



Carta aberta aos médicos

A Sociedade Brasileira de Imunizações (SBI), a Sociedade Brasileira de Infectologia (SBI), a Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP) e a Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (FEBRASGO) convocam os médicos a recomendar fortemente às suas pacientes a vacinação contra o HPV.

A cada ano, cerca de 5 mil mulheres brasileiras morrem de câncer do colo do útero. Segundo o Instituto Nacional de Câncer (Inca), são cerca de 15 mil novos casos anuais¹ -- praticamente 100% causados pelo Papilomavírus Humano (HPV).

A vacina HPV oferece prevenção efetiva contra o câncer

Existe vacina segura e eficaz disponível gratuitamente nas Unidades Básicas de Saúde para as nossas meninas de 9 a 13 anos. No entanto, as coberturas vacinais estão baixas, apesar das robustas evidências de eficácia e segurança.

Sabemos que a prescrição médica pode mudar essa realidade. Estudos recentes mostram que um paciente que recebe recomendação de seu médico é 4 a 5 vezes mais propenso a se vacinar^{2,3}.

O que você diz e como você diz importa muito. Uma recomendação hesitante, vaga ou sem robustez pode levar o paciente a acreditar que a vacina HPV não é tão importante quanto as outras.

As sociedades médicas aqui representadas esperam que esse documento, que apresenta os principais pontos e evidências científicas sobre a epidemiologia da doença, eficácia e segurança da vacina, possam contribuir para o embasamento necessário para que a vacina HPV seja recomendada por você.



Doenças associadas ao HPV

- De 12,7 milhões de novos cânceres em homens e mulheres em todo mundo, 610 mil (~5%) são atribuíveis ao HPV.⁴
 - Os HPVs são causa de câncer em vários sítios anatômicos. Segundo o CDC, eles respondem por⁵:
 - 100% dos casos de câncer do colo do útero;
 - 91% dos casos de câncer anal;
 - 75% dos casos de câncer de vagina
 - 72% dos casos de câncer de orofaringe;
 - 69% dos casos de câncer vulvar;
 - 63% dos casos de câncer de pênis.
 - O Câncer cervical é o terceiro tipo mais comum entre as mulheres brasileiras.
 - Estudos brasileiros demonstram que 24% das meninas com um ano de atividade sexual e com um único parceiro, já apresentam lesão por HPV. Em cinco anos, a probabilidade de ocorrência de lesão foi de 40%.⁶
- **A pesar desses números, e do claro impacto da infecção causada pelos HPVs, principalmente na população feminina, nossas coberturas vacinais com a vacina HPV ainda são muito baixas.**

Vacinas - prevenção das doenças associadas ao HPV

- Existem duas vacinas HPV disponíveis no Brasil, elas foram desenvolvidas para prevenir o câncer do colo do útero.
- É possível que sejam eficazes também na prevenção de outros tipos de câncer relacionados aos HPVs.
- A vacina quadrivalente também protege do câncer de vulva e vagina e das verrugas genitais.



- As sociedades médicas recomendam fortemente a vacinação prioritária de meninas a partir dos 9 anos.
 - O Ministério da Saúde disponibiliza a vacina HPV_{6,11,16,18} para meninas de 9 a 13 anos.
- **A pesar dessas recomendações e da disponibilidade da vacina gratuita nas Unidades Básicas de Saúde, nossas coberturas vacinais ainda são baixas.**
- **Em 2014, a cobertura vacinal na primeira foi de 100%. Contudo, apenas 60,4% receberam a segunda dose até 24/08/15. Outro fato preocupante: até essa data, apenas 49,63%, de nossas meninas com idade entre 9 e 13 anos receberam a primeira dose.**

Eficácia das vacinas HPV

- Em mulheres não previamente infectadas, ambas as vacinas apresentam mais de 95% de eficácia na prevenção de lesões precursoras do câncer cervical causadas pelos HPV_{16,18}.
- Em mulheres, a vacina HPV_{6, 11, 16, 18} demonstra quase 100% de eficácia na prevenção de lesões precursoras de câncer de vulva e vagina causadas pelos HPV_{16,18}, e de verrugas genitais causadas pelos HPV_{6,11}.
- A vacina HPV_{16,18} demonstra eficácia clínica em prevenir infecções persistentes causadas por HPV_{16, 18, 31 e 45} e lesões causadas por HPV_{tipos 16 e 18}, as quais podem evoluir para câncer de colo de útero.
- Ambas as vacinas mostram que a imunogenicidade é cerca de duas a três vezes maior em mulheres jovens, com menos de 15 anos. Estudos demonstram que o esquema de duas doses da vacina para essa faixa etária é tão imunogênico quanto o de três doses nas mais velhas.⁷ Por esse motivo, esquemas de doses estendidos, como o adotado pelo Brasil, e até mesmo de duas doses foram adotados para meninas com menos de 15 anos.



A vacina HPV_{6,11,16,18}, adotada pelo Programa Nacional de Imunizações (PNI), está inserida em 62 programas públicos de vacinação em todo mundo e os resultados de eficácia já podem ser observados.

- Na Austrália, onde a vacina HPV_{6,11,16,18} é oferecida para meninas de 12 a 26 anos, observam-se, desde 2007, os seguintes resultados^{8,9}:
 - As verrugas genitais tornaram-se raras nas mulheres e nos homens heterossexuais australianos sete anos após a introdução da vacinação contra HPV (redução de 18,4% para 1,1% nas mulheres < 21 anos; de 11,3% para 2,8% nos homens < 21 anos. Houve redução mínima entre homens que fazem sexo com outros homens e nos homens > 32 anos. Entre as mulheres com mais de 32 anos passou de 4,0% para 8,5%).
 - Proteção de 46% contra NIC 2/3 e AIS confirmada histologicamente.
- **Diante do fato de que as vacinas não protegem da infecção causada por todos os tipos de HPV, ela não substitui outras estratégias de prevenção, como o rastreamento do câncer cervical com o Papanicolaou.**

Segurança das vacinas HPV

- As vacinas estão licenciadas desde 2006 (HPV_{6,11,16,18}) e 2007(HPV_{16,18}).
- A vacina HPV_{6,11,16,18}, disponível para as meninas na rede pública brasileira, também é utilizada em 133 países, sendo que 62 deles oferecem a vacinação gratuita contra o HPV.
- Mais de 175 milhões de doses das vacinas HPV foram aplicadas no mundo, desde 2006.¹⁰



- Estima-se que em 2014, 44 milhões de mulheres em todo mundo receberam o esquema completo de três doses em programas nacionais de imunização -- 30 milhões delas em países desenvolvidos e 14 milhões em países em desenvolvimento.
- Síncope pode ocorrer entre adolescentes que recebem vacinas, incluindo a vacina HPV.
- O comportamento dos jovens é, com frequência, influenciado pelo grupo com o qual se identifica, sejam amigos ou colegas de escola; por essa razão, muitos relatos de alterações comportamentais associadas à vacinação têm sido descritos independentemente de questões culturais ou socioeconômicas. Desde os anos 90, episódios de transtornos psicogênicos em massa (MPI, do inglês *mass psychogenic illness*) após a vacinação são descritos na literatura ^{11,12,13}.
- Mundialmente, o *Global Advisory Committee on Vaccine Safety* (GAVCS) monitora todas as vacinas, incluindo a vacina HPV_{6,11,16,18}. Em 2014, o relatório da GACVS afirma não ter havido ocorrência que pudesse afetar a segurança ou as recomendações atuais para o uso da vacina. O comitê continua confirmando o bom perfil de segurança da vacina HPV quadrivalente, hoje disponível na rede pública brasileira.
- De acordo com o Ministério da Saúde, os seguintes eventos adversos (EA) foram notificados no Brasil, entre março de 2014 e fevereiro de 2015 (os dados são relativos à classificação de gravidade e não de causalidade):

EA	n	%	Inc*
Não Graves	2124	96,8	26,5
Graves	71	3,2	0,9
Total	2195	100	27,4

Fonte: SIPNI/SIEAPV/DATASUS/MS. Dados sujeitos a revisão.

* Incidência por 100.000 doses administradas.



Total de doses no referido período = 8.022.251 doses

- Dentre os EAs não graves um total de 606 casos (7,6/100.000 doses administradas) foram classificados como reação de ansiedade relacionadas à imunização.

EAG	n
Anafilaxia	16
Convulsão	21
Paralisa de Bell	3
Neurite ótica	3
ADEM	4
Trombose venosa profunda	2
Síndrome dolorosa complexa regional (SDCR)	2
Síndrome de Guillain-OBarré (SGB)	4
Púrpura trombocitopênica idiopática (PTI)	3
Outras paralisias	13
Total	71

Fonte: SIPNI/SIEAPV/DATASUS/MS

- Em relação à causalidade, excluindo-se as anafilaxias (classificadas como consistentes), a SDCR (classificadas como coincidentes) e as paralisias (classificadas como reações de ansiedade relacionadas à imunização), as demais foram classificadas como indeterminadas, o que quer dizer que possuem relação temporal consistente com a vacinação, entretanto sem evidências na literatura para se estabelecer relação causal.
- **A incidência de eventos adversos relacionados às vacinas HPV não é maior do que a esperada e nem tampouco maior do que aquela relacionada com outras vacinas do calendário de vacinação da criança e do adolescente. No entanto, a pesar de dados robustos sobre a segurança da vacina, a cobertura vacinal com a HPV ainda se mantém baixa.**



Esquemas de doses e recomendações

Vacinação pública contra HPV em 2015

População beneficiada	Esquema vacinal	Onde está disponível	Prazo
Meninas de 9 a 13 anos*	3 doses: <u>0, 6 e 60</u> meses	Unidades Básicas de Saúde e, dependendo do município, também em escolas públicas e privadas.	<u>DURANTE TODO O ANO.</u>
Meninas e mulheres de 9 a 26 anos <u>vivendo com HIV**</u>	3 doses: <u>0, 2 e 6</u> meses	Unidades Básicas de Saúde, Centros de Referência para Imunobiológicos Especiais (CRIE) e Serviço de Assistência Especializada (SAE).	Apesar do governo realizar campanhas em março e setembro, é importante reforçar com seus pacientes que a vacina contra o HPV permanece disponível nas Unidades Básicas de Saúde.

**Meninas com 14 anos que iniciaram o esquema vacinal em 2015 devem receber a segunda dose neste ano.*

***Mulheres com HIV que completarem 27 anos e já tiverem iniciado a vacinação aos 26 anos devem completar o esquema.*



Considerações

Os estudos científicos bem conduzidos, extensamente analisados e discutidos pelos especialistas têm demonstrado que as vacinas para HPV são eficazes e seguras e têm potencial de promover diminuição significativa da incidência do câncer do colo do útero nos próximos anos. Foi demonstrado que a infecção e as lesões induzidas pelo vírus já decresceram em vários países após o uso da vacina.

As eventuais ocorrências adversas exageradamente divulgadas não se confirmaram como efeitos deletérios graves.

Por isso as Sociedades, em conjunto, se manifestam a favor da vacinação do HPV promovendo maior divulgação desta campanha.

Leia mais sobre o assunto:

Sobre epidemiologia

- **Risk of Female Human Papillomavirus Acquisition Associated with First Male Sex Partner**
<http://jid.oxfordjournals.org/content/197/2/279.short>
- **Estimativas do INCA**
www.inca.gov.br/estimativa/2014/tabelaestados.asp?UF=BR
- **INCA - HPV e câncer - Perguntas frequentes**
http://www1.inca.gov.br/conteudo_view.asp?id=2687
- **Relação causal entre HPV e câncer**
<http://www.cdc.gov/hpv/cancer.html>
- **Global burden of human papillomavirus and related diseases.**
www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23199955



- **EUROGIN 2014 roadmap: differences in human papillomavirus infection natural history, transmission and human papillomavirus-related cancer incidence by gender and anatomic site of infection.**

www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25043222

Sobre recomendações

- **FEBRASGO - Manual de Orientação - Vacinação da Mulher -**
<http://abenfo.redesindical.com.br/arqs/manuais/201.pdf>
- **Calendários de Vacinação da SBIm**
<http://www.sbim.org.br/vacinacao/>
- **Calendário de Vacinação da SBP**
www.sbp.com.br/src/uploads/2012/12/calendario-vacina-2015-atualizado-junho.pdf
- **Calendário de Vacinação do PNI/ MS**
<http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/o-ministerio/principal/leia-mais-o-ministerio/197-secretaria-svs/13600-calendario-nacional-de-vacinacao>
- **Destaques da Nota Técnica do Ministério da Saúde sobre a vacina papilomavírus humano 6, 11, 16 e 18 (recombinante)**
www.sbim.org.br/wp-content/uploads/2015/03/resumo_hpv_site_sbim.pdf

Sobre segurança das vacinas

- **Dados da OMS**
www.who.int/vaccine_safety/committee/topics/hpv/dec_2013/en/

1. Instituto Nacional do Câncer. Estimativa de 2014 de incidência de câncer no Brasil. Disponível em:
<http://www.inca.gov.br/estimativa/2014/sintese-de-resultados-comentarios.asp> - Acessado em 21/08/2015.
2. Health care provider recommendation, human papillomavirus vaccination, and race/ethnicity in the U.S. National Immunization Survey. *American Journal of Public Health*. 2013. 103(1):164–169.



3. Factors associated with human papillomavirus vaccine-series initiation and healthcare provider recommendation in U.S. adolescent females: 2007 National Survey of Children's Health. *Vaccine*. 2012. 30(20):3112–3118
4. De Martel C, Ferlay J, Franceschi S et al. Global burden of cancers attributable to infections in 2008: a review and synthetic analysis. *Lancet Oncol*. 2012 ;13(6):607-15.
5. CDC - HPV and Cancer. Disponível em: <http://www.cdc.gov/hpv/cancer.html> Acessado em 24.08.15
6. Monteiro, D. et al – Cadernos de Saúde Pública – Maio 2009
7. Dobson SR, McNeil S, Dionne M et al. Immunogenicity of 2 doses of HPV vaccine in younger adolescents vs 3 doses in young women: a randomized clinical trial. *JAMA*. 2013 May 1;309(17):1793-802. -
8. Osborne SL, Tabrizi SN, Brotherton JM et al. Assessing genital human papillomavirus genoprevalence in young Australian women following the introduction of a national vaccination program. *Vaccine*. 2015 ;33(1):201-8.
9. Crowe E, Pandeya N, Brotherton JM et al. Effectiveness of quadrivalent human papillomavirus vaccine for the prevention of cervical abnormalities: case-control study nested within a population based screening programme in Australia. *BMJ*. 2014;348:g1458.
10. OMS. Global Advisory Committee on Vaccine Safety Statement on the continued safety of HPV vaccination. Disponível em http://www.who.int/vaccine_safety/committee/topics/hpv/GACVS_Statement_HP12_Mar_2014.pdf?ua=1&ua=1. Acessado em 24.08.15
11. Kharabsheh S, Al-Otoun H, Clements J, Abbas A, Khuri-Bulos N, Belbesi A et al. Mass psychogenic illness following tetanus-diphtheria toxoid vaccinations in Jordan. *Bull World Health Organ*. 2001,79(8):764-70.



12. Jung Ho Ryu, Jong Sam Baik. Psychogenic Gait Disorders after Mass School Vaccination of Influenza A. Journal of Movement Disorders 2010;3:15-17 .
13. W T Huang, C C Hsu, P I Lee³, J H Chuang. Mass psychogenic illness in nationwide in-school vaccination for pandemic influenza A(H1N1) 2009, Taiwan, November 2009–January 2010. Eurosurveillance, Volume 15, Issue 21, 27 May 2010. Disponível em <http://www.eurosurveillance.org/ViewArticle.aspx?ArticleId=19575>. Acessado em 24.08.15