

Perguntas e respostas sobre a vacinação contra o HPV

1) A vacina é mesmo necessária?

Atualmente, cerca de 5% de todos os cânceres do homem e 10% dos da mulher são causados pelo HPV, que atinge mais de 630 milhões de pessoas (uma a cada dez), segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS). No Brasil, estima-se que entre nove e dez milhões de pessoas sejam portadoras do vírus e que 700 mil novos casos são registrados a cada ano.

Se as estratégias de prevenção e controle não evoluírem, as projeções para os próximos anos revelam aumento expressivo de casos invasivos de câncer do colo do útero atribuíveis ao HPV 16 e 18: de 391.016 novos casos em 2012 para 444.167 em 2025.

2) Há estudos ou dados que provem que a vacina é eficaz para evitar o câncer do colo do útero?

Os estudos pré-lançamento da vacina demonstraram alta eficácia (98%) para prevenir os tipos de HPV cancerígenos 16 e 18, causa de 70% dos casos de câncer de colo do útero, e os tipos 6 e 11, responsáveis por 90% das verrugas genitais — importante problema de saúde pública. Por essas razões, a vacinação é defendida pela OMS como a principal forma de prevenção contra o HPV em jovens de 9 a 13 anos.

3) Sempre uso camisinha. Preciso me vacinar?

A camisinha não garante total proteção contra o vírus, pois a transmissão pode ocorrer por meio do contato pele a pele entre as regiões genitais descobertas. Isso, contudo, não é justificativa para abandonar os preservativos.

4) Mulheres vacinadas contra o HPV podem deixar de fazer o Papanicolaou?

Não! As mulheres vacinadas devem continuar realizar o exame de rotina, conforme orientado pelo ginecologista. Existem tipos de HPV contra os quais a



vacina ainda não confere proteção específica que, embora pouco frequentes, podem causar câncer. Além disso, há diversas DSTs e outros problemas que o médico pode diagnosticar durante o procedimento.

5) Meninas ou mulheres que já tiveram ou têm HPV devem ser vacinadas?

Sim. Estudos com mulheres infectadas mostram que o imunobiológico previne a reinfecção ou a reativação da doença relacionada ao HPV.

6) É seguro tomar a vacina contra o HPV junto a outras vacinas?

Sim.

7) Gestantes e mulheres que estejam amamentando podem se vacinar?

Por enquanto, a vacina ainda é contraindicada a gestantes, pois não houve testes nessa população específica. Todavia, nenhuma malformação fetal foi detectada em filhos de mulheres que não sabiam que estavam grávidas quando receberam a vacina. Quanto à amamentação, não há restrições.

8) A vacina tem alguma contraindicação?

Além das gestantes, devido à falta de testes, pessoas com hipersensibilidade aos componentes da fórmula.

9) Há apenas uma vacina contra o HPV?

Não. Duas vacinas estão disponíveis no Brasil: uma que contém partículas semelhantes aos vírus dos tipos 6, 11, 16 e 18 — licenciada para meninas e mulheres de 9 a 45 anos e meninos e jovens de 9 a 26 anos— e outra que contém partículas semelhantes aos tipos 16 e 18, licenciada para todas as mulheres com 9 anos ou mais.

10) Para que servem a segunda e a terceira doses? Que diferença elas fazem no grau de proteção?

Todo esquema vacinal é definido após exaustivas pesquisas para identificar quantas doses são necessárias para a resposta imunológica ser efetiva. No caso das adolescentes menores de 15 anos, que respondem melhor à vacina, duas doses são protetoras e a terceira pode aumentar a eficácia em longo prazo. Já as maiores de 15 anos, precisam, necessariamente, receber três doses.

11) Quando é preciso tomar a segunda e a terceira dose? Quem não tomou no período indicado ainda pode tomar?

O esquema padrão é de três doses, com intervalo de 2 meses entre a primeira e a segunda, e de 4 meses entre a segunda e a terceira (0-2-6 meses). Quem não tomou no período indicado não precisa reiniciar o esquema, mas deve terminá-lo ou não terá a proteção máxima contra a infecção.

12) Por que, então, o intervalo adotado pelo Ministério da Saúde é diferente?

O Brasil segue recomendação da Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS) e da Organização Mundial da Saúde (OMS), que consideram a imunização de meninas entre 9 e 13 anos no esquema estendido — de 0, 6 e 60 meses, ou seja, a segunda dose aplicada com intervalo de seis meses após a primeira e a última cinco anos após a primeira — a estratégia mais indicada para programas de vacinação em larga escala.

A conclusão dos órgãos se deve ao fato de que a resposta imunológica nessa faixa etária é de duas a três vezes mais robusta do que em pessoas mais velhas e à necessidade, comum a todos os países, de gerenciar os recursos destinados à saúde da forma mais criteriosa possível.

13) A vacina é segura? Isso já está provado?

Sim, as mais de 200 milhões de doses aplicadas em homens e mulheres demonstraram que a vacina tem um bom perfil de segurança. As reações são pouco frequentes (cerca de 10-20%) e o quadro costuma ser leve: dor, vermelhidão e edemas próximos ao local da injeção, dor de cabeça e febre. Com

exceção de raríssimos casos de alergia a componentes da fórmula (2,6/100.000 doses aplicadas), todas as possíveis reações severas notificadas até hoje foram investigadas e a relação com a vacina não foi estabelecida.

É importante destacar que as vacinas passam por rigorosos estudos que envolvem milhares de pessoas, de diferentes partes do mundo. Além disso, quando chegam ao mercado — a exemplo de todos os medicamentos — o imunobiológico é monitorado para verificar se ele aumentou a incidência de alguma doença.

14) Mas é possível que a vacina cause algum efeito colateral grave (efeitos sobre o sistema nervoso, síndrome de Guillain-Barré, uveítes etc.)?

Apesar de terem sido relatados alguns episódios pós-vacinação, as investigações, não encontraram evidências de relação causal entre a vacina HPV e as manifestações.

15) Correntes na internet afirmam que a vacina contra o HPV pode tornar as mulheres infertéis. É verdade?

Não. O trabalho citado por esses grupos é um relato de caso, que não traz nenhum indicativo de relação direta entre a vacina e o problema. Em contrapartida, um estudo publicado recentemente na revista da *American Society of Andrology* indica que há ligação entre a presença do vírus do HPV no esperma e a infertilidade masculina.

16) No ano passado, vieram à tona casos de adolescentes que desmaiaram e tiveram paralisia nas pernas. Isso foi atribuído à vacina. Ela pode ser a causa?

Não. Os exames das adolescentes não demonstraram nenhuma alteração clínica ou laboratorial e as investigações posteriores apontaram como desencadeador do evento uma reação de ansiedade pós-vacinação, fato que não é incomum na faixa etária. Isso pode ocorrer na aplicação de qualquer injeção, por conta do medo da dor e outras questões como jejum prolongado, locais quentes ou superlotados, permanência de pé por longo tempo e fadiga. Para reduzir as chances desses episódios acontecerem, a orientação é a de que os adolescentes sejam vacinados sentados e observados por 15 minutos.



17) A procura pela vacina tem caído. Qual é a razão?

A diminuição se deve a uma combinação de fatores. Um deles é a dificuldade de levar o adolescente às unidades básicas de saúde. Outro fator foi a repercussão do caso das adolescentes que não conseguiam caminhar em Bertioga. Apesar de as meninas terem se recuperado plenamente e de diversas reportagens terem noticiado que a causa foi o estresse pós-vacinação, o receio inicial prevaleceu. Infelizmente, levamos anos para consolidar uma imagem positiva e a perdemos em segundos.

18) Homens podem ser vacinados?

Até o momento, a vacina quadrivalente é a única com indicação também aprovada para meninos e homens, entre 9 e 26 anos, com o objetivo de prevenir contra o câncer anal (87%) e verrugas genitais (90%).