

INFORME TÉCNICO Nº 1

CAMPANHA NACIONAL DE VACINAÇÃO CONTRA O PAPILOMA VÍRUS HUMANO (HPV)

PRIMEIRA DOSE DE 10 DE MARÇO A 10 DE ABRIL DE 2014

1- Introdução

O vírus HPV é transmitido pelo contato direto com a pele e as mucosas infectadas, por meio de relação sexual, que é a forma principal de contágio. Também pode ser transmitido de mãe para filho no momento do parto.

O período de incubação é cerca de 2 a 8 meses mas a incubação pode demorar até 20 anos.

A Organização Mundial da Saúde estima que 290 milhões de mulheres no mundo são portadoras do HPV, destas 32% estão infectadas pelos tipos 16, 18 ou ambos, presentes em 70% dos casos do câncer do colo do útero.

No Brasil, segundo o Instituto Nacional de Câncer, em 2012, o câncer de colo do útero é o terceiro tipo mais freqüente entre a mulheres. Estima-se que são de 17 a 21 casos em 100 mil mulheres, 15 mil casos novos e cerca de 4,8 mil mortes (é a quarta causa de morte entre as mulheres).

A infecção pelo HPV é causa necessária, mas não suficiente para o desenvolvimento do câncer. Outros fatores também poderão interferir: início precoce da vida sexual, multiparidade, tabagismo e fatores genéticos.

Existem cerca de 150 tipos de HPV, sendo que 30 a 50 tipos poderão infectar o trato genital, dos quais 12 tipos são de alto risco que podem provocar câncer (ditos oncogênicos). Apenas 10% das mulheres infectadas irão apresentar alguma manifestação clínica (câncer de colo do útero e verrugas genitais).

2- Vacina HPV

2.1- Objetivo da vacinação

- Prevenir a infecção pelos sorotipos presentes na vacina;
- Contribuir para a redução dos casos de câncer de colo de útero e verrugas genitais;

Importante

- A vacina não tem efeito para tratamento
- Não substitui a realização do Papanicolau, pois não confere proteção contra todos os tipos oncogênicos;
- As pessoas vacinadas devem usar o preservativo nas relações sexuais, pois a vacina não confere proteção contra todos os tipos não oncogênicos.

2.2- Vacinas utilizadas no Brasil

Vacina Quadrivalente Recombinante (Gardasil®)	Vacina Bivalente (Cervarix®)
<ul style="list-style-type: none">• Confere proteção contra HPV tipos:<ul style="list-style-type: none">• 6• 11• 16• 18	<ul style="list-style-type: none">• Confere proteção contra HPV tipos:<ul style="list-style-type: none">• 16• 18

A vacina HPV **Quadrivalente Recombinante** é a preconizada pelo Ministério da Saúde e será disponibilizada gratuitamente nas Unidades Básicas de Saúde (UBS). A eficácia da vacina quadrivalente é de 98% para prevenção de câncer de colo de útero e 100% para verrugas genitais, com maior proteção para as pessoas que nunca tiveram contato com o vírus.

É uma vacina inativada, portanto, incapaz de causar a infecção na adolescente vacinada. Cada dose de 0,5 ml contém: proteína do HPV (tipos 6, 11, 16 e 18), adjuvante sulfato hidroxifosfato de alumínio amorfo, cloreto de sódio, L-histidina, polissorbato 80, borato de sódio e água para injeção. O produto não contém conservante nem antibióticos.

A vacina é de aplicação intramuscular, deve ser conservada em refrigeração entre +2°C e +8°C e não pode ser congelada.

3- População a ser vacinada

- em 2014 as meninas com 11, 12 e 13 anos de idade, incluindo as adolescente da Fundação Casa e em situação de rua
- em 2015 as meninas com 9, 10 e 11 anos de idade;
- em 2016 as meninas com 9 anos de idade;

4- Meta da população a ser vacinada

A meta do município de São Paulo é vacinar 80% da população alvo, sendo

- Na primeira semana - 30%
- Na segunda semana - 60%
- Na terceira semana - 70%
- Na quarta semana - 80%

5- Esquema de vacinação

O esquema de vacinação adotado pelo Ministério da Saúde é o recomendado pelo Grupo Técnico Assessor de Imunizações da Organização Panamericana de Saúde, composto de 3 doses (0, 6m e 60 meses ou 5 anos após a primeira dose), o intervalo de 6 meses entre a 1ª e a 2ª dose e a realização da 3ª dose após cinco anos gera resposta imunológica mais robusta.

Outros países como Canadá, Suíça, México e Colômbia já utilizam este esquema.

6- Contra indicações da vacina

- reação anafilática aos componentes da vacina;
- reação anafilática em dose anterior;
- gestantes, uma vez que não há estudos conclusivos até o momento.

OBS 1- Se a adolescente engravidar após o início do esquema vacinal, as doses subsequentes deverão ser adiadas até o período pós-parto. Caso a vacina seja administrada durante a gravidez, nenhuma intervenção adicional é necessária, somente o acompanhamento pré-natal adequado, para afastar complicações.

7- Eventos Adversos Pós Vacinação (EAPV)

A vacina é bem tolerada e pouco reatogênica, mas como em toda vacina podem ocorrer manifestações locais decorrentes da aplicação, febre, cefaléia e síncope (desmaio), portanto as adolescentes deverão ser vacinadas sentadas e aguardar por 15 minutos. Na ocorrência desses eventos a adolescente deverá ser encaminhada para UBS de referência da escola, para avaliação e demais procedimentos necessários.

8- Estratégia

O Ministério da Saúde recomenda que a primeira dose da vacina seja aplicada nas escolas e UBS. Para operacionalizar a vacinação nas escolas é necessário:

- Listagem nominal das adolescentes que serão vacinadas, por escola e faixa etária para previsão do número de doses e acompanhamento do esquema vacinal;
- Elaborar informe aos pais sobre a importância da vacinação;
- Termo de Recusa, caso os responsáveis pela adolescente não autorizem a vacinação na escola;
- Acompanhamento da vacinação.

Fonte

Apresentações em Power Point referente a Campanha Nacional de Vacinação Contra o HPV, disponibilizadas pela Dr^a Carla Domingues do Programa Nacional de Imunizações/Ministério da Saúde e Dr^a Helena Keico Sato, Diretora da Divisão de Imunização/CVE/SES

Documento Elaborado

Subgerência de Imunização/PMI/CCD/COVISA

São Paulo 27/01/2014