

Esclarecimento sobre os esquemas em vigor das vacinas HPV

AUTORA: Mônica Levi (CRM-SP 66612)

REVISORES: Juarez Cunha (CRM-RS 11928), Renato Kfoury (CRM-SP 59492) e Rosana Richtmann (CRM-SP 50470)

INTRODUÇÃO

A despeito de atualizações nos esquemas vacinais serem uma prática usual há muitos anos, a recente notícia de que o Programa Nacional de Imunizações (PNI) adotou esquema de dose única para a vacinação de rotina de crianças e adolescentes contra o HPV gerou muitos questionamentos e dificuldades de compreensão, tanto por parte dos profissionais da saúde quanto da população em geral.

Com o intuito de facilitar o entendimento e as justificativas para as diferentes recomendações dos esquemas vacinais vigentes no país — do PNI, SBIm, SBP e a preconizada em bula pela MSD, laboratório produtor das duas vacinas HPV disponíveis no Brasil (HPV4 e HPV9) — elaboramos essa nota com a expectativa de facilitar a compreensão de todos.

RECOMENDAÇÃO DA VACINA HPV4 PELO PNI

O PNI elabora e coordena intervenções com foco na saúde pública. Para tanto, conta com o suporte do Comitê Técnico Assessor em Imunizações (CTAI), formado por representantes de instituições científicas e secretarias de saúde, profissionais de notório saber na área, entre outros. Em reunião sobre a melhor estratégia para a vacinação contra o HPV no país, considerando o chamado global da Organização Mundial da Saúde (OMS) para eliminação do câncer de colo de útero, foi decidido de forma unânime a substituição do esquema de

duas doses pelo de dose única para crianças e adolescentes de ambos os sexos de 9 a 14 anos de idade e, temporariamente, como estratégia de resgate, para adolescentes de 15 a 19 anos que não receberam nenhuma dose. Além disso, foi definida a incorporação de mais um grupo de vulnerabilidade a ser contemplado nos Centros de Referência para Imunobiológicos Especiais (CRIE): as pessoas com papilomatose respiratória recorrente (PRR). O uso para estes pacientes é fora de bula (*off label*).

Após as mudanças, a vacina HPV4 — única disponível na rede pública até o momento — passa a ser oferecida pelo PNI da seguinte forma:

- Meninas e meninos de 9 a 14 anos: uma dose, nas Unidades Básicas de Saúde (UBS);
- Adolescentes de 15 a 19 anos nunca vacinados*: uma dose, nas UBS;
- Imunocomprometidos: três doses para pessoas de 9 a 45 anos, nos CRIE. Mais informações no Manual dos CRIE ([acesse](#));
- Pessoas de 9 a 45 anos vítimas de abuso sexual, não vacinadas ou incompletamente vacinadas: esquema previsto em bula para a faixa etária (duas doses de 9 a 14 anos ou três doses de 15 a 45 anos). A vacinação pode ser feita em unidades que atendem vítimas de abuso ou nas UBS, com encaminhamento;
- Papilomatose respiratória recorrente (PRR): em esquema de doses e faixas etárias a serem definidas oportunamente pelo PNI, nos CRIE.

**Estratégia temporária de resgate para os que perderam oportunidade na idade recomendada.*

RECOMENDAÇÃO VACINA HPV9 PELA SBIM

Sem desconsiderar a importância da saúde coletiva, a SBIm elabora seus calendários vacinais com olhar individualizado. Recomenda, portanto, todas as vacinas licenciadas no país, independentemente da disponibilidade gratuita pelo SUS. A Sociedade destaca como preferenciais as vacinas mais abrangentes e adota esquemas considerados ideais para atingir a melhor proteção possível com cada imunobiológico.

As atualizações dos calendários são constantes, sempre embasadas em novas evidências na literatura científica, em dados epidemiológicos, na experiência de outros países e na opinião de profissionais que discutem profundamente cada uma das vacinas e a melhor forma de incorporá-las nos calendários.

Portanto, baseada na avaliação dos especialistas, a SBIm recomenda, sempre que possível, a utilização preferencial da vacina HPV9, uma vez que os cinco sorotipos oncogênicos adicionais presentes na composição ampliam a proteção contra o câncer de colo de útero dos 70% oferecidos pela vacina HPV4 para cerca de 90%. Em percentuais variáveis, a vacina

também aumenta a proteção para cânceres e lesões pré-neoplásicas associadas ao vírus em outros sítios anatômicos.

Além disso, após revisar estudos recentes que demonstraram que esquemas de duas ou três doses propiciam imunogenicidade e proteção semelhantes contra lesões pré-neoplásicas para os adolescentes com mais de 14 anos, a SBIm estendeu a faixa etária com recomendações de duas doses no calendário do adolescente. Os esquemas atuais, a depender do histórico de vacinação prévia, são os seguintes:

Idade	Passado vacinal	Conduta
9 a 19 anos	Sem história de HPV4	Duas doses de HPV9, com seis meses de intervalo (0-6 meses)
	Uma dose de HPV4	Dois meses após a dose de HPV4, iniciar esquema de duas doses de HPV9, com seis meses de intervalo (0-6 meses).
	Duas ou três doses de HPV4	Doze meses após a última dose de HPV4, iniciar esquema de duas doses de HPV9, com seis meses de intervalo (0-6 meses).
20 a 45 anos	Sem história de HPV4	Três doses de HPV9 (0-2-6 meses).
	Uma dose de HPV4	Dois meses após a dose de HPV4, iniciar esquema de três doses de HPV9 (0-2-6 meses).
	Duas doses de HPV4	Três meses após a segunda dose de HPV4, iniciar esquema de três doses de HPV9 (0-2-6 meses).
	Três doses de HPV4	Doze meses após a terceira dose de HPV4, iniciar esquema de três doses de HPV9 (0-2-6 meses).

Imunocomprometidos
Esquema de três doses (0-2-6 meses). Caso o paciente tenha histórico de vacinação prévia contra o HPV, seguir condutas válidas para adultos a partir de 20 anos.

A MSD, fabricante das vacinas HPV, mantém suas recomendações nas indicações e esquemas que estão na bula das vacinas.

CONCLUSÃO

A SBIm reitera que, em termos de saúde coletiva, está de pleno acordo com a adoção pelo PNI do regime de dose única da HPV4, pois a mudança permitirá ampliar o acesso à vacinação e intensificar a cobertura vacinal. A estratégia tem o potencial de reduzir substancialmente a prevalência do vírus HPV na população jovem, acelerar a caminhada para a eliminação do câncer de colo de útero no Brasil e reduzir as taxas de infecção e doenças associadas ao HPV, inclusive entre não vacinados.

A Sociedade também concorda com a recomendação para o uso fora de bula (*off label*), tanto da vacina HPV4 quanto da HPV9, em indivíduos com papilomatose respiratória recorrente (PRR), tendo em vista a grande dificuldade de tratamento e controle desta doença e o acúmulo de evidências encorajadoras na literatura científica que mostram grande redução das recidivas entre os vacinados.

REFERÊNCIAS

BARNABAS, R.V., BROWN, E.R., ONONO, M.A. ET AL. DURABILITY OF SINGLE-DOSE HPV VACCINATION IN YOUNG KENYAN WOMEN: RANDOMIZED CONTROLLED TRIAL 3-YEAR RESULTS. NAT MED 29, 3224–3232 (2023). <https://doi.org/10.1038/s41591-023-02658-0>.

BASU P, JOSHI S, NENE B, BHATLA N, MUWONGE R ET AL. TWO-DOSE RECOMMENDATION FOR HUMAN PAPILLOMAVIRUS VACCINE CAN BE EXTENDED UP TO 18 YEARS – UPDATED EVIDENCE FROM INDIAN FOLLOW-UP COHORT STUDY. PAPILOMAVIRUS RESEARCH. 2019 JUN;7:75-81. DOI: 10.1016/J.PVR.2019.01.004.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. NOTA TÉCNICA Nº 41/2024 -CGICI/DPNI/SVSA/MS. ATUALIZAÇÃO DAS RECOMENDAÇÕES DA VACINAÇÃO CONTRA HPV NO BRASIL; 2024. DISPONÍVEL EM <HTTPS://SBIM.ORG.BR/IMAGES/FILES/NOTAS-TECNICAS/MS-SVSA-DPNI-CGICI-NT-HPV-DOSE-UNICA-240402.PDF>.

ESPAÑA. MINISTERIO DE SANIDAD. GRUPO DE TRABAJO DE RECOMENDACIONES DE VACUNACIÓN FRENTE A VPH DE LA PONENCIA DE PROGRAMA Y REGISTRO DE VACUNACIONES. RECOMENDACIÓN DE VACUNACIÓN FRENTE A VPH. REVISIÓN DE LA ESTRATEGIA DE UNA DOSIS. [INTERNET] 2024 FEB 15. [ACESSO EM 2023 JUL 21]. DISPONÍVEL EM: https://www.sanidad.gob.es/areas/promocionPrevencion/vacunaciones/comoTrabajamos/docs/VPH_recomendaciones_vacunacion_Revisionpauta1dosis.pdf.

SETIAWAN D, NURULITA NA, KHOIRUNNISA SM, POSTMA MJ (2024) THE CLINICAL EFFECTIVENESS OF ONE-DOSE VACCINATION WITH AN HPV VACCINE: A META-ANALYSIS OF 902,368 VACCINATED WOMEN. PLOS ONE 19(1): E0290808. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0290808>.