



Ministério da Saúde
Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente
Departamento de Imunização e Doenças Imunopreveníveis
Coordenação-Geral de Incorporação Científica e Imunização

NOTA TÉCNICA Nº 63/2023-CGICI/DPNI/SVSA/MS

1. **ASSUNTO**

1.1. Trata-se da inclusão de vítimas de violência sexual como grupo prioritário para vacinação contra o HPV, para pessoas de nove a 45 anos de idade, ainda não vacinados contra HPV.

2. **ANÁLISE**

2.1. A infecção pelo papilomavírus humano (HPV) é a infecção sexualmente transmissível mais comum no mundo e está associada a verrugas anogenitais e ao desenvolvimento de câncer de colo do útero, vulva, pênis, ânus e orofaringe. Dentre os 12 genótipos oncogênicos descritos, os tipos 16 e 18 são responsáveis por cerca de 70% dos casos de câncer de colo de útero e por mais da metade dos casos de outros cânceres relacionados ao HPV, enquanto os tipos 6 e 11 são responsáveis por cerca de 90% dos casos de verrugas genitais.

2.2. Um estudo realizado em 26 capitais brasileiras e no Distrito Federal (Estudo POP Brasil 2015-2017, 2020), que inclui homens e mulheres entre 16 e 25 anos de idade, identificou prevalência de 53,6% de qualquer tipo de HPV, dos quais 35% são HPV de alto risco.

2.3. A vacina HPV quadrivalente disponibilizada pelo Sistema Único de Saúde/SUS previne contra as principais complicações do HPV, pois confere proteção contra os tipos 6,11,16 e 18.

2.4. Em dezembro de 2022, a Organização Mundial de Saúde/OMS publicou seu posicionamento e atualização referente à vacina HPV, recomendando que mulheres e homens imunocomprometidos incluindo aqueles que vivem com HIV, crianças e adolescentes que sofreram abuso sexual devido ao risco aumentado de contrair doenças relacionadas ao HPV, sejam considerados para a vacinação contra o HPV como prioridade nos programas de saúde pública. Recente discussão na Associação Pan-Americana de Infectologia (API) na revisão do Guia de Vacinas, recomendou-se, por unanimidade, a inclusão da vacina HPV para pessoas de 9 a 45 anos vítimas de violência sexual, indistinta de gênero, para prevenir riscos futuros desta população.

2.5. A violência sexual é uma questão de saúde pública e segurança, que exige do Estado políticas e ações integradas para responder a esta demanda. Pode acometer crianças, adolescentes, mulheres, homens e pessoas idosas e portadores de deficiências físicas e intelectual. Causam traumas, gravidez indesejada, ferimentos visíveis e invisíveis, além de infecções sexualmente transmissíveis

2.6. Dados de São Paulo evidenciam que 30% das vítimas de violência sexual atendidas nos serviços especializados, desenvolvem lesões pelo HPV posteriormente e que apresentam vulnerabilidades sociais e comportamentais de risco, como abusos frequentes. Dentre os mais de nove mil casos de violência sexual ao ano registrados no estado de São Paulo, aproximadamente 80% ocorrem em faixas etárias abaixo dos 40 anos de idade, desses 50% entre nove e 25 anos de idade, 60% entre nove e 40 anos de idade.

2.7. Diante disso, o Ministério da Saúde, por meio da Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente/SVSA, da Secretaria de Atenção Primária à Saúde/SAPS e Secretaria da Saúde Indígena/SESAI **inclui a vacinação contra o HPV, a partir desta data, para vítimas de abuso sexual,**

homens e mulheres, de nove a 45 anos de idade, como uma das estratégias de saúde pública ao enfrentamento do HPV, juntamente com o público alvo já estabelecido para vacinação de meninas e meninos e adolescentes do sexo feminino e masculino, entre nove e 14 anos de idade (14 anos, 11 meses e 29 dias), e para grupos com condições clínicas especiais de nove aos 45 anos de idade (vivendo com HIV/Aids, transplantados de órgãos sólidos ou medula óssea e pacientes oncológicos, imunossuprimidos por doenças e/ou tratamento com drogas imunossupressoras).

MARCOS LEGAIS

- A Lei nº 12.845/2013 é resultado da atuação conjunta da sociedade civil, poder executivo e legislativo para uniformizar o trabalho desenvolvido na área de saúde pública. O referido diploma legal dispõe sobre o atendimento obrigatório, integral e imediato de pessoas em situação de violência em todos os hospitais integrantes da rede SUS nos seguintes termos:
- Art. 1º Os hospitais devem oferecer às vítimas de violência sexual atendimento emergencial, integral e multidisciplinar, visando ao controle e ao tratamento dos agravos físicos e psíquicos decorrentes de violência sexual, e encaminhamento, se for o caso, aos serviços de assistência social. O atendimento da pessoa em situação de violência nos serviços de saúde dispensa a apresentação do Boletim de Ocorrência (BO). Entretanto, cabe às instituições de saúde, conforme a Lei nº 12.845/2013, Art. 3º, III, estimular o registro da ocorrência e os demais trâmites legais para encaminhamento aos órgãos de medicina legal, no sentido de diminuir a impunidade dos(as) autores(as) de agressão.

DAS RECOMENDAÇÕES

- A partir do exposto e já evidenciado, considerando ainda as discussões sobre o tema durante a Reunião da Câmara Técnica de Assessoramento em Imunização/CTAI, em julho de 2023, a SVSA, SAPS e SESAI recomendam à **inclusão das vítimas de violência sexual, mulheres e homens, de nove a 45 anos de idade, que ainda não tomaram a vacina, como grupo alvo de rotina da vacina HPV**, destacando-se que a oferta da vacina será incluída no protocolo de atendimento existente e realizada nos pontos de atenção à saúde do Sistema Único de Saúde/SUS que prestam assistência às vítimas de violência sexual.
- **Ressalta-se que as pessoas previamente vacinadas (esquema completo) não necessitarão de doses suplementares. Aquelas com esquema incompleto deverão receber as doses necessárias para completar seu esquema vacinal.**

PÚBLICO ALVO – ESQUEMA VACINAL PARA VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA SEXUAL

- **Pessoas de 9 a 14 anos de idade, do sexo biológico feminino e masculino, imunocompetentes vítimas de violência sexual** – esquema de 2 doses conforme Calendário Nacional de Vacinação de rotina. Administrar 2 (duas) doses da vacina com intervalo de 6 (seis) meses entre a primeira e a segunda dose (0 e 6 meses);
- **Pessoas de 15 a 45 anos de idade, do sexo biológico feminino e masculino, imunocompetentes vítimas de violência sexual** – esquema de 3 doses, administrar 2 (duas) doses com intervalo de 2 (dois) meses entre a primeira e segunda dose e terceira dose 6 (seis) meses entre a primeira e terceira dose (0, 2 e 6 meses).

- **Pessoas de 9 a 45 anos de idade, do sexo biológico feminino e masculino nas indicações especiais (vivendo com HIV/Aids, transplantados de órgãos sólidos ou medula óssea e pacientes oncológicos, imunossuprimidos por doenças e/ou tratamento com drogas imunossupressoras) vítimas de violência sexual** - esquema de 3 doses, administrar 2 (duas) doses com intervalo de 2 (dois) meses entre a primeira e segunda dose e terceira dose 6 (seis) meses entre a primeira e terceira dose (0, 2 e 6 meses).

SISTEMA DE INFORMAÇÃO

- A vacina HPV administrada em situação de violência sexual deverá ser registrada na **estratégia ESPECIAL**, com o seguinte motivo de indicação **CID 10 (T742)** no **SIPNI**, conforme modelo de dados da Rede Nacional de Dados em Saúde.
- No **e-SUS APS** o registro ocorrerá na **estratégia ESPECIAL** com seus respectivos esquemas vacinais para a vacina HPV, até a evolução do sistema com o motivo de indicação, conforme modelo de dados da Rede Nacional de Dados em Saúde.

FLUXO DE ATENDIMENTO

- Caso o primeiro serviço de atendimento tenha sala de vacina, e a **vítima de violência sexual não tenha sido vacinada ou tenha o esquema incompleto com o imunizante HPV**, é importante que inicie ou dê continuidade ao seu esquema imediatamente.
- Porém, caso o serviço do primeiro atendimento não possua sala de vacina, orienta-se encaminhar a vítima de violência sexual **à unidade de saúde mais perto de casa a fim de iniciar ou completar o esquema de vacinação da HPV**, com a indicação sinalizando o **CID 10 (T742)**, a fim de que o serviço de Atenção Primária à Saúde identifique a estratégia e consiga fazer o registro da dose de forma adequada.
- **No contexto da saúde indígena, caso o serviço do primeiro atendimento não possua sala de vacina, conforme recomendação acima, as equipes dos Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEI) deverão se organizar, e ofertar a vacina HPV à vítima de violência, em tempo oportuno, de acordo com a lógica de disponibilização das vacinas para a população indígena e registrar a dose da vacina no SIPNI, com a indicação do CID 10 (T742).**

3. CONCLUSÃO

3.1. O Ministério da Saúde instrui que haja nas esferas estaduais e municipais um trabalho conjunto, incluindo capacitação da rede de atenção às vítimas de violência sexual, a fim de que essas sejam acompanhadas da melhor forma possível.

3.2. À vista disso, orienta-se a inclusão da vacina HPV, no protocolo de assistência à vítima de violência sexual imediatamente a partir da divulgação desta Nota Técnica. Considerando a orientação à vítima, quanto aos imunizantes já estabelecidos pelo protocolo – vacina Hepatite B, dT e agora HPV, conforme o esquema sinalizado nesta Nota, se caso ainda não tenha sido vacinada. Orienta-se ainda que a indicação do referido imunizante seja realizada por escrito para clareza do serviço que oferecerá o imunizante, caso não seja realizado no mesmo local do primeiro atendimento, e ciência da vítima.

4. DOCUMENTOS CONSULTADOS

1.Carvalho, NS de C. Silva, RJ de C da. Val, IC do. Bazzo, ML. Silveira, MF da. Protocolo Brasileiro para Infecções Sexualmente Transmissíveis 2020: infecção pelo papilomavírus humano (HPV). Epidemiol. Serv.

Saúde vol.30 no. Esp,1 Brasília, 2021 Epub 28-Fev-2021. Disponível em: http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-49742021000500014

2.Wendland EM, Caierão J, Domingues C, et al. POP-Brazil study protocol: a nationwide cross-sectional evaluation of the prevalence and genotype distribution of human papillomavirus (HPV) in Brazil. *BMJ Open* 2018;8 e 021170. doi:10.1136/bmjopen-2017-021170. Disponível em: <https://bmjopen.bmj.com/content/bmjopen/8/6/e021170.full.pdf>

3.Fedrizzi, EM. Epidemiologia da infecção genital pelo HPV. Artigo de Revisão. *Revista Bras Trato Gen Inf*, 2011; 1(1)3-8. Disponível em: <https://silo.tips/download/epidemiologia-da-infecao-genital-pelo-hpv>

4.BUTANTAN, Instituto. Vacina Contra o HPV: a melhor e mais eficaz forma de proteção contra o câncer de colo de útero. Disponível em: <https://bvsm.sau.gov.br/vacina-contr-o-hpv-a-melhor-e-mais-eficaz-forma-de-protecao-contr-o-cancer-de-colo-de-utero/>

5.Jefferson D et al. Transmission of anogenital warts in children and associations with sexual abuse. *Journal of Human Growth Dev*. 2012; 22 (1): 34-40.

6.Rehme, MFB. Carvalho, NS de. Ihlenfeld, MFK. Chuery, ACS. Condiloma Cuminado em Crianças e Adolescentes. *Ver.Bras.Ginecol.OBstet*. 20 (7). Ago de 1998.

7.OMS, Organização Mundial da Saúde. Registro epidemiológico semanal. 16 de dezembro de 2022, 97º, 645-672. Disponível em: <http://www.who.int/wer>

8.WHO. Weekly epidemiological record. Human papillomavirus vaccines: WHO position paper (2022 update). 16 DECEMBER 2022.

9.Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Imunização e Doenças Transmissíveis. Coordenação-Geral do Programa Nacional de Imunizações. Comunicado - Ampliação da oferta da vacina meningocócica ACWY (Conjugada) para os adolescentes não vacinados entre 11 e 14 anos de idade (de forma temporária) e ampliação da oferta da vacina HPV4 para meninos de 09 a 14 anos de idade. Brasília, 30 de agosto de 2022.

10.Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Imunização e Doenças Transmissíveis. Manual dos Centros de Referência para Imunobiológicos Especiais [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Imunização e Doenças Transmissíveis, Coordenação-Geral do Programa Nacional de Imunizações. – 5. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2019.

11.Scott-Wittenborn N, Fakhry C. Epidemiology of HPV Related Malignancies. *Semin Radiat Oncol*. 2021 Oct;31(4):286–96.

12.Arroyo Mühr LS, Eklund C, Dillner J. Misclassifications in human papillomavirus databases. *Virology*. 2021 Jun;558:57–66.

13.Clifford G, Franceschi S, Diaz M, Muñoz N, Villa LL. Chapter 3: HPV type-distribution in women with and without cervical neoplastic diseases. *Vaccine*. 2006 Aug;24:S26–34.

14.Forman D, de Martel C, Lacey CJ, Soerjomataram I, Lortet-Tieulent J, Bruni L, et al. Global burden of human papillomavirus and related diseases. *Vaccine*. 2012 Nov 20;30 Suppl 5:F12-23.

15.Steben M, Garland SM. Genital warts. *Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol*. 2014 Oct;28(7):1063–73.

16.Clanner-Engelshofen BM, Marsela E, Engelsberger N, Guertler A, Schaubert J, French LE, et al. Condylomata acuminata: A retrospective analysis on clinical characteristics and treatment options. *Heliyon*. 2020 Mar;6(3):e03547.

17- Secretaria de Estado da Saúde de SP, Vacinação contra o Papilomavírus Humano (HPV) para vítimas de violência sexual. Maio de 2023.

EDER GATTI FERNANDES

Diretor

Departamento de Imunização e Doenças Imunopreveníveis

DRAURIO BARREIRA CRAVO NETO

Diretor

Departamento de HIV/Aids, Tuberculose, Hepatites Virais e Infecções Sexualmente Transmissíveis

ETHEL MACIEL

Secretária

Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente

ANA LUIZA CALDAS

Diretora

Departamento de Saúde da Família e Comunidade

NÉSIO FERNANDES DE MEDEIROS JUNIOR

Secretário

secretaria da Atenção Primária à Saúde

CARMEM PANKARARU

Diretora

Departamento de Atenção Primária à Saúde Indígena

RICARDO WEIBE NASCIMENTO COSTA

Secretário

Secretaria da Saúde Indígena



Documento assinado eletronicamente por **Eder Gatti Fernandes, Diretor(a) do Departamento de Imunização e Doenças Imunopreveníveis**, em 25/07/2023, às 21:13, 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 **Thiago Fernandes da Costa, Coordenador(a)-Geral de Incorporação Científica e Imunização substituto(a)**, em 26/07/2023, às 15:42, 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 **Ethel Leonor Noia Maciel, Secretário(a) de Vigilância em Saúde e Ambiente**, em 26/07/2023, às 17:23, 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 **Ricardo Weibe Nascimento Costa, Secretário(a) de Saúde Indígena**, em 26/07/2023, às 17:29, 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 **Draurio Barreira Cravo Neto, Diretor(a) do Depart. de HIV/AIDS, Tuberc., Hepatites Virais e Infecções Sexualmente Transmissíveis**, em 26/07/2023, às 18:27, 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 **Maria do Carmo Andrade Filha, Diretor(a) do Departamento de Atenção Primária à Saúde Indígena**, em 27/07/2023, às 07:56, 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 **Ana Luiza Ferreira Rodrigues Caldas, Diretor(a) do Departamento de Saúde da Família e Comunidade**, em 31/07/2023, às 13:06, 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 **Felipe Proenço de Oliveira, Secretário(a) de Atenção Primária à Saúde substituto(a)**, em 01/08/2023, às 08:14, 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?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **0034877914** e o código CRC **51DB57FC**.

Referência: Processo nº 25000.104424/2023-78

SEI nº 0034877914

Coordenação-Geral de Incorporação Científica e Imunização - CGICI
SRTVN 702, Via W5 Norte, Edifício PO700, 6º andar - Bairro Asa Norte, Brasília/DF, CEP 70719-040
Site - saude.gov.br