

## **Comunicado SBIM/SBP/SBI/Febrasgo — vacina HPV**

Diante da disseminação de falsas informações sobre a segurança e eficácia das vacinas que previnem a infecção pelo HPV e seus desfechos, as sociedades brasileiras de Imunizações (SBIM), Pediatria (SBP), Infectologia (SBI), a Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (Febrasgo) e a Associação Brasileira de Patologia do Trato Genital Inferior e Colposcopia (ABPTGIC) destacam:

- Até outubro de 2018, 85 países e nações<sup>1</sup> — o que representa 44% do total dos países — haviam implementado a vacinação contra o HPV em seus programas públicos de imunização. Entre eles, alguns com alto índice de desenvolvimento econômico, como a Austrália, Alemanha, Estados Unidos, França e Reino Unido.
- Mais de 270 milhões de doses das vacinas que previnem o HPV já foram distribuídas. O relatório mais recente do Comitê Global sobre Segurança de Vacinas da Organização Mundial da Saúde (GACVS – OMS, na sigla em inglês)<sup>2</sup>, elaborado a partir da revisão sistemática de diversos estudos que envolveram milhões de pessoas<sup>3</sup>, reitera que as vacinas HPV não estão associadas a aumento de eventos adversos graves quando comparadas ao grupo placebo ou outras vacinas como controle, exceto anafilaxia, que pode ocorrer com qualquer outro imunobiológico ou substância. A incidência de anafilaxia é de 1,7 caso/milhão de doses, semelhante à de outras vacinas<sup>4</sup>.
- No Brasil, após a introdução da vacina HPV, em 2014, foram notificados pelos estados e municípios 4.420 eventos adversos pós-vacina HPV (3.258 em mulheres e 1.162 em homens). Destes, 4.219 foram notificados como eventos não graves e 201 como graves, com uma incidência de 0,7 por cada 100.000 doses administradas (total de doses administradas – 30.631.098). Os números são inferiores à incidência de eventos adversos graves esperados na literatura.
- A maioria das reações adversas são locais: dores, vermelhidão e inchaço no local da aplicação. Manifestações sistêmicas, como fadiga, febre, urticária, erupções na pele, síncope (desmaio), dores musculares, articulares e de cabeça também podem ocorrer, com menos frequência<sup>4</sup>.

- Em 2014, teve ampla repercussão na mídia o caso de três adolescentes de Bertioga, no litoral de São Paulo, hospitalizadas com fraqueza muscular nos membros inferiores horas depois de serem vacinadas. Todas as jovens se recuperaram em menos de uma semana, sem sequelas ou necessidade de tratamento específico. Os exames realizados durante o período de internação — físicos, de imagem (ressonância magnética/tomografia), eletroencefalograma e eletroneuromiografia — descartaram qualquer consequência física ou orgânica. A conclusão foi a de que os casos se trataram de reação psicogênica pós-vacinal, comum nesse grupo etário<sup>5</sup>.
- Um estudo realizado entre 2005 e 2010, com mais de 21 mil adolescentes vacinadas contra o HPV e 180 mil não vacinadas, demonstrou que a vacina não induz comportamento sexual de risco<sup>6</sup>.
- O HPV é extremamente comum: estimativas apontam que a probabilidade de infecção em algum momento da vida é de 91,3% para homens e 84,6% para mulheres. Mais de 80% das pessoas de ambos os sexos contraem o vírus antes dos 45 anos<sup>7</sup>.
- Dados preliminares do “Estudo POP-Brasil: resultados e ações para o enfrentamento da infecção pelo HPV”, realizado em 26 capitais e no Distrito Federal, demonstraram a presença do vírus em 54,6% dos participantes. A idade média dos entrevistados foi de 20,6 anos. A maioria informou estar em uma relação afetiva estável: 41,9% namorando; 33,1% casados (ou morando com o(a) parceiro(a)). O restante estava sem relacionamento<sup>8</sup>.
- Há cerca de 150 tipos de HPV, dos quais por volta de 13 são capazes de causar câncer<sup>9</sup>. O HPV está relacionado a 99% dos casos de câncer de colo de útero, 63% dos casos de câncer de pênis, 91% dos casos de câncer de ânus, 75% dos casos de câncer de vagina, 72% dos casos de câncer de orofarínge e 69% dos casos de câncer de vulva<sup>10</sup>. O vírus também pode acarretar verrugas genitais, importante problema de saúde pública.
- Diante da constatação de que praticamente todos os registros de câncer de colo de útero são atribuíveis ao HPV, é importante frisar que, de acordo com o Instituto Nacional de Câncer (INCA), 6.385

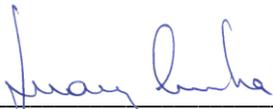
mulheres morreram devido a esse tumor maligno em 2017. A estimativa de novos casos é de aproximadamente 16.000 por ano<sup>11</sup>.

- O Brasil tem, em 2019, duas vacinas HPV licenciadas: a bivalente, que previne os tipos 16 e 18; e a quadrivalente, que previne os tipos 6, 11, 16 e 18. O Programa Nacional de Imunizações (PNI) oferece a vacina quadrivalente para meninas de 9 a 14 anos, meninos de 11 a 14 anos e indivíduos de 9 a 26 anos de ambos os sexos nas seguintes condições: convivendo com HIV/Aids; pacientes oncológicos em quimioterapia e/ou radioterapia; transplantados de órgãos sólidos ou de medula óssea.
- Os tipos 16 e 18, presentes na vacina, são responsáveis por 70% dos cânceres de colo de útero<sup>12</sup>. Os tipos 6 e 11, também inclusos na vacina, estão associados a 90% das verrugas genitais<sup>13</sup>. A eficácia de ambas as vacinas é próxima de 100%<sup>14</sup>.
- A análise de 65 estudos envolvendo dados de 60 milhões de pessoas em 14 países verificou que<sup>15</sup>:
  - De cinco a oito anos após a introdução da vacina quadrivalente no sistema público houve redução de prevalência do HPV 16 e 18 em 83% nas meninas de 13 a 19 anos; 66% nas mulheres de 20 a 24 anos; e 37% nas mulheres de 25 a 29 anos.
  - De cinco a nove anos após a introdução da vacina quadrivalente no sistema público houve queda de 51% das lesões pré-cancerosas grau II no colo do útero (NICII) em meninas de 15 a 19 anos; e 31% nas mulheres de 20 a 24 anos.
  - De cinco a oito anos após a introdução da vacina quadrivalente no sistema público houve queda de 67% nas verrugas genitais em meninas de 15 a 19 anos; 54% nas mulheres de 20 e 24 anos; e 31% nas mulheres de 25 a 29 anos. No que diz respeito ao sexo masculino, as ocorrências foram 48% menores em meninos de 15 a 19 anos; 32% em homens de 20 a 24 anos; e 31% em homens de 25 a 29 anos.

- O uso de camisinha diminui a chance, mas não elimina a possibilidade de infecção pelo HPV. Com exceção da abstinência sexual por toda a vida, a vacina é a medida preventiva mais eficaz.

Em resumo, as vacinas que previnem o HPV são seguras, eficazes e, na prática, podem ser consideradas vacinas capazes de prevenir o câncer. Ações que tentem desacreditá-las, especialmente partindo de profissionais da saúde, devem ser vistas com grande preocupação, pois se tratam de um desserviço e de uma ameaça à saúde pública.

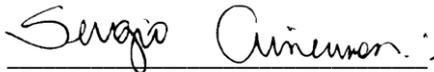
**São Paulo, 19/11/2019**



Juarez Cunha  
Presidente da Sociedade  
Brasileira de Imunizações



Luciana Rodrigues Silva  
Presidente da Sociedade  
Brasileira de Pediatra



Sérgio Cimerman  
Presidente da Sociedade  
Brasileira de Infectologia



César Eduardo Fernandes  
Presidente da Federação Brasileira das  
Associações de Ginecologia e Obstetrícia



Jefferson Elias Cordeiro Valença  
Presidente da Associação Brasileira de  
Patologia do Trato Genital Inferior e  
Colposcopia (ABPTGIC)

## Referências

- <sup>1</sup> [https://www.who.int/immunization/sage/meetings/2018/octoer/SAGE\\_october\\_2018\\_HP\\_V\\_Goodman.pdf](https://www.who.int/immunization/sage/meetings/2018/octoer/SAGE_october_2018_HP_V_Goodman.pdf)
- <sup>2</sup> [https://www.who.int/vaccine\\_safety/initiative/tools/HPV\\_vaccine\\_rates\\_information\\_sheet\\_1217.pdf](https://www.who.int/vaccine_safety/initiative/tools/HPV_vaccine_rates_information_sheet_1217.pdf)
- <sup>3</sup> <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/21645515.2016.1168952>
- <sup>4</sup> [https://www.who.int/vaccine\\_safety/committee/topics/hpv/june\\_2017/en/](https://www.who.int/vaccine_safety/committee/topics/hpv/june_2017/en/)
- <sup>5</sup> [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0036-46652019005000223&lng=en&nrm=iso&tlng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-46652019005000223&lng=en&nrm=iso&tlng=en)
- <sup>6</sup> <https://jamanetwork.com/journals/jamainternalmedicine/fullarticle/2109856>
- <sup>7</sup> [https://journals.lww.com/stdjournal/Fulltext/2014/11000/The\\_Estimated\\_Lifetime\\_Probability\\_of\\_Acquiring.4.aspx](https://journals.lww.com/stdjournal/Fulltext/2014/11000/The_Estimated_Lifetime_Probability_of_Acquiring.4.aspx)
- <sup>8</sup> <http://www.aids.gov.br/pt-br/noticias/estudo-apresenta-dados-nacionais-de-prevalencia-da-infeccao-pelo-hpv>
- <sup>9</sup> <https://www.inca.gov.br/perguntas-frequentes/hpv>
- <sup>10</sup> <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1002/ijc.2910520513>
- <sup>11</sup> <https://www.inca.gov.br/tipos-de-cancer/cancer-do-colo-do-utero>
- <sup>12</sup> <https://www.cdc.gov/vaccines/pubs/pinkbook/downloads/hpv.pdf>
- <sup>13</sup> Hawkins MG, Winder DM, Ball SL, *et al* . Detection of specific HPV subtypes responsible for the pathogenesis of condyloma acuminata. *Virology* 2013;10:137.doi:10.1186/1743-422X-10-137
- <sup>14</sup> Efficacy and safety of prophylactic HPV vaccines. A Cochrane review of randomized trials. *Expert Rev Vaccines*. 2018 Dec;17(12):1085-1091. doi: 10.1080/14760584.2018.1548282. Epub 2018 Nov 29. Disponível em [https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=Arbyn%20M%5BAuthor%5D&cauthor=true&cauthor\\_uid=30495978](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=Arbyn%20M%5BAuthor%5D&cauthor=true&cauthor_uid=30495978)
- <sup>15</sup> [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(19\)30298-3/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(19)30298-3/fulltext)