



Ministério da Saúde
Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente

OFÍCIO CIRCULAR Nº 126/2024/SVSA/MS

Brasília, 22 de abril de 2024.

Aos Secretários Estaduais de Saúde

Ao Presidente do Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS)

Ao Presidente do Conselho Nacional das Secretarias Municipais de Saúde (CONASEMS)

Aos Presidentes dos Conselhos das Secretarias Municipais de Saúde (COSEMS)

Ao Secretário de Atenção Primária à Saúde (SAPS)

Assunto: Indicação de Pessoas Portadoras de Papilomatose Respiratória Recorrente (PPR) como Grupo Prioritário para Vacinação contra HPV.

Senhores (as)

1. Com nossos cordiais cumprimentos, a papilomatose respiratória recorrente (PPR) é uma doença pouco frequente, em geral benigna, que pode causar grave comprometimento clínico e psicológico nos indivíduos afetados. Causada pelo *Papilomavírus humano*, em especial pelos tipos 6 e 11, caracteriza-se pela formação de verrugas, geralmente limitada a laringe, mas pode se estender para a árvore traqueobrônquica e parênquima pulmonar. Acomete tantas crianças abaixo de 12 anos (forma juvenil) como adultos (forma adulta).
2. A evolução dessa doença é imprevisível, visto serem frequentes as recorrências, especialmente nas crianças afetadas, cuja evolução tende a ser pior que em adultos, somado ao fato de que, na faixa etária pediátrica, é mais frequente a obstrução respiratória, o que aumenta significativamente a morbimortalidade.
3. A apresentação clínica é variável, desde quadros clínicos leves até graves, a depender da localização e do tamanho da lesão. Os sintomas mais comuns são: rouquidão, estridor, tosse crônica, dificuldade de engolir, sibilância e dispneia, podendo levar à obstrução respiratória, nos quadros mais graves. Existem relatos na literatura que mostram associação entre a PPR e o carcinoma de células escamosas de laringe e de árvore traqueobrônquica, mais relacionados com os tipos de HPV 16,18,31 e 35.
4. O tratamento da PPR é cirúrgico, para remoção das verrugas das cordas vocais e da laringe. Mesmo com uso concomitante de drogas que podem ser associadas ao procedimento, as recorrências são frequentes nessa patologia, sendo necessário repetidos procedimentos cirúrgicos, e nos quadros de pior evolução em crianças as recidivas são mais agressivas e o prognóstico é pior.
5. Esses tratamentos, na maioria das vezes, são extremamente custosos, dolorosos e muitas vezes ineficazes. Assim, desde a introdução da vacina HPV em 2006, têm-se estudado o papel desta

vacina como um adjuvante no tratamento da PRR, quantificando o número de intervenções cirúrgicas e/ou recorrências dos papilomas em vacinados, comparativamente aos pacientes tratados de forma convencional.

6. Além de uma série de publicações de relatos de casos (Anexo SEI/MS 0040251387), mostrando benefícios do uso da vacina HPV como tratamento adjuvante, serviços de otorrinolaringologia têm avaliado o uso desta vacina como adjuvante terapêutico (03 doses), com resultados encorajadores, mostrando grande redução no número e no espaçamento de recidivas nos pacientes vacinados (Nota Técnica nº 41/2024-CGICI/DPNI/SVSA/MS - SEI/MS 0040251523).

7. Considerando os benefícios apontados, este Departamento do Programa Nacional de Imunizações (DPNI/SVSA/MS) informa que os serviços de vacinação do país, inclusive os Centros de Referência de Imunobiológicos Especiais (CRIE) poderão fornecer a vacina HPV para pacientes portadores de PPR, mediante apresentação de prescrição médica e documento com consentimento dos pais ou responsáveis de menores de 18 anos, para o uso da vacina HPV como tratamento adjuvante da PPR.

8. A orientação e indicação dessa vacinação, bem como, o necessário acompanhamento clínico-cirúrgico desses pacientes, deverão ser realizados pelo médico prescritor, responsável pelo tratamento do portador de PPR.

9. Ademais, como em todas as vacinas fornecidas pelo Programa Nacional de Imunizações (PNI), é imprescindível a notificação e o monitoramento de possíveis eventos supostamente atribuíveis à vacinação ou imunização (ESAVI).

10. Para informações adicionais, favor contatar a Coordenação-Geral de Incorporação Científica e Imunização (CGICI/DPNI/SVSA/MS), por meio dos telefones (61) 3213-3469.

Atenciosamente,

ETHEL MACIEL

Secretária de Vigilância em Saúde e Ambiente



Documento assinado eletronicamente por **Ethel Leonor Noia Maciel, Secretário(a) de Vigilância em Saúde e Ambiente**, em 22/04/2024, às 20:35, 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 **0040258777** e o código CRC **610BE87E**.