



Ministério da Saúde  
Secretaria de Vigilância em Saúde  
Departamento de Imunização e Doenças Transmissíveis  
Coordenação-Geral do Programa Nacional de Imunizações

OFÍCIO Nº 810/2022/CGPNI/DEIDT/SVS/MS

Brasília, 22 de junho de 2022.

**Aos Coordenadores Estaduais de Imunizações**

**Aos Coordenadores Estaduais de Infecções Sexualmente Transmissíveis, DST/Aids e Hepatites Virais**

**Assunto: Ampliação da faixa etária da vacina HPV quadrivalente para homens com imunossupressão até 45 anos de idade**

Senhores Coordenadores,

1. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), mais de 630 milhões de homens e mulheres (1:10 pessoas) estão infectadas pelo Papilomavirus humano (HPV) no mundo. Para o Brasil, estima-se que haja 9 a 10 milhões de infectados por este vírus e que, a cada ano, 700 mil casos novos da infecção surjam. Cerca de 105 milhões de pessoas são positivas para o HPV 16 ou 18 no mundo. É a mais frequente infecção sexualmente transmissível (IST) na mulher e no homem. A estimativa de exposição na população varia de 70% nos Estados Unidos a 95% em alguns países da África. A maioria das pessoas no mundo serão, provavelmente, infectadas por pelo menos um dos diversos tipos de HPV ao longo de sua vida.
2. É por demais conhecida a relação entre o vírus HPV e o câncer do colo do útero, sendo uma das causas mais comuns de morte para as mulheres, ocupando a quarta posição dentre os cânceres que mais afetam o sexo feminino em todo o mundo. Em 2020, as estatísticas globais aumentaram para mais de 340.000 óbitos anuais e é provável que continuem a crescer, especialmente em comunidades carentes e mais vulneráveis. Sem novas medidas, o número de novos casos deve aumentar de 570 mil para 700 mil até 2030. E as mortes deverão subir para mais de 400 mil a cada ano. No Brasil, é a quarta neoplasia maligna mais comum entre as mulheres, sendo superado apenas pelo câncer de pele não melanoma, mama e colorretal, e a quarta causa de morte por câncer em mulheres. Estima-se cerca de 16.050 novos casos e uma média de 6.500 mortes/ano. Além do câncer de colo uterino, o HPV pode causar câncer de vulva, vagina, ânus, orofaringe e de pênis, além de verrugas anogenitais e Papilomatose de laringe nos dois sexos.
3. Um estudo realizado por Meites E. e colaboradores, em 2019 nos EUA, mostrou que ocorrem aproximadamente 33.700 cânceres relacionados ao vírus HPV a cada ano, sendo 12.900 em orofaringe, 6000 em ânus, em ambos homens e mulheres e 10.800 cânceres de colo de útero. Cânceres vaginal, vulvar e peniano são menos comuns. Em relação ao câncer de pênis, no Brasil, estima-se que representam 17% de todas as neoplasias malignas em algumas regiões, principalmente no Nordeste.
4. Destaca-se que a imunossupressão crônica é um dos principais fatores de risco para aquisição do HPV, sua persistência e progressão para lesões pré-neoplásicas e neoplasias, especialmente

nos indivíduos vivendo com HIV/Aids, transplantados de células tronco-hematopoiéticas e órgãos sólidos e indivíduos em tratamento para câncer (radio e/ou quimioterapia). O risco de desenvolvimento de cânceres associados ao HPV, é cerca de quatro vezes maior entre pessoas vivendo com HIV/Aids e transplantados do que na população normal. Além disso, há evidências de uma maior prevalência de lesões intraepiteliais cervicais entre as mulheres HIV-positivo, quando comparadas às HIV-negativo. Ressalta-se que o número desses indivíduos imunossuprimidos, vem aumentando, tanto pela eficácia das terapias antirretrovirais como pela ampliação do acesso a esses medicamentos, como também pela maior sobrevivência de pacientes oncológicos e transplantados de órgãos sólidos e de células tronco hematopoiéticas.

5. Levantamentos epidemiológicos mostram que no período de 2007 a 2017, no Brasil, foram notificados mais de 190.000 casos de pessoas vivendo com HIV/Aids. Dentre as mulheres, 36.7% apenas tiveram seu diagnóstico entre 10 e 29 anos. Quando se amplia a faixa etária para 44 anos, tem-se o diagnóstico feito em 76.2% destas mulheres. No grupo dos homens, 44.8% tem seu diagnóstico feito entre 10 e 29 anos e 82.5% entre 10 e 44 anos. Ou seja, atualmente menos destes 50% dos homens estão contemplados no grupo prioritário de vacinação contra HPV, destacando-se que para as mulheres imunossuprimidas o benefício da vacinação foi estendido até 45 anos em 2021.

6. Outro ponto a ser considerado com relação à faixa etária da vacinação, refere-se aos pacientes transplantados. Dados da Associação Brasileira de Transplante de Órgãos (ABTO) mostram que o Brasil se encontra, no contexto internacional, como o segundo em número absoluto de transplantes de rim, fígado e córnea. Ressalta-se que pacientes transplantados apresentam uma resposta imunológica diminuída contra a infecção HPV e podem ter uma reativação de uma infecção latente por um vírus oncogênico.

7. Neste grupo de pacientes, a idade média supera os 26 anos, variando entre 39 e 43 anos em estudos brasileiros, mostrando também que grande parte destes indivíduos não estão sendo contemplados pela vacinação. A literatura mundial ainda é bem escassa com relação à imunogenicidade da vacina em pacientes transplantados, mas de acordo com os resultados positivos observado em trabalhos já existentes, a Sociedade Americana de Transplantes preconiza a vacinação neste grupo para homens e mulheres até os 45 anos de idade, utilizando o esquema tradicional de três doses. O Comitê Consultivo Americano em Práticas de Imunização (ACIP) menciona que, em 2018, o Food and Drug Administration (FDA) aprovou a extensão da idade para vacina nonavalente até 45 anos de idade em ambos os sexos. Ressaltam que apesar do menor benefício, adultos entre 27 e 45 anos, comparativamente à vacinação de coortes jovens, entre 9 e 14 anos, os adultos não vacinados previamente, podem decidir tomar a vacina após avaliação de especialista.

8. Outro grupo que deve ser destacado é o de pacientes em tratamento oncológico. Dados do estudo multicêntrico AMAZONA III, que avaliou 2.950 mulheres com câncer de mama invasivo recém diagnosticado, a partir de 23 centros brasileiros, evidenciou-se que 43% das mulheres tiveram seu diagnóstico abaixo dos 50 anos. Destas, 17% ocorreram abaixo dos 40 anos e no estágio 3 de doença o que pode levar a maior necessidade de quimioterapia e radioterapia e desta forma aumentar a vulnerabilidade à reativação de uma infecção latente por HPV ou dificultar a eliminação no caso de uma nova exposição.

9. Atualmente o Ministério da Saúde disponibiliza a vacina HPV quadrivalente contra os HPV 6,11,16,18 para meninas de 9 a 14 anos, meninos de 11 a 14 anos e pessoas imunossuprimidas (vivendo com HIV/AIDS, transplantados de órgãos sólidos ou medula óssea e pacientes oncológicos) de 9 a 45 anos para as mulheres e 9 a 26 anos para os homens.

10. Recentemente a Sociedade Brasileira de Imunizações/SBIm publicou uma nota recomendando a extensão da vacinação com a vacina HPV quadrivalente para o sexo masculino até 45 anos, especialmente para aqueles que pertencem a um dos grupos de maior risco: homens vivendo com HIV/Aids, em tratamento oncológico, transplantados de células-tronco hematopoiética (TCTH) ou de órgãos sólidos (TOS) e que fazem sexo com outros homens (HSH). O esquema preconizado para imunocomprometidos é sempre de três doses (0, 1-2 e 6 meses), independentemente da idade. A nota reitera o benefício da ampliação da faixa etária também para a população masculina.

11. Essa ampliação foi intensamente discutida durante reunião do Comitê Técnico Assessor/CTAI do Programa Nacional de Imunizações/PNI, que recomendou nesse momento apenas a ampliação da faixa etária para homens de 09 à 45 anos com imunossupressão (indivíduos vivendo com HIV, transplantados de células tronco-hematopoiéticas e órgãos sólidos e indivíduos em tratamento para câncer), harmonizando recomendações e disponibilidades para homens e mulheres imunossuprimidos.

12. Diante do exposto, não restando dúvidas sobre os benefícios do aumento da faixa etária para a vacinação contra HPV também para a população masculina, a ampliação da vacinação para homens imunossuprimidos até 45 anos de idade foi acatada pelo Programa Nacional de Imunizações e pelo Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis e passa a ser normatizada para todos os estados da Federação a partir de julho de 2022.

13. Certos de que essa ampliação de faixa etária é uma medida importante de prevenção primária para esse grupo de homens e que propiciará mais saúde e qualidade de vida, o PNI e o DCCI reforçam que seus quadros técnicos estarão à disposição para os esclarecimentos que se fizerem necessários.

14. Após assinatura do Senhor Diretor encaminhar ao Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis (DCCI) para assinatura do Diretor.

Atenciosamente,

ADRIANA REGINA FARIAS PONTES LUCENA  
Coordenadora Geral do Programa Nacional de Imunizações

CÁSSIA DE FÁTIMA RANGEL FERNANDES  
Diretora do Departamento de Imunização e Doenças Transmissíveis

GERSON FERNANDES M. PEREIRA  
Diretor do Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis  
(DCCI)



Documento assinado eletronicamente por **Cássia de Fátima Rangel Fernandes, Diretor do Departamento de Imunização e Doenças Transmissíveis**, em 28/06/2022, às 21:39, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º, do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **Adriana Regina Farias Pontes Lucena, Coordenador(a)-Geral do Programa Nacional de Imunizações**, em 28/06/2022, às 22:43, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º, do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **Gerson Fernando Mendes Pereira, Diretor(a) do Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis**, em 04/07/2022, às 14:05, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º, do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).

A autenticidade deste documento pode ser conferida no site  
[http://sei.saude.gov.br/sei/controlador\\_externo.php?](http://sei.saude.gov.br/sei/controlador_externo.php?)



[acao=documento\\_conferir&id\\_orgao\\_acesso\\_externo=0](#), informando o código verificador **0027638482** e o código CRC **281AE3A2**.

---

Referência: Processo nº 25000.087258/2022-57

SEI nº 0027638482

Coordenação-Geral do Programa Nacional de Imunizações - CGPNI  
SRTV 702, Via W5 Norte - Bairro Asa Norte, Brasília/DF, CEP 70723-040  
Site - saude.gov.br