção da saúde e prevenção dos fatores de risco da doença.

As ações educativas devem abordar informações quanto: (i) ao HPV e ao câncer de colo de útero; (ii) à vacinação contra HPV, incluindo seus objetivos e resultados esperados; (iii) à realização periódica do rastreamento do câncer; (iv) ao diagnóstico e tratamento do câncer, (v) à prevenção de doenças sexualmente transmissíveis, (vi) ações que valorizem a participação das adolescentes e favoreçam a sua autonomia, estimulando-as a assumirem comportamentos saudáveis.

A comunicação deverá ser contínua e direcionada aos diferentes públicos, como adolescentes, pais e responsáveis, profissionais da saúde, professores e população em geral, buscando sensibilizar e informar quanto ao tema. Deverá ser realizada por meio de comunicação tradicional, como campanhas de massa e distribuição de materiais informativos, e por meio de mídias sociais, telefonia móvel e outras tecnologias modernas.

As orientações quanto à prevenção do HPV e de outras doenças sexualmente transmissíveis devem abranger:

- Informações em linguagem clara, consistente e culturalmente adequada.
- Atualização do conhecimento técnico dos profissionais tanto da área da saúde quanto da área de educação.
- Orientação quanto ao comportamento sexual e ao uso de preservativos masculinos e femininos em todas as relações sexuais.
- Informações sobre o controle do tabagismo como forma de minimizar o risco de câncer do colo do útero.

No que tange a assistência a adolescentes sem autorização ou desacompanhado dos pais ou responsáveis é importante destacar que:

- O acesso aos serviços e ações de saúde, inclusive à vacinação, é um direito previsto na Constituição Federal Brasileira de 1988, no Estatuto da Criança e do Adolescente (Lei nº 8.069/1990) e no Sistema Único de Saúde (Lei nº 8.080/1990).
- A ausência dos pais ou responsáveis não impede o atendimento de adolescentes pela equipe de saúde.
- A participação da família no acompanhamento das questões relacionadas à saúde é desejável e deve ser incentivada.
- No atendimento de adolescentes, tanto acompanhados quanto desacompanhados, prevalecem os princípios de autonomia, confidencialidade, privacidade e consentimento informado.
- Durante o atendimento, deve-se avaliar a capacidade da adolescente de discernir e assumir o autocuidado, sendo necessária a solicitação da presença de um responsável se houver prejuízo dessa capacidade.

Anexos

Anexo I – Carta à adolescente para agendamento da 2ª dose da vacina HPV.

Anexo II – Carta aos pais e responsáveis sobre a vacina HPV.

Anexo III – Termo de recusa da vacina HPV.

Anexo IV – Formulário de registro para as Unidades de Saúde que ainda não utilizam o SIPNI.

Anexo V - Indicação da vacina HPV quadrivalente, conforme as possíveis situações vacinais encontradas.

Anexo I – Carta à adolescente para agendamento da 2ª dose da vacinação contra HPV.



MINISTÉRIO DA SAÚDE

AGENDAMENTO DA 2ª DOSE DA VACINA HPV

Parabéns! Você acaba de dar o primeiro passo para se prevenir contra o câncer do colo do útero ao tomar a primeira dose da vacina quadrivalente papilomavírus humano (HPV). O câncer do colo do útero é uma doença grave e pode ser uma ameaça à sua vida. No Brasil, é a segunda principal causa de morte por câncer entre mulheres. Os subtipos HPV 16 e 18 são responsáveis por cerca de 70% dos casos de câncer do colo do útero em todo o mundo e ambos subtipos estão incluídos na vacina quadrivalente contra HPV.

Para que a proteção seja completa, você precisa tomar a segunda dose da vacina contra HPV procurando a Unidade Básica de Saúde (UBS) _____, localizada _____, **no período de 01 a 12 de setembro de 2014**. Não se esqueça de levar a sua caderneta de saúde ou cartão de vacinação.

Na UBS indicada acima, estará o registro da sua primeira dose e será feito o registro da segunda dose e também o agendamento da terceira dose, que acontecerá daqui a cinco anos.

Lembre-se, para que você esteja devidamente protegida contra o câncer do colo do útero precisa tomar as três doses da vacina contra HPV no esquema recomendado abaixo:

- **1ª dose:** a dose inicial será administrada em UBS e escolas;
- **2ª dose:** a 2ª dose será administrada seis meses após a 1ª dose, em UBS;
- **3ª dose:** a 3ª dose será administrada cinco anos após a 1ª dose, em UBS.

Agende este compromisso e proteja-se contra o câncer do colo de útero. Faça a sua parte!

Anexo II – Carta aos pais e responsáveis sobre a vacina HPV.



MINISTÉRIO DA SAÚDE

VACINA HPV NAS ESCOLAS

Senhores pais ou responsáveis,

O Ministério da Saúde, por meio do Programa Nacional de Imunização amplia o Calendário Nacional de Vacinação com a introdução da vacina quadrivalente papilomavírus humano (HPV) no Sistema Único de Saúde (SUS), para prevenção do câncer do colo do útero.

O câncer do colo do útero é uma doença grave e pode ser uma ameaça à vida. No Brasil, é a segunda principal causa de morte por câncer entre mulheres. Os subtipos HPV 16 e 18 são responsáveis por cerca de 70% dos casos de câncer do colo do útero em todo o mundo e ambos subtipos estão incluídos na vacina quadrivalente contra HPV.

Por intermédio das Secretarias de Saúde e de Educação, em março de 2014 se iniciará a vacinação contra HPV para as adolescentes de 11 a 13 anos de idade (nascidas entre 01/01/2001 e 31/12/2003), nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) e em escolas públicas e privadas,

Para que as adolescentes estejam devidamente protegidas contra o câncer do colo do útero deverão tomar três doses da vacina contra HPV no esquema recomendado abaixo:

- **1ª dose:** a dose inicial será ofertada para adolescentes de 11 a 13 anos de idade nascidas entre 01/01/2001 e 31/12/2003, em UBS e escolas, a partir do mês de março;
- **2ª dose:** a 2ª dose será administrada seis meses após a 1ª dose, em UBS;
- **3ª dose:** a 3ª dose será administrada cinco anos após a 1ª dose, em UBS.

A vacina contra HPV é gratuita e também estará disponível nas Unidades de Saúde durante todo o ano.

A vacinação das adolescentes ocorre sem necessidade de autorização ou acompanhamento dos pais ou responsáveis. No entanto, caso o pai ou responsável não autorize a vacinação da adolescente na escola, deverá encaminhar o “Termo de Recusa”, devidamente preenchido e assinado.

Anexo III – Termo de recusa da vacina HPV.



MINISTÉRIO DA SAÚDE

TERMO DE RECUSA DA VACINA HPV

Eu (nome do pai, da mãe ou do responsável), _____, inscrito(a) sob RG n° _____ e inscrito(a) sob CPF n° _____, NÃO AUTORIZO minha filha _____ a tomar a vacina papilomavírus humano (HPV), a ser administrada na escola em que estuda.

Estou ciente de que, ao não enviar este Termo, devidamente preenchido e assinado, à escola até o dia ____/____/____, os profissionais de saúde que farão a vacinação na escola poderão administrar a vacina em minha filha.

Informações importantes:

- A vacina contra HPV é segura e os efeitos colaterais após a vacinação são leves, pouco frequentes (10 a 20%) e podem incluir dor e vermelhidão no local da injeção e febre baixa.
- Desmaios podem acontecer depois da aplicação de qualquer vacina, especialmente em adolescentes e adultos jovens, portanto, as adolescentes devem ser vacinadas sentadas e não realizar atividade física por, pelo menos, 15 minutos após a administração da vacina.
- Na data em que ocorrer a vacinação na escola, a adolescente deverá levar a sua caderneta de vacinação. Caso tenha perdido, será fornecida uma nova caderneta. É fundamental que a adolescente guarde a caderneta e a leve para receber as doses seguintes.
- Para garantir a proteção contra o câncer do colo do útero são necessárias três doses da vacina contra HPV.

Referências

- ¹ Instituto Nacional do Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA). **Diretrizes brasileiras para o rastreamento do câncer do colo do útero**. Rio de Janeiro, RJ: INCA, 2011.
- ² Fedrizzi, Edson Natal. **Doenças Sexualmente Transmissíveis**.. Universidade Federal de Santa Catarina. Projeto HPV. Centro de Pesquisa Clínica. HPV e câncer de colo uterino. Disponível em: <http://www.hu.ufsc.br/projeto_hpv/hpv_e_cancer_do_colo_uterino.html>. Acesso em: 03 nov. 2013.
- ³ WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Countries using HPV vaccine in national immunization schedule and planned introductions, May 2013**. Disponível em: <http://www.who.int/nuvi/hpv/decision_implementation/en/index.html>. Acesso em: 22 out. 2013.
- ⁴ Neuzil KM, Canh do G, Thiem VD, Janmohamed A, Huong VM, Tang Y, *et al*. **Immunogenicity and reactogenicity of alternative schedules of HPV vaccine in Vietnam**: a cluster randomized noninferiority trial. JAMA. 2011;305(14):1424-31.
- ⁵ Zimmerman RK, Nowalk MP, Lin CJ, Fox DE, Ko FS, Wettick E, *et al*. **Randomized Trial of an Alternate Human Papillomavirus Vaccine Administration Schedule in College-Aged Women**. Journal of Women's Health. August 2010, 19(8): 1441-1447. doi:10.1089/jwh.2009.1753.
- ⁶ Kahn, Jessica A, Bernstein, David I. HPV Vaccination: too Soon for 2 Doses? In WHO/ICO Information Centre on HPV and Cervical Cancer (HPV Information Centre). **Human Papillomavirus and Related Cancers in World Summary Report 2010 JAMA**, May 1, 2013, ol309, N° 171833. Acessado em 29 de março de 2013. Disponível em: <http://screening.iarc.fr/doc/Human%20Papillomavirus%20and%20Related%20Cancers.pdf>.
- ⁷ Center for Disease Control and Prevention (CDC). **General recommendations on immunization: recommendations of the Advisory Committee on Immunization Practices (ACIP)**. MMWR 2006; 55 (RR15): 1–48.
- ⁸ Cardial MFT. **Uso da vacina contra papilomavírus humano em indivíduos com imunossupressão**. Rev Bras Patol Trato Genit Infer. 2012; 2 (2):83-87.
- ⁹ Markowitz LE, Dunne EF, Saraiya M, Lawson HW, Chesson H, Unger ER *et al*. **Quadrivalent Human Papillomavirus Vaccine**: Recommendations of the Advisory Committee on Immunization Practices (ACIP). MMWR Recomm Rep. 2007;56(RR-2):1-24.
- ¹⁰ Carvalho, J. J. M. *et al*. **Atualização em HPV: Abordagem científica e multidisciplinar**. São Paulo: Hunter Boks, 2012.
- ¹¹ Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Manual de Vigilância Epidemiológica de Eventos Adversos Pós-Vacinação**. Brasília, 2013 (no prelo).