



# Trocando Idéias XVI

2 de agosto de 2012

## VACINA CONTRA O HPV - DIRETO AO PONTO

Recomendações internacionais e que aspectos devem ser considerados antes da implementação?

Flávia de Miranda Corrêa  
INCA/MS



World Health  
Organization

Organisation mondiale de la Santé

# Weekly epidemiological record Relevé épidémiologique hebdomadaire

10 APRIL 2009, 84th YEAR / 10 AVRIL 2009,  
No. 15, 2009, 84, 117-132  
<http://www.who.int/wer>

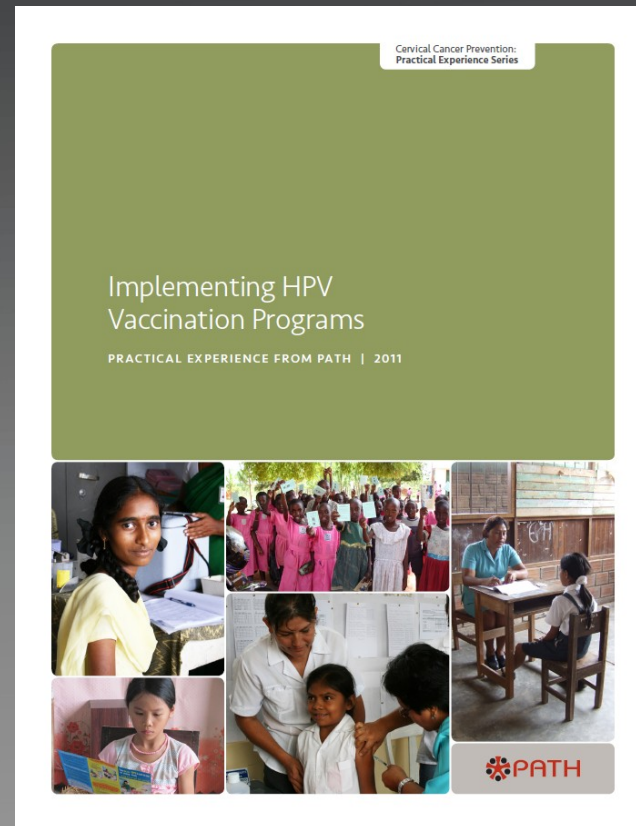
**Human papillomavirus vaccines  
WHO position paper**

Recomenda que a vacinação rotineira contra HPV seja introduzida nos PNI **contanto que:**

- a prevenção do CA do colo do útero e de outras doenças relacionadas ao HPV representem uma prioridade em SP;
- seja exequível do ponto de vista programático;
- a sustentabilidade do financiamento possa ser assegurada;
- a custo-efetividade das estratégias de vacinação no país seja considerada;
- seja parte de estratégia coordenada para a prevenção e, principalmente, não deve diminuir ou desviar recursos dos programas de rastreamento, pois a continuidade dos mesmos é imprescindível.

# Estratégias para implementação

- Qual?
- Quem?
- Como?



Disponível em [www.rho.org/HPV-practical-experience.htm](http://www.rho.org/HPV-practical-experience.htm)

# Qual?

## Bivalente x Quadrivalente

- Foco:
  - CA do colo do útero
  - Outros CA HPV induzidos
  - Condilomatose
  - Papilomatose respiratória recorrente



- Custo:
  - USD 13,48 x USD 14,25
- Transferência de tecnologia

Portaria nº 837, de 18 de abril de 2012



# Quem?

## População-alvo

- As vacinas se mostraram mais eficazes em mulheres não expostas aos HPV vacinais e a população prioritária deve ser selecionada tomando por referência a idade de início da atividade sexual (entre 9 e 13 anos).

**WHO Weekly Epidemiological Record 2009;15:118-131.**

# Como?

## Logística

- Suprimento
- Armazenamento
- Transporte
- Rede de frio

# Como?

## Esquema vacinal

- 3 doses (0/1/6; 0/2/6)
- Evidências de eficácia de esquemas alternativos:
  - 2 doses

**Dobson *et al.* Poster #691, 25th IPC. 2010;**

**Kreimer *et al.* JNCI 2011;**

**Romanowski *et al.* Human Vaccines 2011.**

- 0/1/12

**Esposito *et al.* The Pediatr Infect Dis J 2011.**

- 0/6/60 Canadá (Quebec); México

- Ambas as vacinas devem ser administradas de acordo com as especificações dos fabricantes, os esquemas propostos e orientações para atrasos vacinais.

Epidemiological Record 2009;15:118-131

# Como?

## Associação com outras vacinas

- Hepatite

**Wheeler *et al.* Vaccine 2008;**

**Leroux-Roels *et al.* Clin Vaccine Immunol 2011;**

**Pedersen *et al.* J Adolesc Health 2012;**

**Schmeink in press.**

- Difteria/tétano/pertussis

**Garcia-Sicilia *et al.* J Adolesc Health 2010;**

**Wheeler *et al.* in press.**

- Meningite

**Wheeler *et al.* in press.**



# Como?

## Escolas x Unidades de Saúde

- Modelo misto

**Table 3 Number of HPV-vaccinated girls and vaccination adherence according to the vaccination delivery model in 8 the HPV-Programs, Gardasil Access Program, 2009-2011**

Vaccination delivery model	Number of Programs	Number of girls received full vaccine course	Estimated Program coverage %	Adherence to vaccination %		
				Between D2-D1	Between D3-D2	Between D3-D1
School	3	9,344	93.0	94.3	91.7	88.6
Health facility	2	2,742	77.1	92.4	85.5	79.7
Mixed	3	64,897	93.8	98.0	97.3	96.6

Ladner *et al.* BMC Public Health 2012.

# Como?

## Educação

- Profissionais de saúde
- Professores
- Pais e crianças/adolescentes

Infecção por HPV e CA do colo do útero

Objetivo

Eficácia

Segurança

Necessidade de rastreamento

Desestimular desinibição sexual

# Como?

## Comunicação, sensibilização e mobilização



a local

gem

o as

do C





World Health  
Organization

Organisation mondiale de la Santé

# Weekly epidemiological record Relevé épidémiologique hebdomadaire

18 JUNE 2010, 85th YEAR / 18 JUIN 2010, 85<sup>e</sup> ANNÉE  
No. 25, 2010, 85, 237–248  
<http://www.who.int/wer>

**Monitoring the coverage  
and impact of human  
papillomavirus vaccine –**

- Cobertura
- Efeitos adversos
- Impacto nos desfechos biológicos

O monitoramento das doenças causadas pelo HPV não é um pré-requisito para iniciar um programa de vacinação ou um componente essencial desse programa.



World Health  
Organization

Organisation mondiale de la Santé

# Weekly epidemiological record Relevé épidémiologique hebdomadaire

18 JUNE 2010, 85th YEAR / 18 JUIN 2010, 85<sup>e</sup> ANNÉE

No. 25, 2010, 85, 237–248

<http://www.who.int/wer>

**Monitoring the coverage  
and impact of human  
papillomavirus vaccine –**

- Desfechos biológicos:

1. Infecção entre mulheres jovens logo após a iniciação sexual\*
2. Alterações citológicas
3. NIC2, NIC3 e AIS\*
4. CA do colo do útero\*
5. Outros CA HPV induzidos\*
6. Condilomatose

\*por HPV tipo específico (genotipagem)

# Como?

## Monitoramento

Sistemas

- Registros
- Registros
- Registros
- Registros de Mortalidade



# Brasil

- Dezembro 2011: “Avaliação tecnológica de vacinas para a prevenção de infecção por HPV: estudo de custo-efetividade da incorporação de vacina contra HPV no PNI do Brasil”
- 30 e 31/07/2012: reunião técnica do grupo de trabalho para elaboração das diretrizes para introdução da vacina contra o HPV no calendário nacional

INCA/SAS

SADOL/DAPES/SAS

ATSM/DAPES/SAS

CGPNI/DEVIT/SVS

DDST/AIDS/HV/SVS

DECIIS/SCTIE

CGATS/DECIT/SCTIE



O Brasil é o único país com mais de 100 milhões de habitantes que assumiu o desafio de ter um sistema universal, público e gratuito de saúde



# Obrigada!

**Flávia de Miranda Corrêa**



[www.inca.gov.br](http://www.inca.gov.br)

Rua Marquês de Pombal, 125 - 7º andar  
Centro - Rio de Janeiro, RJ - Cep: 20.230-240  
Tel.: (21) 3207-5638 / 5643  
E-mail: [fcorrea@inca.gov.br](mailto:fcorrea@inca.gov.br)

**MINISTÉRIO DA SAÚDE**